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 Administrativo
	Dia	Mes	Año	Sede CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALAN
ROSA VIVIANA CUBILLOS MEDRANO JEFE DE OFICINA 006	02	12	2025	Servicio A USU ATENCION AL USUARIO USS 17 TRINIDAD GALÁN

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: 52737418	Nombre Completo: LEIDY MILDREY ORTIZ PARRA	Contrato: 7529-2025	Motivo Terminación de contrato	Otro: ☐	Cuál:	Fecha de Retiro:	
☐ Cambio de vigencia	Numero de OPS:			Nombre completo:				

DESCRIPCIÓN DEL PERFIL A CONTRATAR

Perfil	Profesional Universitario I	Formación académica requerida	TITULO PROFESIONAL EN LAS AREAS DEL PE
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 Profesionales a la gestion 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 E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.

ACTIVIDADES /OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Elaborar mensualmente informes estadísticos de los indicadores trazadores de la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano. 2. Ser representante de la figura defensora del usuario, orientarlo y velar por sus derechos en salud 3. Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la dependencia. 4. Socializar de manera mensual los indicadores de Satisfacción, PQRS, barreras de acceso a los diferentes lideres de unidad. 5. Acompañar la revisión de las actividades y cursos de los auxiliares de servicio al ciudadano. 6. Monitorear y hacer seguimiento al proceso de atención a los pacientes que se encuentren en la Subred. 7. Apoyar en la elaboración y/o entrega de respuestas a las solicitudes, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS) relacionadas con el proceso. 8. Brindar apoyo en la gestión, seguimiento y ejecución de las actividades relacionadas con los convenios suscritos por la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano. 9. Realizar el debido cargue de los soportes de la ejecución del contrato en la plataforma SECOP II. 10. Todas las demás actividades que le sean designadas por el jefe de la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano de la Subred.

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

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

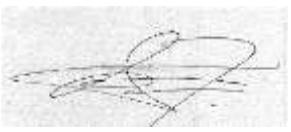
HACE CONSTAR:

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 PROFESIONAL UNIVERSITARIO 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 dia 09 de Diciembre 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		12-2025