**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SUR E.S.E**
**ESTUDIO DE NECESIDAD**
**CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O APOYO A LA GESTIÓN**

CÓDIGO:
VERSIÓN:
FECHA:

| FECHA | 2021 | 01 | 20 |
|---|---|---|---|

**1. INFORMACIÓN DE LA DEPENDENCIA SOLICITANTE**

| SUBGERENCIA/ OFICINA/ DIRECCCION/ | UNIDAD (Espacio Fisico) | SERVICIO (Espacio Fisico) | PLATAFORMA ESTRATÉGICA | | | SUPERVISOR PLANTA | APOYO A LA SUPERVISION (Contratista) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | ESTRATÉGICO | | | |
| | | | | MISIONAL | X | JORGE JONATHAN BAUTISTA HERNANDEZ | |
| | | | | APOYO | | CARGO-CÓDIGO - GRADO | PERFIL |
| DIRECCION DE URGENCIAS | TUNAL | URGENCIAS | | EVALUACIÓN | | MEDICO GENERAL-211-11 | |

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

| REQUISTOS DE ESTUDIO (TITULO) | PERFIL | REQUISITOS DE EXPERIENCIA |
|---|---|---|
| MEDICO Y/O PROFESIONAL DE LA SALUD ESPECIALISTA CON ESPECIALIZACION QUIRURGICA Y/O ESPECIALIZACION NO MEDICO QUIRURGICA | MÉDICO ESPECIALISTA - CIRUGÍA GENERAL | NO SE REQUIERE |

**3. INFORMACIÓN FINANCIERA**

| 3.1. POR HORA | | | 3.2. VALOR / MES |
|---|---|---|---|
| VALOR HORA | No. HORAS PROMEDIO MES | VALOR PROMEDIO MES | VALOR |
| 81.136 | 210 | 17.038.560 | #N/A |

**4. INFORMACIÓN OBJETO DEL CONTRATO**

**OBJETO: (Marque según corresponda, seleccionar código de acuerdo a la tabla de honorarios)**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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 | 44 | PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVO | |
| CONVENIO No. | | OBJETO DEL CONVENIO | |

**TIEMPO DE EJECUCION: DESDE SU PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACION HASTA EL 30 DE ABRIL 2020**

**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 determinó la fusión de algunas entidades adscritas a la Secretaría 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 régimen 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 anticipación se consideró 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). Prestar servicios de perfil (médico(a) especializado(a)) acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.
2). Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.
3). Registrar en la historia clínica toda la información del acto médico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realización, con integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya).
4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.
5) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud.
6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.
7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.
8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.
9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.

**5. FIRMAS RESPONSABLE DE LA NECESIDAD**

**5. RESPONSABLE DE LA NECESIDAD**

GERENTE,SUBGERENTE, JEFE DE OFICINA, DIRECTOR
(Nombre y firma)

**6. APROBACIÓN DE LA SOLICITUD**

FIRMA ORDENADOR DEL GASTO
NOMBRE APELLIDO ORDENADOR DEL GASTO

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

El susurito 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 | DIA |

**8. IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD**

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

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

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