	JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y ESTUDIO PREVIO PARA LA CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN	Versión:	7	
		Fecha de aprobación:	28/10/2025	
		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	ASISTENCIAL
	Día	Mes	Año		
DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	23	1	2026	Sede:	HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY
				Servicio específico:	ANGIOGRAFIA

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:**	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 aa dependencia de ANGIOGRAFIA requiere los Servicios de un MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR para poder prestar servicios con calidad y eficiencia a los pacientes de Hospitalizacion.					
○ Antiguo	**Nombre OPS a contratar**			**CEDULA**			
○ Reemplazo OPS	**Numero de OPS a reemplazar:**		**Motivo**		**Otro** ☑	**Cual:**	**Fecha de retiro:**
● Cambio de vigencia.	**Nombre completo**	**CAMACHO ANGEL ELVER ALIRIO**		**Numero de documento**	**79494906**		

DESCRIPCIÓN DEL PERFIL A CONTRATAR

Perfil	Especialista en Cirugía Vascular		Formación académica requerida	MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR
Requiere experiencia	☑	☐ 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 GENERADA PARA LA REALIZACION 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. Convenio:		Suscrito con:

PROYECCIÓN 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:	
	ACTIVIDAD O PROCEDIMIENTO	X	No. De comité de contratación donde se dio aprobación de los actividades y/o porcedimientos	

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar servicios Profesionales Especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de ANGIOGRAFIA 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 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 entregarlas 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.

ACTIVIDADES O PROCEDIMIENTOS	VALOR UNITARIO
TROMBECTOMIA DE VASOS ARTERIALES O VENOSOS VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 442.083
TROMBECTOMIA CORONARIA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 442.083
TROMBECTOMIA PULMONAR VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 442.083
TROMBECTOMIA DE VASOS INTRACRANEALES VIA ENDOVASCULAR	$ 442.083
TROMBOLISIS FARMACOLOGICA DE VASOS INTRACRANEALES VIA ENDOVASCULAR	$ 442.083
TROMBOLISIS DE VASOS INTRACRANEALES VIA ENDOVENOSA	$ 442.083
TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL DE ZONA I Y III DE CUELLO	$ 442.083
TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL DE ZONA II DE CUELLO	$ 333.025
TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE ZONA I Y III DE CUELLO	$ 339.981
TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE ZONA II DE CUELLO	$ 339.981
TROMBOEMBOLECTOMIA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	$ 409.970
TROMBECTOMIA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO VIA ENDOVASCULAR	$ 409.970
TROMBOLISIS DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO, VIA ENDOVASCULAR	$ 278.100
TROMBOLECTOMIA DE ARTERIA SUBCLAVIA	$ 409.970
TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL AXILAR	$ 409.970
TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL DE BRAZO O ANTEBRAZO	$ 409.970
TROMBOLECTOMIA DE VENA SUBCLAVIA	$ 409.970
TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA AXILAR	$ 272.470
TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE BRAZO O ANTEBRAZO	$ 409.970
TROMBOEMBOLECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 409.970
TROMBOLISIS DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 409.970
TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL TORACICA	$ 512.270
TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA TORACICA	$ 512.270
TROMBOLISIS EN VASOS TORACICOS	$ 504.648
TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL CORONARIA	$ 409.970
TROMBOEMBOLECTOMIA DE ARTERIAS ABDOMINALES VIA ABIERTA	$ 560.560

TROMBOLISIS ARTERIAL ABDOMINAL VIA ENDOVASCULAR	$	278.100
TROMBOEMBOLECTOMIA DE ARTERIAS ABDOMINALES	$	560.560
TROMBOEMBOLECTOMIA DE VENAS ABDOMINALES, VIA ABIERTA	$	560.560
TROMBOLISIS VENOSA ABDOMINAL, VIA ENDOVASCULAR	$	504.648
TROMBOEMBOLECTOMIA DE VENAS ABDOMINALES	$	560.560
TROMBOEMBOLECTOMIA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES	$	560.560
TROMBOEMBOLECTOMIA INFRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES	$	409.970
TROMBOEMBOLECTOMIA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	$	409.970
TROMBOLISIS DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES, VIA ENDOVASCULAR	$	278.100
TROMBOEMBOLECTOMIA SUPRAPATELAR VENOSA PROFUNDA	$	409.970
TROMBOEMBOLECTOMIA INFRAPATELAR VENOSA PROFUNDA	$	409.970
TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA SUPERFICIAL EN MIEMBROS INFERIORES	$	409.970
TROMBOEMBOLECTOMIA DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	$	409.970
TROMBOLISIS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES, VIA ENDOVASCULAR	$	409.970
ENDARTERECTOMIA DE LA CAROTIDA INTERNA PORCION INTRACRANEAL	$	512.270
ENDARTERECTOMIA DE VASOS INTRACRANEALES	$	512.270
ENDARTERECTOMIA DE ARTERIA CAROTIDA INTERNA O ARTERIA VERTEBRAL PORCION CERVICAL	$	695.000
ENDARTERECTOMIA DE SUBCLAVIA	$	512.270
ENDARTERECTOMIA AXILAR	$	512.270
ENDARTERECTOMIA DE VASOS DE BRAZO O ANTEBRAZO	$	512.270
ENDARTERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$	512.270
ENDARTERECTOMIA DE AORTA SOD	$	695.000
TROMBOENDARTERECTOMIA PULMONAR	$	512.270
ENDARTERECTOMIA DE VASOS TORACICOS	$	512.270
ENDARTERECTOMIA RENAL	$	695.000
ENDARTERECTOMIA CELIACA O MESENTERICA	$	560.560
ENDARTERECTOMIA AORTOILIACA	$	560.560
ENDARTERECTOMIA DE ARTERIAS ABDOMINALES	$	560.560
ENDARTERECTOMIA SUPRAPATELAR	$	512.270
ENDARTERECTOMIA INFRAPATELAR	$	512.270
ENDARTERECTOMIA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	$	512.270
RESECCION DE MALFORMACION VASCULAR SUPRATENTORIAL	$	512.270
RESECCION DE MALFORMACION VASCULAR INFRATENTORIAL	$	512.270
EMBOLIZACION DE MALFORMACION VASCULAR SUPRATENTORIAL	$	512.270
EMBOLIZACION DE MALFORMACION VASCULAR INFRATENTORIAL	$	512.270
RESECCION ARTERIAL CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA I Y III DE CUELLO	$	512.270
RESECCION ARTERIAL CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA II DE CUELLO	$	512.270
RESECCION VENOSA CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA I Y III DE CUELLO	$	512.270
RESECCION VENOSA CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA II DE CUELLO	$	512.270
RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	$	512.270
RESECCION CON ANASTOMOSIS PRIMARIA DE SUBCLAVIA	$	512.270
RESECCION CON ANASTOMOSIS PRIMARIA AXILAR	$	512.270
RESECCION CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL EN BRAZO O ANTEBRAZO	$	512.270
RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$	512.270
RECONSTRUCION DE AORTA TORACICA ASCENDENTE VIA ABIERTA	$	1.456.667
RECONSTRUCION DE AORTA TORACICA ASCENDENTE VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$	1.456.667
RECONSTRUCCION DEL CAYADO AORTICO VIA ABIERTA	$	1.456.667
RECONSTRUCCION DEL CAYADO AORTICO VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$	1.456.667
RECONSTRUCION DE AORTA TORACICA DESCENDENTE VIA ABIERTA	$	1.456.667
RECONSTRUCION DE AORTA TORACICA DESCENDENTE VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$	1.456.667
REIMPLANTE O RECONSTRUCCION DE OSTIA CORONARIA VIA ABIERTA	$	1.456.667
REIMPLANTE O RECONSTRUCCION DE OSTIA CORONARIA MINIMAMENTE INVASIVA	$	1.456.667
REVASCULARIZACION DE VASOS DE CUELLO VIA ABIERTA	$	1.456.667
RESECCION CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL DE ARTERIAS ABDOMINALES	$	1.456.667
RESECCION CON ANASTOMOSIS DE ARTERIAS ABDOMINALES	$	1.456.667
RESECCION CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL DE VENAS ABDOMINALES	$	1.456.667
RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VENAS ABDOMINALES	$	1.456.667
ANASTOMOSIS ARTERIAL PRIMARIA SUPRAPATELAR	$	1.456.667
ANASTOMOSIS ARTERIAL PRIMARIA INFRAPATELAR	$	1.456.667
RESECCION CON ANASTOMOSIS DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	$	1.456.667
ANASTOMOSIS VENOSA TERMINO TERMINAL SUPRAPATELAR	$	1.456.667
ANASTOMOSIS VENOSA TERMINO TERMINAL INFRAPATELAR	$	1.456.667
RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	$	1.456.667
RESECCION CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS DE VASOS DE LA ZONA I Y III DEL CUELLO	$	560.560
RESECCION CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS DE VASOS DE LA ZONA II DEL CUELLO	$	560.560
ESCISION CON SUSTITUCION DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	$	560.560
RESECCION DE SUBCLAVIA CON INTERPOSICION DE INJERTO O PROTESIS	$	560.560
RESECCION AXILAR CON INTERPOSICION DE INJERTO O PROTESIS	$	560.560
RESECCION EN BRAZO O ANTEBRAZO CON INTERPOSICION DE INJERTO O PROTESIS	$	560.560
RESECCION CON SUSTITUCION DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$	560.560
RESECCION CON SUSTITUCION DE AORTA ABDOMINAL SOD	$	560.560
RESECCION CON SUSTITUCION DE VASOS TORACICOS SOD	$	560.560
RESECCION CON SUSTITUCION DE ARTERIAS ABDOMINALES SOD	$	560.560
RESECCION CON SUSTITUCION DE VENAS ABDOMINALES SOD	$	560.560
RESECCION ARTERIAL SUPRAPATELAR CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS	$	560.560
RESECCION ARTERIAL INFRAPATELAR CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS	$	560.560
RESECCION CON SUSTITUCION DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	$	560.560
TRANSPOSICION VENOSA CON SEGMENTO VALVULADO	$	560.560
RESECCION CON SUSTITUCION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	$	560.560
CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS INTRACRANEALES VIA ABIERTA	$	641.533
OCLUSION DE LESION EN VASOS INTRACRANEALES, VIA ENDOVASCULAR	$	641.533
OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA I Y III DEL CUELLO	$	641.533
OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA II DEL CUELLO	$	641.533
OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA EN ZONA I Y III DEL CUELLO	$	641.533
OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA EN ZONA II DEL CUELLO	$	641.533
OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	$	641.533
EMBOLIZACION DE TUMORES VIA PERCUTANEA	$	641.533
EMBOLIZACION DE TUMORES VIA ENDOVASCULAR	$	641.533
EMBOLIZACION DE EPISTAXIS VIA ENDOVASCULAR	$	641.533
OCLUSION DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO, VIA ENDOVASCULAR	$	641.533
OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE SUBCLAVIA	$	641.533
OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS AXILARES	$	641.533
OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS EN BRAZO O ANTEBRAZO	$	641.533
OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$	641.533
OCLUSION DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES, VIA ENDOVASCULAR	$	641.533
OCLUSION DE VASOS ESPINALES, VIA ENDOVASCULAR	$	641.533
CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS ESPINALES	$	333.025
CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS TORACICOS	$	485.796
OCLUSION DE VASOS TORACICOS VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$	485.796
OCLUSION DE COLATERALES AORTO PULMONARES VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$	485.796
OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES, UNA O MAS (SELECTIVAS)	$	485.796
CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES	$	485.796
OCLUSION DE ARTERIAS ABDOMINALES, VIA ENDOVASCULAR	$	485.796
OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VENAS INTRAABDOMINALES, UNA O MAS	$	485.796
CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VENAS INTRAABDOMINALES	$	485.796
OCLUSION DE VENAS INTRAABDOMINALES, VIA ENDOVASCULAR	$	485.796
OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL SUPRAPATELAR	$	485.796
OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL INFRAPATELAR	$	485.796
OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	$	485.796
OCLUSION DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES, VIA PERCUTANEA O ENDOVASCULAR	$	485.796
OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA PROFUNDA SUPRAPATELAR	$	485.796
OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA PROFUNDA INFRAPATELAR	$	485.796
LIGADURA DE PERFORANTES	$	485.796
LIGADURA ENDOSCOPICA DE PERFORANTES	$	485.796
OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURAS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	$	485.796
OCLUSION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES, VIA ENDOVASCULAR	$	459.855
ESCLEROSIS DE LESION EN VASOS SANGUINEOS VIA PERCUTANEA	$	459.855

ESCLEROSIS DE LESION DE VASOS SANGUINEOS	$	459.855
EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR (ARTERIAL) (VENOSO), VIA ABIERTA	$	560.560
EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR (ARTERIAL) (VENOSO), VIA ENDOVASCULAR [PERCUTANEA]	$	560.560
LIGADURA DE VENA CAVA (INFERIOR) (SUPERIOR) SOD	$	560.560
INSERCION DE IMPLANTE O FILTRO EN VENA CAVA (SUPERIOR O INFERIOR) SOD	$	560.560
COLOCACION DE CATETER ARTERIAL FEMORAL O BRAQUIAL	$	560.560
COLOCACION CATETER ARTERIAL PERIFERICO (LINEA ARTERIAL)	$	560.560
IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL	$	560.560
INSERCION DE CATETER YUGULAR	$	560.560
INSERCION DE CATETER CENTRAL, VIA PERIFERICA	$	560.560
INSERCION DE CATETER CENTRAL VIA ABIERTA	$	560.560
INSERCION DE CATETER CENTRAL MINIMAMENTE INVASIVA	$	560.560
INSERCION DE DISPOSITIVO DE ACCESO VASCULAR IMPLANTABLE	$	560.560
INSERCION DE CATETER PERMANENTE	$	560.560
INSERCION DE CATETER EN VENA CAVA VIA TRANSLUMBAR (TRANSCAVO)	$	560.560
CATETERIZACION VENOSA PARA DIALISIS RENAL SOD	$	560.560
ANASTOMOSIS (INJERTO) AORTA ASCENDENTE-ARTERIA PULMONAR SOD	$	560.560
ANASTOMOSIS (INJERTO) SUBCLAVIA-PULMONAR SOD	$	560.560
DERIVACION YUGULO-CAVA	$	695.000
DERIVACION YUGULO-ATRIAL	$	695.000
DERIVACION PORTO-CAVA	$	695.000
DERIVACION MESENTERICO-CAVA	$	695.000
DERIVACION ESPLENO-RENAL	$	695.000
DERIVACION PORTO-SISTEMICA TRANSYUGULAR INTRAHEPATICA	$	695.000
DERIVACION DE AORTA A CAROTIDA	$	695.000
DERIVACION O PUENTE AXILO-AXILAR	$	560.560
DERIVACION O PUENTE SUBCLAVIO-SUBCLAVIO	$	695.000
DERIVACION O PUENTE AORTO-SUBCLAVIO	$	695.000
DERIVACION AORTA-RENAL SOD	$	695.000
DERIVACION AORTO-FEMORAL	$	695.000
DERIVACION AORTO-ILIACA	$	695.000
DERIVACION O PUENTE ILIO-FEMORAL	$	512.270
DERIVACION O PUENTE FEMORO-FEMORAL (CRUZADO)	$	512.270
DERIVACION O PUENTE AXILO-FEMORAL UNILATERAL	$	512.270
DERIVACION O PUENTE AXILO-FEMORAL BIFEMORAL (CRUZADO)	$	512.270
DERIVACION AORTICO-MESENTERICO SUPERIOR	$	695.000
DERIVACION ILIO-FEMORAL POR AGUJERO OBTURADOR	$	695.000
DERIVACION O PUENTE AORTO-AORTICO	$	512.270
FORMACION DE FISTULA AV (PERIFERICA) PARA DIALISIS RENAL	$	477.845
FORMACION DE FISTULA AV (PERIFERICA) PARA DIALISIS RENAL CON PROTESIS [DERIVACION AV	$	272.470
DERIVACION (INJERTO) AXILAR-BRAQUIAL	$	560.560
DERIVACION (INJERTO) O PUENTE FEMORO-PERONEAL	$	560.560
DERIVACION (INJERTO) O PUENTE FEMORO-POPLITEO	$	560.560
DERIVACION (INJERTO) O PUENTE FEMORO-TIBIAL	$	560.560
DERIVACION O PUENTES DE VASOS PERIFERICOS	$	560.560
SUTURA DE ARTERIAS EN ZONA I Y III DEL CUELLO	$	560.560
SUTURA DE ARTERIAS EN ZONA II DEL CUELLO	$	560.560
SUTURA DE VENAS ZONA I Y III DE CUELLO	$	560.560
SUTURA DE VENAS ZONA II DE CUELLO	$	560.560
SUTURA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	$	560.560
SUTURA DE VASOS DE CUERO CABELLUDO	$	560.560
SUTURA DE ARTERIA SUBCLAVIA	$	560.560
SUTURA DE ARTERIA AXILAR	$	560.560
SUTURA DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO	$	560.560
SUTURA DE VENA AXILAR	$	560.560
SUTURA DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO	$	560.560
RECONSTRUCCION DE VASOS PERIFERICOS EN MANO	$	560.560
SUTURA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$	560.560
SUTURA DE ARTERIAS ABDOMINALES SOD	$	560.560
SUTURA DE VENAS ABDOMINALES SOD	$	560.560
SUTURA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS VIA ABIERTA	$	560.560
SUTURA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$	560.560
SUTURA INFRAPATELAR DE ARTERIAS VIA ABIERTA	$	560.560
SUTURA INFRAPATELAR DE ARTERIAS VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$	560.560
SUTURA SUPRAPATELAR DE VENAS VIA ABIERTA	$	560.560
SUTURA SUPRAPATELAR DE VENAS VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$	560.560
SUTURA INFRAPATELAR DE VENAS VIA ABIERTA	$	560.560
SUTURA INFRAPATELAR DE VENAS VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$	560.560
CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUES DE CIRUGIA VASCULAR SOD	$	695.000
REVISION DE DERIVACION (FISTULA) ARTERIOVENOSA PARA DIALISIS RENAL SOD	$	695.000
EXTRACCION DE DERIVACION ARTERIOVENOSA PARA DIALISIS RENAL SOD	$	434.627
ANGIOPLASTIA DE VASOS CERVICALES CON O SIN IMPLANTE DE DISPOSITIVO	$	434.627
ANGIOPLASTIA DE VASOS TORACICOS VIA ABIERTA	$	434.627
ANGIOPLASTIA DE VASOS TORACICOS MINIMAMENTE INVASIVA	$	434.627
ANGIOPLASTIA DE VASOS TORACICOS VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$	434.627
ANGIOPLASTIA DE VENAS PULMONARES VIA ABIERTA	$	512.270
ANGIOPLASTIA DE VENAS PULMONARES MINIMAMENTE INVASIVA	$	512.270
ANGIOPLASTIA DE VENAS PULMONARES VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$	512.270
ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$	512.270
ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES, CON PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	$	512.270
ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS ABDOMINALES CON BALON	$	472.390
ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS ABDOMINALES CON BALON, CON PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	$	472.390
ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE ARTERIA MESENTERICA	$	1.068.435
ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE ARTERIA RENAL	$	1.068.435
ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES, CON BALON	$	1.068.435
ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES, CON BALON, PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	$	1.068.435
DENERVACION DE ARTERIAS RENALES VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$	695.000
TUNELIZACION DE VENA CAVA IZQUIERDA A LA AURICULA DERECHA	$	695.000
REPARACION DE ANEURISMA POR ENVOLTURA [REFORZAMIENTO DE PARED]	$	695.000
REPARACION DE ANEURISMA POR OCLUSION VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$	695.000
REPARO DE VASOS DE GRAN CALIBRE VIA ABIERTA	$	695.000
REPARO DE VASOS DE GRAN CALIBRE VIA ENDOSCOPICA	$	695.000
REPARO DE VASOS DE GRAN CALIBRE VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$	695.000
REPARO DE VASOS DE MEDIANO CALIBRE VIA ABIERTA	$	695.000
REPARO DE VASOS DE MEDIANO CALIBRE VIA ENDOSCOPICA	$	695.000
REPARO DE VASOS DE MEDIANO CALIBRE VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$	695.000
REPARO DE VASOS DE PEQUEÑO CALIBRE VIA ABIERTA	$	695.000
REPARO DE VASOS DE PEQUEÑO CALIBRE VIA ENDOSCOPICA	$	695.000
REPARO DE VASOS DE PEQUEÑO CALIBRE VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$	695.000
REPARACION DE ANEURISMA DE AORTA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$	695.000
CIERRE DE FISTULA ARTERIOVENOSA VIA ABIERTA	$	477.845
CIERRE DE FISTULA ARTERIOVENOSA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$	477.845
CIERRE DE FISTULA ARTERIOVENOSA MINIMAMENTE INVASIVA	$	477.845
CIERRE DE FISTULA ARTERIOARTERIAL VIA ABIERTA	$	477.845
CIERRE DE FISTULA ARTERIOARTERIAL MINIMAMENTE INVASIVA	$	477.845
CIERRE DE FISTULA ARTERIOARTERIAL VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$	477.845
CIERRE DE FISTULA VENOVENOSA VIA ABIERTA	$	477.845
CIERRE DE FISTULA VENOVENOSA MINIMAMENTE INVASIVA	$	477.845
CIERRE DE FISTULA VENOVENOSA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$	477.845
REPARACION DE VASO SANGUINEO CON INJERTO DE PARCHE DE TEJIDO SOD	$	477.845
REPARACION DE VASO SANGUINEO CON INJERTO DE PARCHE SINTETICO SOD	$	477.845
REPARACION DE VASO SANGUINEO CON INJERTO DE PARCHE NO ESPECIFICADO SOD	$	477.845
EXPLORACION DE ARTERIAS EN CUERO CABELLUDO Y CARA	$	333.025

EXPLORACION DE ARTERIAS ZONA I Y III DE CUELLO	$	333.025
EXPLORACION DE ARTERIAS EN ZONA II DE CUELLO	$	333.025
EXPLORACION DE VENAS EN CUERO CABELLUDO Y CARA	$	333.025
EXPLORACION DE VENA EN ZONA I Y III DEL CUELLO	$	333.025
EXPLORACION DE VENA EN ZONA II DEL CUELLO	$	333.025
EXPLORACION DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	$	333.025
EXPLORACION DE ARTERIA SUBCLAVIA	$	272.470
EXPLORACION DE ARTERIA AXILAR	$	272.470
EXPLORACION DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO	$	272.470
EXPLORACION DE VENA SUBCLAVIA	$	272.470
EXPLORACION DE VENA AXILAR	$	272.470
EXPLORACION DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO	$	272.470
EXPLORACION DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$	272.470
EXPLORACION DE AORTA ABDOMINAL SOD	$	695.000
EXPLORACION DE VASOS TORACICOS POR ESTERNOTOMIA	$	512.270
EXPLORACION DE VASOS TORACICOS POR TORACOTOMIA	$	512.270
EXPLORACION DE VASOS TORACICOS POR TORACOSCOPIA	$	512.270
EXPLORACION DE ARTERIAS ABDOMINALES	$	560.560
EXPLORACION DE VENAS ABDOMINALES SOD	$	560.560
EXPLORACION ARTERIAL SUPRAPATELAR	$	272.470
EXPLORACION ARTERIAL INFRAPATELAR	$	272.470
EXPLORACION DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	$	272.470
EXPLORACION VENOSA SUPRAPATELAR	$	272.470
EXPLORACION VENOSA INFRAPATELAR	$	272.470
EXPLORACION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	$	272.470
COLOCACION DE OTROS DISPOSITIVOS ENDOVASCULARES SOD	$	695.000
INYECCION DE AGENTE ESCLEROSANTE EN VENA (ESCLEROTERAPIA) SOD	$	695.000
ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA	$	695.000
ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	$	695.000
ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	$	695.000
ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	$	695.000
ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA	$	695.000
ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANENANA	$	695.000
ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	$	695.000
ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	$	695.000
ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO	$	695.000
ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL	$	394.559
ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	$	394.559
ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL SELECTIVA INTRACRANEANA	$	394.559
ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS (PANANGIOGRAFIA)	$	394.559
ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO	$	394.559
ARTERIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$	370.796
VENOGRAFIA SELECTIVA DIAGNOSTICA DE CABEZA Y CUELLO (UNO O MAS VASOS)	$	370.796
FLEBOGRAFIA YUGULAR CON CATETER	$	370.796
AORTOGRAMA TORACICO	$	308.023
ARTERIOGRAFIA SELECTIVA TORACICA DE OTROS VASOS	$	434.627
ANGIOGRAFIA DE VENAS CAVAS O CAVOGRAFIA	$	139.017
FLEBOGRAFIA TORACICA (VENAS PULMONARES)	$	139.017
FLEBOGRAFIA TORACICA (OTRAS VENAS INTRATORACICAS)	$	139.017
AORTOGRAMA ABDOMINAL	$	308.023
AORTOGRAMA ABDOMINAL POR SERIOGRAFIA	$	308.023
ARTERIOGRAFIA DE VASOS ABDOMINALES (SELECTIVA)	$	434.627
ESPLENOPORTOGRAFIA ARTERIAL	$	269.774
ARTERIOGRAFIA PELVICA (SELECTIVA)	$	434.627
FLEBOGRAFIA [VENOGRAFIA] ABDOMINAL O PELVICA (SELECTIVA)	$	434.627
FLEBOGRAFIA ABDOMINAL (SISTEMA DE LA VENA PORTA)	$	434.627
ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE UNA EXTREMIDAD SUPERIOR	$	149.627
ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA TORACICO	$	149.627
ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE UNA EXTREMIDAD INFERIOR POR PUNCION	$	149.627
FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO SUPERIOR	$	149.627
FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR	$	149.627
VENOGRAFIA SELECTIVA	$	149.627
EMBOLIZACION DE TUMORES ESPINALES	$	695.000
EMBOLIZACION DE TUMORES INTRACRANEANOS	$	695.000
DERIVACION O PUENTE AORTO AORTICO	$	512.270
DERIVACION O PUENTE AORTO SUBCLAVIO	$	695.000
DERIVACION O PUENTE AXILO AXILAR	$	560.560
DERIVACION O PUENTE AXILO FEMORAL BIFEMORAL (CRUZADO)	$	512.270
DERIVACION O PUENTE AXILO FEMORAL UNILATERAL	$	512.270
DERIVACION O PUENTE FEMORO FEMORAL (CRUZADO)	$	512.270
DERIVACION O PUENTE ILIO FEMORAL	$	512.270
DERIVACION O PUENTE SUBCLAVIO SUBCLAVIO	$	695.000
DERIVACION O PUENTE VASCULAR EXTRACRANEAL INTRACRANEANO SOD	$	695.000
DERIVACION PORTO CAVA	$	695.000
DERIVACION PORTO SISTEMICA TRANSYUGULARINTRAHEPATICA	$	695.000
DERIVACION YUGULO ATRIAL	$	695.000
DERIVACION YUGULO CAVA	$	695.000
DISECCION VENOSA SOD	$	695.000
ENDARTERECTOMIA DE ARTERIAS DE MIEMBROSINFERIORES	$	512.270
EXPLORACION DE ARTERIAS ZONA I Y III DECUELLO	$	333.025
EXPLORACION DE VENA EN ZONA I Y III DELCUELLO	$	333.025
EXPLORACION DE VENAS EN CUERO CABELLUDOY CARA	$	333.025
EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR (ARTERIAL) (VENOSO) VIA ABIERTA	$	560.560
FORMACION DE FISTULA AV (PERIFERICA) PARA DIALISIS RENAL CON PROTESIS [DERIVACIO	$	272.470
TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL DE ZONA I YIII DE CUELLO	$	442.083
TROMBOEMBOLECTOMIA DE VASOS DE CABEZA YCUELLO	$	409.970
TROMBOEMBOLECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROSSUPERIORES	$	409.970
TROMBOEMBOLECTOMIA DE VENAS ABDOMINALESVIA ABIERTA	$	560.560
TROMBOEMBOLECTOMIA DE VENAS DE MIEMBROSINFERIORES	$	409.970
TROMBOEMBOLECTOMIA EN VASOS ESPINALES SOD	$	583.933
TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE ZONA II DECUELLO	$	339.981
TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA SUPERFICIAL ENMIEMBROS INFERIORES	$	409.970
TROMBOLISIS DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES VIA ENDOVASCULAR	$	278.100
TROMBOLISIS DE VASOS DE CABEZA Y CUELLOVIA ENDOVASCULAR	$	278.100
TROMBOLISIS VENOSA ABDOMINAL VIA ENDOVASCULAR	$	504.648

PRODUCTOS

LOS PRODUCTOS DEBERÁN SER DE CONFORMIDAD CON LA COORDINACIÓN DE ACTIVIDADES ENTRE EL SUPERVISOR Y EL CONTRATISTA.

VALOR ESTIMADO

OPCIÓN 1. VALOR DE CONFORMIDAD CON LA TABLA DE HONORARIOS VIGENTE. EL ORDENADOR DEL GASTO GARANTIZA QUE ESTE PROCESO CUENTA CON RECURSOS DISPONIBLES PARA SU CONTRATACIÓN (Aplicable a contratación por hoira / mes según tabla de honorarios)
OPCIÓN 2. EL VALOR TOTAL DEL CONTRATO SE DETEMINARÁ DE ACUERDO CON LOS RECURSOS DISPONIBLES. (aplicable a contratación por actividad o procedimiento)

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:	PORRAS RAMIREZ ALEXANDRA	1. Nombre:	
2. Identificación:	52584641	2. Identificación:	
3. Cargo:	DIRECTORA DE SERVICIOS HOSPTILARIOS	3. Perfil:	
Firma de Director o Jefe de Oficina		**Firma Subgerente Correspondiente**	
Nombre de Director o Jefe de Oficina	ALEXANDRA PORRAS RAMIREZ	Nombre Subgerente Correspondiente	BERTHA LUCIA MORA QUIÑONES
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			
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:_____	

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

NIT: 900959048-4

HACE CONSTAR QUE:

Una vez revisada la planta global de empleos vigente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., se evidencia que el personal de planta resulta insuficiente para atender de manera integral las actividades misionales, operativas y asistenciales requeridas por la entidad, o que no se cuenta dentro de dicha planta con el perfil específico necesario, o bien que la naturaleza del servicio exige conocimientos técnicos especializados que no se encuentran cubiertos mediante empleos de planta.

En ese sentido, y para los fines administrativos y contractuales a que haya lugar, se identifica que los siguientes perfiles no se encuentran cubiertos por la planta de personal:

ITEM	PERFIL REQUERIDO	NOVEDAD PLANTA
1	CAMILLERO	INSUFICIENCIA DEL MISMO
2	CONDUCTOR DE AMBULANCIA	INSUFICIENCIA DEL MISMO
3	DIGITADOR - TRANSCRIPTOR	INSUFICIENCIA DEL MISMO
4	RADIO OPERADOR	INSUFICIENCIA DEL MISMO
5	AUXILIAR DE CADENA DE CUSTODIA	INSUFICIENCIA DEL MISMO
6	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	INSUFICIENCIA DEL MISMO
7	AUXILIAR DE ENFERMERÍA MOTORIZADO	INSUFICIENCIA DEL MISMO
8	AUXILIAR DE FARMACIA	INSUFICIENCIA DEL MISMO
9	AUXILIAR DE LABORATORIO	INSUFICIENCIA DEL MISMO
10	AUXILIAR DE ODONTOLOGÍA Y/O HIGIENE ORAL	INSUFICIENCIA DEL MISMO
11	AUXILIAR DE PATOLOGÍA	INSUFICIENCIA DEL MISMO
12	CITOTECNÓLOGO	INSUFICIENCIA DEL MISMO
13	HISTOTECNÓLOGO	INSUFICIENCIA DEL MISMO
14	REGENTE DE FARMACIA	INSUFICIENCIA DEL MISMO
15	TÉCNICO DE PATOLOGÍA	INSUFICIENCIA DEL MISMO
16	TÉCNICO O TECNÓLOGO DE CRIMINALÍSTICA	NO EXISTENCIA PERFIL REQUERIDO
17	TECNÓLOGO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS - RESONANCIA MAGNÉTICA	NO EXISTENCIA PERFIL REQUERIDO
18	TECNÓLOGO EN RADIOLOGÍA	INSUFICIENCIA DEL MISMO
19	TECNÓLOGO EN RADIOLOGÍA -HEMODINAMIA	INSUFICIENCIA DEL MISMO

ITEM	PERFIL REQUERIDO	NOVEDAD PLANTA
20	BACTERIÓLOGO	INSUFICIENCIA DEL MISMO
21	ENFERMERO	INSUFICIENCIA DEL MISMO
22	FONOAUDIÓLOGO	INSUFICIENCIA DEL MISMO
23	INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO	INSUFICIENCIA DEL MISMO
24	NUTRICIONISTA	INSUFICIENCIA DEL MISMO
25	ODONTÓLOGO	INSUFICIENCIA DEL MISMO
26	OPTÓMETRA	LA NECESIDAD DE CONTRATAR UN PERFIL CON CONOCIMIENTOS ESPECIFICOS
27	PSICÓLOGO	INSUFICIENCIA DEL MISMO
28	QUÍMICO FARMACÉUTICO	INSUFICIENCIA DEL MISMO
29	TERAPEUTAS	INSUFICIENCIA DEL MISMO
30	TRABAJADOR SOCIAL	INSUFICIENCIA DEL MISMO
31	MÉDICO GENERAL - URGENCIAS DE ALTA COMPLEJIDAD	INSUFICIENCIA DEL MISMO
32	MÉDICO GENERAL - URGENCIAS DE BAJA COMPLEJIDAD	INSUFICIENCIA DEL MISMO
33	MÉDICO GENERAL – URGENCIAS DE MEDIANA COMPLEJIDAD	INSUFICIENCIA DEL MISMO
34	MÉDICO GENERAL SERVICIOS AMBULATORIOS	INSUFICIENCIA DEL MISMO
35	MÉDICO GENERAL SERVICIOS HOSPITALARIOS	INSUFICIENCIA DEL MISMO
36	MÉDICO RESIDENTE - TERCER AÑO	NO EXISTENCIA PERFIL REQUERIDO
37	ENFERMERO ESPECIALISTA EN UNIDAD DE CUIDADO CRÍTICO	NO EXISTENCIA PERFIL REQUERIDO
38	ENFERMERO ESPECIALISTA EN UNIDAD RENAL	LA NECESIDAD DE CONTRATAR UN PERFIL CON CONOCIMIENTOS ESPECIFICOS
39	ESPECIALISTA CARDIOLOGÍA	LA NECESIDAD DE CONTRATAR UN PERFIL CON CONOCIMIENTOS ESPECIFICOS
40	ESPECIALISTA CIRUGÍA PEDIÁTRICA	LA NECESIDAD DE CONTRATAR UN PERFIL CON CONOCIMIENTOS ESPECIFICOS
41	ESPECIALISTA CUIDADO CRITICO O INTENSIVO	INSUFICIENCIA DEL MISMO
42	ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	INSUFICIENCIA DEL MISMO
43	ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA -(CARDIO)	LA NECESIDAD DE CONTRATAR UN PERFIL CON CONOCIMIENTOS ESPECIFICOS
44	ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX	INSUFICIENCIA DEL MISMO
45	ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	INSUFICIENCIA DEL MISMO
46	ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA	NO EXISTENCIA PERFIL REQUERIDO
47	ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	INSUFICIENCIA DEL MISMO
48	ESPECIALISTA EN CLÍNICA DEL DOLOR	NO EXISTENCIA PERFIL REQUERIDO
49	ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	NO EXISTENCIA PERFIL REQUERIDO
50	ESPECIALISTA EN FISIATRA	NO EXISTENCIA PERFIL REQUERIDO
51	ESPECIALISTA EN GENÉTICA	NO EXISTENCIA PERFIL REQUERIDO
52	ESPECIALISTA EN GERIATRÍA	NO EXISTENCIA PERFIL REQUERIDO
53	ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA	INSUFICIENCIA DEL MISMO

ITEM	PERFIL REQUERIDO	NOVEDAD PLANTA
54	ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA - FORMACION EN ECOGRAFIA	INSUFICIENCIA DEL MISMO
55	ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	INSUFICIENCIA DEL MISMO
56	ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	INSUFICIENCIA DEL MISMO
57	ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	INSUFICIENCIA DEL MISMO
58	ESPECIALISTA EN NEONATOLOGÍA	INSUFICIENCIA DEL MISMO
59	ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	INSUFICIENCIA DEL MISMO
60	ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA	INSUFICIENCIA DEL MISMO
61	ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	INSUFICIENCIA DEL MISMO
62	ESPECIALISTA EN PATOLOGÍA	INSUFICIENCIA DEL MISMO
63	ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	INSUFICIENCIA DEL MISMO
64	ESPECIALISTA EN PSIQUIATRA	INSUFICIENCIA DEL MISMO
65	ESPECIALISTA EN PSIQUIATRA - ENLACE	INSUFICIENCIA DEL MISMO
66	ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA	INSUFICIENCIA DEL MISMO
67	ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL O SST	INSUFICIENCIA DEL MISMO
68	ESPECIALISTA EN TOXICOLOGÍA	INSUFICIENCIA DEL MISMO
69	ESPECIALISTA EN URGENCIÓLOGO - EMERGENCIÓLOGO	INSUFICIENCIA DEL MISMO
70	ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	INSUFICIENCIA DEL MISMO
71	ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	INSUFICIENCIA DEL MISMO
72	ESPECIALISTA ENDOCRINOLOGÍA	INSUFICIENCIA DEL MISMO
73	ESPECIALISTA ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	INSUFICIENCIA DEL MISMO
74	ESPECIALISTA GASTROENTEROLOGÍA	INSUFICIENCIA DEL MISMO
75	ESPECIALISTA HEMATOLOGÍA	INSUFICIENCIA DEL MISMO
76	ESPECIALISTA HEMODINAMIA	INSUFICIENCIA DEL MISMO
77	ESPECIALISTA HEPATOBILIAR	INSUFICIENCIA DEL MISMO
78	ESPECIALISTA INFECTOLOGÍA ADULTOS	INSUFICIENCIA DEL MISMO
79	ESPECIALISTA INFECTOLOGO PEDIATRA	INSUFICIENCIA DEL MISMO
80	ESPECIALISTA NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	INSUFICIENCIA DEL MISMO
81	ESPECIALISTA NEUMOLOGÍA	INSUFICIENCIA DEL MISMO
82	ESPECIALISTA NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	INSUFICIENCIA DEL MISMO
83	ESPECIALISTA NEUROCIRUGÍA	INSUFICIENCIA DEL MISMO
84	ESPECIALISTA OTRAS SUBESPECIALIDADES EN PEDIATRÍA (NEURÓLOGO PEDIÁTRICO, UROLOGÍA, ORTOPEDISTA INFANTIL, INTENSIVISTA PEDIÁTRICO, REUMATÓLOGO INFANTIL Y OTROS)	INSUFICIENCIA DEL MISMO
85	ESPECIALISTA PERINATOLOGÍA	INSUFICIENCIA DEL MISMO
86	ESPECIALISTA PSIQUIATRA INFANTIL	INSUFICIENCIA DEL MISMO
87	ESPECIALISTA REUMATOLOGÍA	INSUFICIENCIA DEL MISMO
88	MÉDICO ALTERNATIVO - SIN INSUMOS	INSUFICIENCIA DEL MISMO
89	MÉDICO ALTERNATIVO -CON INSUMOS	INSUFICIENCIA DEL MISMO
90	NEUROPSICÓLOGO	INSUFICIENCIA DEL MISMO

ITEM	PERFIL REQUERIDO	NOVEDAD PLANTA
91	ODONTÓLOGO ESPECIALISTA EN ENDODONCIA-ODONTOPEDIATRA-ORTODONCISTA-PERIODONCISTA-CIRUGÍA ORAL- OTRAS ESPECIALIDADES CLINICAS DE ODONTOLOGÍA.	INSUFICIENCIA DEL MISMO
92	ODONTÓLOGO ESPECIALISTA EN MAXILOFACIAL.	INSUFICIENCIA DEL MISMO
93	OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS NO DESCRITAS	INSUFICIENCIA DEL MISMO
94	PROFESIONAL ESPECIALIZADO ASISTENCIAL I	INSUFICIENCIA DEL MISMO
95	PROFESIONAL ESPECIALIZADO ASISTENCIAL I	INSUFICIENCIA DEL MISMO
96	PROFESIONAL ESPECIALIZADO ASISTENCIAL I	INSUFICIENCIA DEL MISMO
97	PROFESIONAL ESPECIALIZADO ASISTENCIAL II	INSUFICIENCIA DEL MISMO
98	PROFESIONAL ESPECIALIZADO ASISTENCIAL II	INSUFICIENCIA DEL MISMO
99	PROFESIONAL ESPECIALIZADO ASISTENCIAL II	INSUFICIENCIA DEL MISMO
100	PROFESIONAL ESPECIALIZADO ASISTENCIAL III	INSUFICIENCIA DEL MISMO
101	PROFESIONAL ESPECIALIZADO ASISTENCIAL III	INSUFICIENCIA DEL MISMO
102	PROFESIONAL ESPECIALIZADO ASISTENCIAL III	INSUFICIENCIA DEL MISMO
103	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	INSUFICIENCIA DEL MISMO
104	AUXILIAR DE ENFERMERÍA - ADMINISTRATIVO	INSUFICIENCIA DEL MISMO
105	APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR CONSULTA EXTERNA	INSUFICIENCIA DEL MISMO
106	APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS - HOSPITALIZACIÓN	INSUFICIENCIA DEL MISMO
107	APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR AUTORIZACIONES	INSUFICIENCIA DEL MISMO
108	APOYO DE TRANSPORTE ADMINISTRATIVO - CONDUCTOR I	INSUFICIENCIA DEL MISMO
109	APOYO DE TRANSPORTE ADMINISTRATIVO - CONDUCTOR II	INSUFICIENCIA DEL MISMO
110	MENSAJERO CON MOTO	INSUFICIENCIA DEL MISMO
111	AUXILIAR EN MANTENIMIENTO GENERAL	INSUFICIENCIA DEL MISMO
112	APOYO TÉCNICO EN MANTENIMIENTO GENERAL	INSUFICIENCIA DEL MISMO
113	TÉCNICO ADMINISTRATIVO I	INSUFICIENCIA DEL MISMO
114	TÉCNICO ADMINISTRATIVO II	INSUFICIENCIA DEL MISMO
115	TECNOLÓGO I	INSUFICIENCIA DEL MISMO
116	TECNOLÓGO II	INSUFICIENCIA DEL MISMO
117	TECNOLÓGO III	INSUFICIENCIA DEL MISMO
118	PROFESIONAL UNIVERSITARIO I	INSUFICIENCIA DEL MISMO
119	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II	INSUFICIENCIA DEL MISMO
120	PROFESIONAL UNIVERSITARIO III	INSUFICIENCIA DEL MISMO
121	PROFESIONAL ESPECIALIZADO I	INSUFICIENCIA DEL MISMO
122	PROFESIONAL ESPECIALIZADO II	INSUFICIENCIA DEL MISMO
123	PROFESIONAL ESPECIALIZADO III	INSUFICIENCIA DEL MISMO
124	PROFESIONAL ESPECIALIZADO IV	INSUFICIENCIA DEL MISMO
125	PROFESIONAL ESPECIALIZADO V	INSUFICIENCIA DEL MISMO
126	PROFESIONAL ESPECIALIZADO VI	INSUFICIENCIA DEL MISMO

ITEM	PERFIL REQUERIDO	NOVEDAD PLANTA
127	PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII	INSUFICIENCIA DEL MISMO
128	PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII	INSUFICIENCIA DEL MISMO

Se expide en Bogotá D.C., a los veintitrés (23) días del mes de enero del año dos mil seis (2026), a solicitud de la interesada.

YEIMY LORENA COLMENARES GONZÁLEZ
Director Operativo – Dirección de Gestión del Talento Humano
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

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
Elaborado por:	Jayson Galindo Alviz	Profesional especializado IV		23-01-26

Para la verificación de la información por favor comunicarse al teléfono: 3849160- Ext: 1900