15 Auxiliar Anotador

| | | |
|---|---|---|
| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E | BOGOTÁ |
| | ESTUDIO DE NECESIDAD CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O APOYO A LA GESTIÓN — CO-OP8-FT-15 V3 | |

| FECHA | 2021 | 03 | 5 |
|---|---|---|---|

**1. INFORMACIÓN DE LA DEPENDENCIA SOLICITANTE**

| SUBGERENCIA/ OFICINA/ DIRECCION/ | UNIDAD (Espacio Físico) | SERVICIO (Espacio Físico) | PLATAFORMA ESTRATÉGICA | | | SUPERVISOR PLANTA | APOYO A LA SUPERVISION (Contratista) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | ESTRATÉGICO | | | |
| | | | | MISIONAL | X | WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ | PLINIO VARGAS PINEDA |
| | | | | APOYO | | CARGO-CÓDIGO - GRADO | PERFIL |
| DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD | TUNAL | TUNAL | | EVALUACIÓN | | COORDINADOR PIC 243- 20 -ENFERMERO | ENFERMERO |

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

| REQUISTOS DE ESTUDIO (TITULO) | PERFIL | REQUISITOS DE EXPERIENCIA |
|---|---|---|
| TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA | TECNICO 2 | MINIMO 6 MESES DE EXPERIENCIA EN SALUD PUBLICA O EN EL PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACION PAI |

**3. INFORMACIÓN FINANCIERA**

| 3.1. POR HORA | | | 3.2. VALOR / MES |
|---|---|---|---|
| VALOR HORA | No. HORAS PROMEDIO MES | VALOR PROMEDIO MES | VALOR |
| 8.955 | 184 | 1.647.761 | 1.647.761 |

**4. INFORMACIÓN OBJETO DEL CONTRATO**

OBJETO: Prestar servicios como APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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 | |

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

TIEMPO DE EJECUCION: DESDE SU PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACION HASTA EL 31 DE MARZO 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 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 antelación se consideró la necesidad del objeto a contratar, conforme reposa en el Formato Único de Necesidades. 6). 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 ESPECÍFICAS: 1. Utilizar las medidas y elementos de protección personal.
2. Realizar el alistamiento de la agenda, insumos y elementos; para el registro de las personas a vacunar durante la jornada.
3. Recibir al usuario, solicitar el documento de identidad y verificar fecha y hora la cita.
4. Desarrollar el proceso de asesoría al usuario que se va a vacunar contra el COVID-19 para el diligenciamiento del formato de consentimiento informado.
5. Entregar copia de consentimiento firmado al profesional para ser anexado en la historia clínica y en magnético en la misma cantidad
6. Asegurar el cumplimiento de las medidas higiénico-sanitarias.
7. Diligenciar la plantilla de registro de vacunación por usuario.
8. Direccionar a la persona al área de vacunación e informar que posterior a la vacunación, debe permanecer en la sala de espera el tiempo que se le indique según el biológico.
9. Diligenciar el registro diario de vacunación (físico o magnético) de acuerdo con los formatos enviados por el MSPS.
10. Diligenciar carné de vacuna y entregar al usuario

**5. FIRMAS RESPONSABLE DE LA NECESIDAD**

| 5. RESPONSABLE DE LA NECESIDAD | 6. APROBACIÓN DE LA SOLICITUD |
|---|---|
| ANA MARGARET RADA SIERRA<br>DIRECTORA TECNICA DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO | REYES MURILLO FIGUERA<br>SUBGERENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD/ |

**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 Gestion 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 |
| | | 2021 | 03 | 05 |

**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