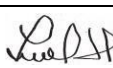
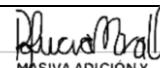


 JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y ESTUDIO PREVIO PARA LA CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN		Versión: 6 Fecha de aprobación: 15/01/2025 Código: 04-02-FO-0011			
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE					
DATOS DE SOLICITUD					
Dependencia solicitante		Fecha de la solicitud		Tipo de requerimiento	
DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS		Día	Mes	Año	ASISTENCIAL
		21	8	2025	Sede: HOSPITAL Occidente de Kennedy
		Servicio específico: HOSPITALIZACION			
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: CONTRATACIÓN DIRECTA - CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN					
JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO REQUERIDO					
☒ Nuevo Justificación:		En concordancia con el objetivo institucional de la Dirección Hospitalaria, que consiste en "Prestar una atención integral a los usuarios que acuden a los servicios de hospitalización de la Subred Suroccidente, mediante la atención integral con criterios de oportunidad, accesibilidad, pertinencia y seguridad, en el marco de una atención humanizada con información clara, educación sobre su estado de salud y una optima utilización de recursos, que contribuya al restablecimiento de su salud o definición de conducta de acuerdo a las necesidades y expectativas de salud identificadas, minimizando al máximo los riesgos en la prestación del servicio, y conforme a lo estipulado en la Resolución 749 de 2025 – Manual de Contratación , se hace necesaria la contratación de un perfil que cubra la necesidad y de continuidad a las actividades de la Dirección Hospitalaria, para asegurar la prestación de servicios de salud en la Subred Sur Occidente.El perfil en cuestión están directamente relacionados con la atención a pacientes. Por lo anterior, se solicita la contratación para garantizar la continuidad, eficiencia y legalidad en la gestión de la Dirección Hospitalaria, asegurando el apoyo interdisciplinario y especializado , necesario para el cumplimiento de los objetivos misionales de la Subred.			
☒ Seguimiento Nombre OPS a contratar		Gomez Polania Omar		CEDULA	80240715
☒ Reemplazo OPS Numero de OPS a reemplazar:		MOTIVO	Terminación de contrato	☐ Otro	Cual: Fecha de retiro:
☐ Cambio de vigencia Nombre completo		Numero de documento			
DESCRIPCIÓN DEL PERFIL A CONTRATAR					
Perfil		Medico Especialista en Ginecología y Obstetricia		Formación académica requerida	
				Médico especialista en ginecología y obstetricia	
Requiere experiencia		☒ Si ☐ No Descripción de la experiencia			
Habilidades o conocimientos específicos		CUMPLIMIENTO DE PROCESOS ASISTENCIALES SEGÚN MANUALES DE PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS PARA CUBRIR LA DEMANDA GENERADA PARA LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES, SOLICITADOS POR LOS SERVICIOS HOSPITALIZACIÓN Y DE URGENCIAS.			
Número de personas requeridas		1		Requiere cursos de habilitación ☒ ☐ No	
FUENTE DE FINANCIACIÓN					
Honorarios ☒		Remuneración Servicios Técnicos ☐		Honorarios Asistencial General ☒	
				Asistencial PIC ☐	
Recursos Propios: ☒ SI ☐ NO		Vigencias futuras ☐ SI ☒ NO			
Convenio: ☐ SI ☒ NO		No. Suscrito con:			
Marque la casilla correspondiente según las condiciones del contrato en lo		PROYECCIÓN MES ☐ HORA ☒		Número de horas mensuales: 1/6	
DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL					
OBJETO DEL CONTRATO					
Prestar servicios Profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Ginecología y Obstetricia, 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.					
PLAZO Y LUGAR DE EJECUCIÓN					
BOGOTA					
ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA					
1) Realizar los procedimientos, actividades e intervenciones diagnósticas y terapéuticas para el manejo de patologías establecidas dentro del plan integral de atención de cada paciente. 2) Ejecución del plan individual de habilitación/rehabilitación, relacionadas con las actividades individuales y/o grupales definidas para el usuario ambulatorio u hospitalizado y de acuerdo a las características del servicio 3) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de los registros clínicos de los pacientes 4) Participación en las actividades de revista, análisis de casos clínicos con el fin de evaluar y en caso de ser necesario ajustar el plan individual de habilitación/rehabilitación del usuario ambulatorio u hospitalizado 5) Informar al usuario, su familia o cuidador las actividades que debe seguir, al inicio de su proceso de habilitación/rehabilitación y posterior a la ejecución del plan de intervención o su egreso 6) Llevar registro de la atención de las actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación 7) Participar en la programación de las actividades de la Subred. 8) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. 9) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. 10) Impartir instrucciones al personal relacionado con el manejo de los pacientes. 11) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. 12) Realizar las intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio. 13) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención. 14) Participación en la actualización e implementación de guías de manejo, protocolos y procedimientos requeridos en el servicio 15) Informar las dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de habilitación/ rehabilitación del usuario, así como los insumos, materiales y equipos necesarios para el desarrollo de las actividades. 16) Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del área. 17) Participación en investigación que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios. 18) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado. 19) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred Sur Occidente. 20) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato. 21) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. 22) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. 23) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. 24) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente. 25) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato					
PRODUCTOS					
LOS PRODUCTOS DEBERÁN SER DE CONFORMIDAD CON LA COORDINACIÓN DE ACTIVIDADES ENTRE EL SUPERVISOR Y EL CONTRATISTA.					
VALOR ESTIMADO					
VALOR DE CONFORMIDAD CON LA TABLA DE HONORARIOS VIGENTE. EL ORDENADOR DEL GASTO GARANTIZA QUE ESTE PROCESO CUENTA CON RECURSOS DISPONIBLES PARA SU CONTRATACIÓN					
GARANTÍAS (SI APLICA)					
S/A					
SUPERVISIÓN DEL CONTRATO					
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN EJERCERÁ LA SUPERVISIÓN			NOMBRE Y PERFIL DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN (SI APLICA)		
1. Nombre: Amparo Ramirez Corredor			1. Nombre:		
2. Identificación: 51960113			2. Identificación:		
3. Cargo: Referente técnico			3. Perfil:		
					
Firma de Director o Jefe de Oficina			Firma Subgerente Correspondiente		
Nombre de Director o Jefe de Oficina			Nombre Subgerente Correspondiente		
LINA MARIA OLIVEROS HERNANDEZ			BERTHA LUCIA MORA QUIRONES		
RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN: 1) Inhabilidades e incompatibilidades sobrevenientes. 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					
Fecha en la que se recepciona el requerimiento por parte de la Subgerencia correspondiente:			Fecha en la que se recepciona el requerimiento por parte de la Dirección de Talento Humano:		