| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E | | BOGOTÁ |
|---|---|---|---|
| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | ESTUDIO DE NECESIDAD CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O APOYO A LA GESTIÓN | CO-OPS-FT-15 V3 | |

| FECHA | 2021 | 01 | 18 |
|---|---|---|---|

**1. INFORMACIÓN DE LA DEPENDENCIA SOLICITANTE**

| SUBGERENCIA/ OFICINA/ DIRECCCION/ | UNIDAD (Espacio Físico) | SERVICIO (Espacio Físico) | PLATAFORMA ESTRATÉGICA | | | SUPERVISOR PLANTA | APOYO A LA SUPERVISION (Contratista) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | ESTRATÉGICO | X | | |
| | | | | MISIONAL | | NORA PATRICIA JURADO PABÓN | N/A |
| | | | | APOYO | | CARGO-CÓDIGO - GRADO | PERFIL |
| OFICINA ASESORA JURIDICA | TUNAL | ADMINISTRATIVO | | EVALUACIÓN | | JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA-COD.115-GRADO.06 | N/A |

**2. REQUISITOS DEL PERFIL PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL SOLICITADO**

| REQUISTOS DE ESTUDIO (TITULO) | PERFIL | REQUISITOS DE EXPERIENCIA |
|---|---|---|
| TITULO DE FORMACION UNIVERSITARIA PROFESIONAL CON ESPECIALIZACIÓN O MAESTRIA Y TARJETA PROFESIONAL EN CASOS REGLAMENTADOS POR LA LEY | PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII | SIETE AÑOS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL RELACIONADA CON LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR |

**3. INFORMACION FINANCIERA**

| 3.1. POR HORA | | | 3.2. VALOR / MES |
|---|---|---|---|
| VALOR HORA | No. HORAS PROMEDIO MES | VALOR PROMEDIO MES | VALOR |
| #N/A | #N/A | #N/A | 7.850.000 |

**4. INFORMACIÓN OBJETO DEL CONTRATO**

OBJETO: 120

| | | | |
|---|---|---|---|
| PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL | | PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVO | |
| PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL | | PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVO | |
| PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL | | PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVO | |
| PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL | | PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE APOYO A LA GESTION ADMISNITRATIVO | |
| PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL | | PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVO | 120 |

| CONVENIO No. | | OBJETO DEL CONVENIO | |
|---|---|---|---|

TIEMPO DE EJECUCION: DESDE SU PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACION HASTA EL 30 DE ABRIL DE 2021

**JUSTIFICACION:** a) Que, mediante el Acuerdo No. 641 de 2016, emanado del Concejo de Bogotá, D.C., se efectuó la reorganización del Sector Salud en el Distrito Capital, definiendo las entidades y organismos que lo conforman, para lo cual se determino la fusión de algunas entidades adscritas a la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá, D.C., fusionando las Empresas Sociales del Estado de Usme, Nazareth, Vista Hermosa, Tunjuelito, Meissen y El Tunal en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., prestadora de servicios integrales de salud multinivel, en articulación con las Subredes de Salud Norte, Centro Oriente y Sur occidente, en la Red Integrada de Servicios de Salud Distrital. b). Que, mediante Acuerdo 27 de 2017, se modificó el Acuerdo 009 de 2017 y se adoptó el Estatuto de contratación de la Subred Sur ESE, estableciendo la capacidad para contratar de las personas consideradas como tales por las disposiciones legales, el límite para contratar, las modalidades y mecanismos de selección, el regimen de inhabilidades e incompatibilidades, conflicto de interés, determinando que los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión se celebrarán directamente. c). Que mediante Resolución 887 de 2019, se adopto el Manual de Contratación conforme al Estatuto de Contratación Acuerdo 027 del 20 de septiembre de 2017 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur. d) Que con la debida antelación se considero la necesidad del objeto a contratar, conforme reposa en el Formato Único de Necesidades. e). Que la Dirección de Gestion de Talento Humano certifico que la Subred sur ESE no cuenta con personal de planta suficiente, para el desarrollo de las actividades objeto de la presente necesidad. f). Que por lo expuesto es necesario contratar el desarrollo de actividades señaladas a continuación.

**OBLIGACIONES ESPECIFICAS:** 1.Gestionar el recaudo de cartera, vía cobro coactivo. 2. emitir conceptos jurídicos, respecto de las cuentas para depurar remitidas por el área financiera. 3. Ejercer la defensa de la subred dentro de los procesos liquidatarios adelantados a las EPS, y los procesos sancionatorios, adelantados por el INVIMA. 4. Gestionar el recaudo de cartera, vía cobro coactivo. 5. Emitir la resolución moratoria, ordenar las medidas previas cautelares, librar mandamiento de pago, resolver las excepciones y seguir adelante la ejecución. 6. Las demas que sean asignadas por el supervisor del contrato que sean inherentes al objeto contractual. 7. De conformidad con la normatividad vigente aplicable, el contratista deberá cumplir con las obligaciones frente al sistema de seguridades sociales integrales y parafiscales cuando haya lugar. El incumplimiento de esta obligación o la posible falsedad en la misma sera causal de terminación del contrato, para lo cual se dará trámite al proceso pertinente de conformidad con el Manual de contratación y acciones legales a que haya lugar.

**5. FIRMAS RESPONSABLE DE LA NECESIDAD**

| 5. RESPONSABLE DE LA NECESIDAD | 6. APROBACIÓN DE LA SOLICITUD |
|---|---|
| JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA<br>NORA PATRICIA JURADO PABON | FIRMA ORDENADOR DEL GASTO<br>LUIS FERNANDO PINEDA AVILA |

**5, CERTIFICACIÓN DE INEXISTENCIA DE PERSONAL EN LA PLANTA DE PERSONAL PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO A CONTRATATAR**

El suscrito Director de la Dirección de Gestión Talento Humano certifica que en la planta de personal de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, no cuenta con el personal suficiente y/o requerido para el desarrollo de las actividades y objeto señalados en la presente solicitud.

Firma del Director de Talento Humano
Nombre y apellido Director de Talento Humano

**7. ESPACIO EXCLUSIVO PARA DIRECCION DE CONTRACIÓN**

| NOMBRE DE QUIEN RECIBE | FIRMA DE QUIEN RECIBE | FECHA | | |
|---|---|---|---|---|
| | | AÑO | MES | DÍA |

**8. IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD**

| 1. PLAN DE ADQUISICIONES | SI ☐ | NO ☐ |
|---|---|---|

| N1 | N2 | SA |
|---|---|---|
| X | | |

NOTA: Todos los campos son de obligatorio diligenciamiento, en caso contrario será devuelta la solicitud. Las firmas deben ser recogidas en el siguiente orden: Responsable del requerimiento, Profesional Especializado de Talento humano y Ordenador del gasto

7