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 Fecha de aprobación: 25/11/2024 Código: 04-02-FO-0011	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE ESE

DATOS DE SOLICITUD

Dependencia solicitante	Fecha de solicitud			Tipo Requerimiento Asistencial
	Dia	Mes	Año	Sede HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY
ADRIANA MARCELA TOQUICA ESPITIA ADM DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS-KE10U08 DIRECTOR TÉCNICO 009	19	11	2025	Servicio A T FARMACIA- OCCIDENTE DE KENNEDY USS OCCIDENTE DE KENNEDY

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 Dirección de Servicios Complementarios requiere la contratación de un AUXILIAR DE FARMACIA para la realización de actividades en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE, de acuerdo a las necesidades de la institución.	
☐ Antiguo	Numero de OPS: _____	Nombre completo: _____

☑ Reemplazo de OPS	Documento de OPS 1073710486	Nombre Completo katherine lopez osma	Contrato 1450-2025	Motivo Terminación de contrato	Otro: ☐	Cuál:	Fecha de Retiro:
☐ Cambio de vigencia	Numero de OPS: _____		Nombre completo: _____				

DESCRIPCIÓN DEL PERFIL A CONTRATAR

Perfil	Auxiliar de Farmacia - No Aplica	Formación académica requerida	TECNICO AUXILIAR SERVICIOS FARMACEUTIC
Requiere Experiencia ☐ SI ☑ NO		Descripción de la experiencia requerida	NA
Habilidades o conocimientos específicos	BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES, RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS, CAPACIDAD DE ANÁLISIS, TOMA DE DECISIONES, EMPA		
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:	186			

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

OBJETO DEL CONTRATO

General A35 Prestar servicios de apoyo a la gestion administrativa y/o asistencial en el area de Farmacia, 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. Apoyar la dispensación de medicamentos acorde con la formula médica presentada por el usuario. 2. Registrar de manera oportuna y adecuada en el sistema de información la totalidad de los medicamentos entregados para su respectivo descargue. 3. Apoyar en la gestión y conservación de los medicamentos según el procedimiento establecido. 4. Apoyar las condiciones de aseo y adecuado almacenamiento de los medicamentos a su cargo. 5. Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. 6. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. 7. Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento 8. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas. 9. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, mesas de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. 10. Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. 11. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. 12. Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. 13. Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato. 14. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. 15. Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del servicio. 16. Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente. 17. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el 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	LUPE ADELAIDA PINILLA ORTEGA	Nombre	N/A
Documento	52767411	Documento	--
Perfil	PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD 237	Perfil	--

Firma de Director o Jefe de Oficina	Firma Subgerente Correspondiente
ADRIANA MARCELA TOQUICA ESPITIA ADM DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS-KE10U08 DIRECTOR TÉCNICO 009	BERTHA LUCIA MORA QUIÑONES SUBGERENCIA DE PRESTACION DE SERVICIOS ASDINCGO SU37U01 SUBGERENTE 090

Copia certificada 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