Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y ESTUDIO PREVIO PARA LA CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN**	Versión	5	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	25/11/2024	
		Código:	04-02-FO-0011	

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE ESE

DATOS DE SOLICITUD

Dependencia solicitante	Fecha de solicitud			Tipo Requerimiento Asistencial
	Dia	Mes	Año	Sede CENTRO DE SALUD ZONA FRANCA
ROSA VIVIANA CUBILLOS MEDRANO JEFE DE OFICINA 006	22	09	2025	Servicio A USU ATENCION AL USUARIO USS 51 ZONA FRANCA

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: CONTRATACIÓN DIRECTA - CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN

JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO

☐ Nuevo	Justificación o Necesidad "La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE. requiere para el cumplimiento de sus objetivos institucionales contratar personal de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial para la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano, acorde con las obligaciones y actividades pactadas"	
☐ Antiguo	Numero de OPS: _____	Nombre completo: _____

☑ Reemplazo de OPS	Documento de OPS 1000224806	Nombre Completo Paula Alexandra Duque Diaz	Contrato 860-2025	Motivo Terminación de contrato	Otro: ☐	Cuál:	Fecha de Retiro:
☐ Cambio de vigencia	Numero de OPS: _____		Nombre completo: _____				

DESCRIPCIÓN DEL PERFIL A CONTRATAR

Perfil	Auxiliar Administrativo I	Formación académica requerida	Bachiller
Requiere Experiencia ☑ SI ☐ NO		Descripción de la experiencia requerida	N/A
Habilidades o conocimientos específicos	Capacidad de trabajo en equipo, comunicación asertiva, orientación al usuario, manejo de herramientas infor		
Numero de personas requeridas	1	Requiere cursos de habilitación	☐ SI ☑ NO

FUENTE DE FINANCIACIÓN

Rubro	☐ Honorarios	☐ Remuneración Servicios Técnicos	☑ Honorarios Asistencial General	☐ Asistencial PIC

Recursos Propios	☑ SI	☐ NO	Vigencias futuras	☐ SI	☑ NO	
Convenio	☐ SI	☑ NO	Convenios			
PROYECCION Marque la casilla correspondiente según las condiciones del contrato en lo relacionado a honorarios para proyección del valor a contratar	☑ MES	☐ HORA	Número de horas mensuales:			

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE. de acuerdo al requerimiento institucional.

ACTIVIDADES /OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Apropiar e implementar el manual de información y servicio al ciudadano y procedimientos institucionales. 2. Realizar revisión de los documentos de identificación del usuario a través de un adecuado filtro en fila de acuerdo a los procedimientos institucionales. 3. Realizar entrega de ficha de digiturno de acuerdo al tipo de población y necesidad de la atención (prioritaria, citas del día, población general). 4. Realizar correcta identificación de la población prioritaria a través de las estrategias establecidas por la institución e identificación del riesgo y escala del dolor. 5. Registro y captura de la lista de espera de acuerdo a los lineamientos institucionales. 6. Realizar acompañamiento a usuarios con enfoque diferencial durante el ciclo de atención en salud. 7. Realizar charlas educativas en salas de espera de acuerdo a los procedimientos institucionales. 8. Verificación del entendimiento del usuario a través de la estrategia comunicación redundante. 9. Brindar información y orientación a los usuarios y familia respecto del ciclo de atención en los servicios de consulta externa, urgencias, hospitalización y los tiempos en la atención, permanentemente. 10. Orientar al usuario y su familia a los programas de promoción y detección temprana en los casos que se requiera. 11. Realización de charla de taller pedagógico a los usuarios inasistentes. 12. Aplicación encuestas de satisfacción de acuerdo a meta previamente establecida y realización de teleauditoria. 13. Registro, captura y gestión de las barreras de acceso. 14. Verificación de órdenes médicas en el egreso del usuario para orientación y direccionamiento. 15. Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad. 16. Realizar la totalidad de los cursos asignados por la entidad. 17. Realizar el debido cargue de los soportes de la ejecución del contrato en la plataforma SECOP II. 18. Realizar verificación y confirmación de derechos en las páginas oficiales de: ADRES (BDUA y Compensados), Comprobador de Derechos, DNP (Departamento Nacional de Planeación), Página WEB Capital Salud, Páginas WEB de otras entidades (E. A. P. B.), Aseguradoras comprobación de pólizas, diligenciamiento o validación de formatos (FURIPS, FURTRAN), aplicativo de las bases poblacionales asignadas, matriz de contratación según los acuerdos de voluntades o convenios descritos en este, conforme a direccionamiento dado por el líder de sede. 19. Realizar la asignación de la cita conforme al procedimiento establecido, a las necesidades del usuario, metas de la sede, agendas manuales y en reprogramación de agendas, de acuerdo al direccionamiento dado por el líder de sede. 20. Todas las demás actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato.

SUPERVISIÓN DEL CONTRATO

NOMBRE Y CARGO DE QUIEN EJERCERÁ LA SUPERVISIÓN		NOMBRE Y PERFIL DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN (SI APLICA)	
Nombre	ROSA VIVIANA CUBILLOS MEDRANO	Nombre	ROSA VIVIANA CUBILLOS MEDRANO
Documento	52879389	Documento	52879389
Perfil	JEFE DE OFICINA 006	Perfil	JEFE DE OFICINA 006

Firma de Director o Jefe de Oficina	Firma Subgerente Correspondiente
Rosa Viviana Cubillos M	
ROSA VIVIANA CUBILLOS MEDRANO JEFE DE OFICINA 006	BERTHA LUCIA MORA QUIÑONES SUBGERENCIA DE PRESTACION DE SERVICIOS ASDINCGO SU37U01 SUBGERENTE 090

Copia Controlada Subred Suroccidente

RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN: 1) Inhabilidades e incompatibilidades sobrevinientes. 2) Demora en el inicio de la ejecución del contrato; 2) Errores en la supervisión; 3) Riesgo relacionado al cumplimiento de sus actividades; 4) Riesgo por no asistencia a las actividades programadas; 5) Riesgo en la planeación de las actividades por realizar; 6) Riesgo por no cumplimiento de normas y políticas institucionales, entre las que se encuentran misión, visión, planes de acción, objetivos, metas e indicadores; 7) Riesgo de no cumplimiento de los parámetros de calidad establecidos por el supervisor para las actividades asignadas; 8) No entrega de soportes , registros de las actividades de acuerdo con los procedimientos y requerimientos de la Entidad

Copia Certificada
Subred Suroccidente

LA SUSCRITA DIRECTORA DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

HACE CONSTAR:

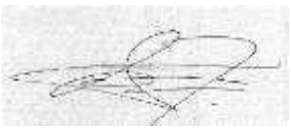
Que, verificada la planta de empleos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente ESE, se evidencia que no se cuenta con personal de planta disponible para desarrollar la actividad. AUXILIAR ADMINISTRATIVO I por cuanto:

1. ___No existencia del perfil requerido
2. **X** Insuficiencia del mismo
3. ___La necesidad de contratar a un profesional con conocimientos específicos.

Dada en Bogotá D.C., el día 22 de septiembre del 2025



YEIMY LORENA COLMENARES GONZÁLEZ
Directora Operativa
Dirección de Gestión del Talento Humano

Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales, y por lo tanto, lo presentamos para firma.				
Funcionario / Contratista	Nombre	Cargo	Firma	Fecha
Revisado por:	Jayson Galindo Alviz	Profesional Especializado Gestión del Talento Humano		11-2025