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 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 II 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 II	Formación académica requerida	PROFESIONAL ESPECIALIZADO II
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	8	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. Realizar la gestión administrativa de la implementación plan de acción de las rutas integrales de atención en salud RIAS/contrato. 2. Elaborar documentación y el soporte necesario frente a la necesidad de hacer efectivas las garantías del cumplimiento de los compromisos del plan de acción de las rutas integrales de atención en salud RIAS o Contratos 3. Monitorear el tablero de mando unificado de indicadores 4. Participar en las reuniones establecidas en el marco del plan de acción de las rutas integrales de atención en salud rias y/o contratos. 5. Participar en las reuniones de equipos directivos y equipos dinamizadores. 6. Coordinar las reuniones mensuales con equipo base del plan de acción de las rutas integrales de atención en salud rias para realizar seguimiento técnico a las acciones y planes de trabajo 7. Participar de manera propositiva y proactiva en los procesos de acreditación y mejora continua que adelanta la subred 8. Generación seguimiento y monitoreo de planes de mejoramiento. 9. Presentación o apoyo de las auditorias. 10. Monitorear el tablero de mando unificado de indicadores. 11. Contribuir al ejercicio de autoevaluaciones de las RUTAS. 12. Demas actividades concernientes para dar cumplimiento a la misión ,visión y metas institucionales.

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
	
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

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