| | | | |
|---|---|---|---|
| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | **FORMATO DE REQUERIMIENTO PRESTACION DE SERVICIOS PARA NUEVO CONTRATO** | Versión: | 3 |
| | | Fecha de aprobación: | 25/10/2021 |
| | | Código: | 04-02-FO-0011 |

1749

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE**

| **Quien solicita** (Nombre y cargo perfil del requiriente) | **Fecha de la Solicitud** | | | **Dependencia o sede:** |
|---|---|---|---|---|
| | **Día** | **Mes** | **Año** | **USS KENNEDY** |
| **LUZ DARY CAMPOS MORENO**<br>**DIRECTOR DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS** | 28 | 1 | 2022 | **Área o Servicio:** Laboratorio clínico<br>**Dirección a la que pertenece:** DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS |

**Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Documentación por prestación de servicios**

**JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO**

La Direccion de Servicios Complementarios requiere la contratación de un profesional en Bacteriologia para el Laboratorio Clinico para la realización de actividades en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

**DESCRIPCION DEL SERVICIO SOLICITADO**

Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como Bacteriologo en el Laboratorio Clinico dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. -, de acuerdo a las necesidades de la Institución.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Rubro:** | **HONORARIOS** | | **REMUNERACIÓN SERVICIOS TÉCNICOS** | | **ASISTENCIAL GENERAL** | X | **ASISTENCIAL PIC** | |
| **Recursos Propios:** | **SI** | X | **NO** | | **Vigencias futuras** | **SI** | | **NO** X |
| **Convenio** | **SI** | | **NO** | X | **No. Convenio:** | | **Suscrito con:** | |

**PERFIL:** BACTERIOLOGO

**NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:** 1

**HABILIDADES: BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES, RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS, CAPACIDAD DE ANÁLISIS, TOMA DE DECISIONES, EMPATIA.**

**RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN:** Inhabilidad e incompatibilidades sobrevinientes. Demora en el inicio de la ejecución del contrato. Errores en la supervisión. Riesgo relacionado al conocimiento, experiencia y destreza en el desempeño de sus actividades. Riesgo por no asistencia a las actividades programadas. Riesgo relacionado con las conductas que miran la intencionalidad del individuo y su actividad valorativa y ética ante las actividades y los usuarios. Riesgo en la planeación de las actividades por realizar. Riesgo por no cumplimiento de normas y políticas institucionales, entre las que se encuentran misión, visión, planes de acción, objetivos, metas e indicadores. Riesgo de no cumplimiento de los parámetros de calidad establecidos por el supervisor para las actividades asignadas. No entrega de soportes , registros de las actividades de acuerdo con los procedimientos y requerimientos de la entidad

| PROYECCIÓN<br>Marque con una X según corresponda las condiciones del contrato en lo relacionado a honorarios para proyección del valor a contratar | | CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar ) | **OBSERVACIONES : Se requiere para los procesos de la Dirección de Complementarios** |
|---|---|---|---|
| MES | | | |
| HORA | X | 186 | |
| ACTIVIDAD | | | |

**ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

1) Apoyar la realización de las actividades y procedimientos diagnósticos ordenados por el profesional tratante.2) Apoyar la realización oportuna de exámenes básicos y especializados. 3) Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio de laboratorio. 4) Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible 5) Entregar el reporte de los resultados de laboratorios a los usuarios en los diferentes servicios de la Subred. 6) Participar en la programación de actividades de su servicio. 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) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. 11) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento. 12) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. 13) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. 14) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. 15) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. 16) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred 17) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado 18) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y nesgos profesionales mensualmente 19) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.

**PÉRFIL Y NOMBRE DE QUIEN EJERCERÁ LA SUPERVISIÓN**

| | |
|---|---|
| 1. Nombre: | ROSSI LEONOR GONZALEZ GONZALEZ |
| 2. Identificación: | 52832990 |
| 3. Perfil o cargo: | REFERENTE LABORATORIO CLINICO |
| 4. Justificación (Si aplica) | N/A |

LUZ DARY CAMPOS MORENO
Directora de Servicios Complementarios

**SANDRA MILENA ROZO MATEUS**
Subgerente de Prestacion de Servicios de Salud

153-ASAD

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

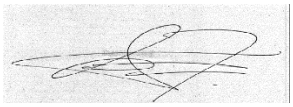
HACE CONSTAR:

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 BACTERIOLOGO cuanto:

1.___No existencia del perfil requerido
2.**_X_**Insuficiencia del mismo
3.___La necesidad de contratar a un profesional con conocimientos específicos.

Dado en Bogotá D.C a los 28 días de enero del 2022.

**MONICA ADRIANA FLOREZ BONILLA**
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 |  | 01/2022 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | **INFORME FINAL DE SELECCIÓN** | Versión: | **2** |
| | | Fecha de aprobación: | **20/05/2021** |
| | | Código: | **04-02-FO-0012** |

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **DATOS GENERALES** | Fecha Informe | Día: 02 Mes: 03 | Año:2022 | |
| | Genero: F_X__ M__ Otra: _____ Edad: 53_ A | Proceso de Promoción: SI___NO __X_ | Reintegro SI_____NO X | |
| **DIRECCION/AREA Y/O OFICINA SOLICITANTE** | ***DIRECCION COMPLEMENTARIOS*** | | | |
| **PERFIL A CONTRATAR ( Solicitado en el requerimiento)** | ***BACTERIOLOGA*** | | | |

**CRITERIO Y PONDERACION DEL PROCESO DE SELECCIÓN**

| **LUZ ANGELA PEÑA** | **ITEM** | **SIN PRUEBA** | **PORCENTAJE ASIGNADO TOTAL** | **PORCENTAJE TOTAL ALCANZADO** |
|---|---|---|---|---|
| | Análisis de Hoja de Vida | *25%* | 25% | 19,00% |
| | Prueba de conocimientos | *NA* | | |
| | Pruebas Psicológicas | *35%* | 35% | 20,00% |
| | E: Entrevista | *40%* | 40% | 34,00% |
| | Ajuste al perfil ( 70%) | | 100% | 73,00% |
| | **Concepto Final** | Se ajusta adecuadamente al perfil - actividad | Si | NO |

| **ANALISIS DE HOJA DE VIDA CUMPLIMIENTO REQUISITOS DEL PERFIL** | | |
|---|---|---|
| | Formacion académica | UNIVERSIDAD JAVERIANA - BACTERIOLOGA - 1994 |
| | Expériencia laboral (años) | 6 AÑOS |
| | Experiencia Relacionada (años | 6 AÑOS |
| | Honorario Asignado (Resolucion Vigente ) | SEGÚN LA TABLA DE HONORARIOS |

| **PRUEBA SE COMPETENCIAS 360° FORTALEZAS** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Actitud hacia las normas | Adaptabilidad | Analisis numérico | Atención al detalle | Autocontrol | **Compromiso laboral (100%)** |
| | Comunicación escrita | Disciplina | **Habilidad social (83%)** | **Orientacion a resultados (39%)** | planeacion | **Trabajo en equipo (67%)** |
| | Retrolimentacion | sentido de urgencia | **comunicación abierta (22%)** | Promedio: | | |

| **RESULTADOS DE LA ENTREVISTA** | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Factores Evaluados | Comunicación | Relaciones Interpersonales | Proyeccion | Humanizacion | Total obtenido de factores Evaluados | 8 |
| | Concepto entrevista con lider (si aplica ) marque Si o No | Favorable | **X** | No favorable | Observaciones : | Cuenta con los requerimientos academicos y de experiencia laboral minimos requeridos para la prestacion de servicios ofertados en el cargo de la subred de servisios integrados de salud. Se encuentra apto para desarrollar las actividades propuestas. AJUSTE AL PERFIL 73% | |
| | La candidata muestra interes de ingresar a la entidad, A nivel familiar se evidencia hogar estructurado. Actualmente vive en la localidad:Chapinero Cumple a lo solicitado a nivel de experiencia y conocimiento. De acuerdo a los resultados, se puede evidenciar que la candidata cumple con el perfil requerido, competencias suficientes, desarrolladas para desempeñarse de forma optima en el perfil al cual aspira. Se recomienda realizar seguimiento a las competencias que estuvieron por debajo del promedio. | | | | | | |

| | |
|---|---|
| **CRITERIOS DE INCLUSION SOCIAL** | Madre o Padre cabeza de familia: No Localidad donde vive: Chapinero Barrio: Marly Grupos ëtnicos: NO Condición de discapacidad : NO Otro _____ cual _____ |

**FIRMA QUIEN REALIZA EL PROCESO**

**VºBº PROF. ESPECIALIZADO III**