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 USS 11 PUENTE ARANDA
DAVID EDUARDO PEÑUELA JIMENEZ DIRECCION SERVICIOS AMBULATORIOS ASDINCGO SU37U05 DIRECTOR TÉCNICO 009	24	06	2026	Servicio ADM DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS 11 PUENTE ARANDA

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 Direccion de Servicios Ambulatorios requiere la contratación de un PROFESIONAL ESPECIALIZADO? III para la realización de actividades en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE, de acuerdo a las necesidades de la institución. Nueva contratacion por cambio de Direccion Talento Humano Rutas.	
☐ Antiguo	Numero de OPS:	Nombre completo:

☐ Reemplazo de OPS	Documento de OPS	Nombre Completo	Contrato	Motivo Suspensión prolongada	Otro: ☐	Cuál:	Fecha de Retiro:
☐ Cambio de vigencia	Numero de OPS:		Nombre completo:				

DESCRIPCIÓN DEL PERFIL A CONTRATAR

Perfil	PROFESIONAL ESPECIALIZADO? III	Formación académica requerida	PROFESIONAL ESPECIALIZADO? III
Requiere Experiencia ☐ SI ☑ NO		Descripción de la experiencia requerida	.
Habilidades o conocimientos específicos	Capacidad de manejo avanzado de Excel y demás herramientas ofimáticas, excelente atención y orientación al		
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 especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el área asistencial 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. Planear, controlar y evaluar las estrategias y acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad con concordancia con las políticas nacionales, distritales y gerenciales 2. Participar en la aplicación y evaluación de los estándares de acreditación misionales en el memo de la gestión de la calidad y mejora continua 3. Apoyar la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de los planes de mejoramiento institucionales 4. Promover el desarrollo de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad búsqueda de impacto social. 5. Propender por el cumplimiento de las metas propuestas a nivel institución en promoción de la salud y prevención de la enfermedad que garanticen respuesta social. 6. Velar por la actualización formulación y aplicación de las guías de atención, protocolos, procesos y procedimientos. 7. Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y/o plan de mejoramiento a que haya lugar. 8. Fomentar la aplicación de las decisiones de tipo gerencial y estratégico. 9. Fomentar el autocontrol con las acciones a desarrollar en promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la aplicación del proceso, sub proceso y procedimientos definidos con el manual de calidad de la institución. 10. Velar por el cumplimiento de las actividades asistenciales de protección temprana, detección específica, apoyo diagnosticó y terapéutico y de rehabilitación programada de acuerdo a los planes definidos y aprobados per la junta directiva de la institución. 11. Velar por el cumplimiento de las normas técnico- científicas y modelos orientados a mejorar la prestación de los servicios de salud y velar por la validez científica de las técnicas y procedimientos utilizados en la prestación de los servicios de promoción y prevención. 12. Participar activamente en los comités que asiste, garantizando cumplimiento de los procesos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad rehabilitación y atención resolutiva 13. Ejercer las actividades de interventoría o supervisor en case de ser designadas.

SUPERVISIÓN DEL CONTRATO

NOMBRE Y CARGO DE QUIEN EJERCERÁ LA SUPERVISIÓN		NOMBRE Y PERFIL DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN (SI APLICA)	
Nombre	DAVID EDUARDO PEÑUELA JIMENEZ	Nombre	N/A
Documento	1018420569	Documento	--
Perfil	DIRECTOR TÉCNICO 009	Perfil	--

Firma de Director o Jefe de Oficina	Firma Subgerente Correspondiente
	

Copia Certificada Subred Suroccidente

DAVID EDUARDO PEÑUELA JIMENEZ DIRECCION SERVICIOS AMBULATORIOS ASDINCGO SU37U05 DIRECTOR TÉCNICO 009	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