

		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			
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE ESE							
DATOS DE SOLICITUD							
Dependencia solicitante ALEXANDRA PORRAS RAMIREZ DIRECTOR TÉCNICO 009			Fecha de solicitud			Tipo Requerimiento Administrativo	
			Día	Mes	Año	Sede HOSPITAL FONTIBON	
			04	12	2025	Servicio ORTOPEDIA FONTIBON	
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							
Justificación o Necesidad							
☐ Nuevo 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; por lo anterior la dependencia de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA requiere los Servicios de un MEDICO ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA para poder prestar servicios con calidad y eficiencia a los pacientes de Hospitalización.							
☒ Antiguo Numero de OPS: 19459105 Nombre completo: RAMIRO ALBERTO MUÑOZ PEDRAZA							
☐ Reemplazo de OPS Documento de OPS Nombre Completo Contrato Motivo Suspensión prolongada Otro: ☐ Cuál: <input type="text"/> Fecha de Retiro:							
☐ Cambio de vigencia Numero de OPS: <input type="text"/> Nombre completo: <input type="text"/>							
DESCRIPCIÓN DEL PERFIL A CONTRATAR							
Perfil		Especialista en Ortopedia			Formación académica requerida		MEDICO ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA
Requiere Experiencia ☒ SI ☐ NO				Descripción de la experiencia requerida 1 AÑO			
Habilidades o conocimientos específicos		CUMPLIMIENTO DE PROCESOS ASISTENCIALES SEGÚN MANUALES DE PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS PARA CUBRIR LA DEMANDA					
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							
Prestar servicios Profesionales Especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de ORTOPEDIA 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 las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad 2. Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes 3. Llevar registro de la atención de los procedimientos, 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 4. Participar en la programación de actividades del área 5. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. 6. 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. 7. Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente 8. Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. 9. Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento. 10. Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación 11. Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención 12. Emitir conceptos médicos que se le requieran 13. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. 14. Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlos al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato 15. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato 16. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convoca Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado 17. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos 18. Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales 19. Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred 20. Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios 21. Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado 22. Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente 23. 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		JONY MAURICIO FUENTES DIAZ		Nombre		N/A	
Documento		80505575		Documento		--	
Perfil		MEDICO ESPECIALISTA 213		Perfil		--	
Firma de Director o Jefe de Oficina				Firma Subgerente Correspondiente			
							

ALEXANDRA PORRAS RAMIREZ 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

LA SUSCRITA DIRECTORA DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO DE LA
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

HACE CONSTAR:

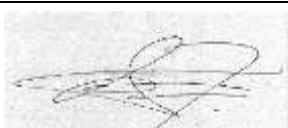
Que, verificada la planta de empleos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente ESE, se evidencia que no se cuenta con personal de planta disponible para desarrollar la actividad MEDICO ESPECIALISTA-ORTOPEDISTA por cuanto:

1. ☐ No existencia del perfil requerido
2. ☒ Insuficiencia del mismo
3. ☐ La necesidad de contratar a un profesional con conocimientos específicos.

Dada en Bogotá D.C., el día 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