5271

| | FORMATO DE REQUERIMIENTO PRESTACION DE SERVICIOS PARA NUEVO CONTRATO | Versión: | 3 | |
|---|---|---|---|---|
| | | Fecha de aprobación: | 25/10/2021 | |
| | | Código: | 04-02-FO-0011 | |

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

| Quien solicita (Nombre y cargo perfil del requiriente) | Fecha de la Solicitud | | | Dependencia o sede: UNIDAD BOSA |
|---|---|---|---|---|
| MARITZA MILENA MEJIA LOZANO- LIDER UNIDAD BOSA | Dia | Mes | Año | Área o Servicio: UCI |
| | 2 | 5 | 2024 | Dirección a la que pertenece: DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS |

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

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

La dependencia de UCI requiere la contratación de un MEDICO ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA para la realización de actividades en la Subred Sur Occidente

**DESCRIPCION DEL SERVICIO SOLICITADO**

Servicios de un Especialista en UCI en el area de UCI para poder prestar servicios con calidad y eficiencia a los pacientes de Consulta Externa, Urgencias y Hospitalizado

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

**PERFIL: MEDICO ESPECIALISTA PARA LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO**

**NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS: 1**

**HABILIDADES** CUMPLIMIENTO DE PROCESOS ASISTENCIALES SEGÚN MANUALES DE PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS PARA CUBRIR LA DEMANDA GENERADA PARA LA REALIZACION DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES, SOLICITADOS POR LOS SERVICIOS CONSULTA EXTERNA ,HOSPITALIZACIÓN Y DE URGENCIAS.

**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 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 ) |
|---|---|---|
| MES | | |
| HORA | X | 186 |
| ACTIVIDAD | | |

**OBSERVACIONES: SE REQUIERE POR REEMPLAZO OPS 3533-2024**

**ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad;Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes;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 ;Participar en la programación de actividades del área;Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente;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;Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente;Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad;Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento;Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación;Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención;Emitir conceptos médicos que se le requieran;Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred;Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato;Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato;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;Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos;Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales;Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred;Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios;Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado;Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente ;Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.

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

1. Nombre: MARITZA MILENA MEJIA LOZANO
2. Identificación: 52467645
3. Perfil o cargo: LIDER UNIDAD BOSA
4. Justificación (Si aplica)

| | |
|---|---|
| LINA MARIA OLIVEROS HERNANDEZ<br>Directora de Servicios de Salud | SANDRA MILENA ROZO MATEUS<br>Vo.Bo. Subgerencia de Servicios de Salud |

Powered by CamScanner

153-ASAD

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

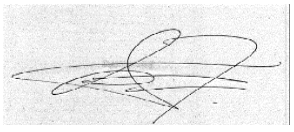
HACE CONSTAR:

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 MEDICO ESPECIALISTA PARA LA UNIDAD DE CUDIADO INTENSIVO por cuanto:

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

Dada en Bogotá D.C., el dia 02 de Mayo del 2024

**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 |  | 05-2024 |

| | INFORME FINAL DE SELECCIÓN | Versión: | 2 |
|---|---|---|---|
| | | Fecha de aprobación: | 20/05/2021 |
| | | Código: | 04-02-FO-0012 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **DATOS GENERALES** | Fecha Informe | Día: _09__ Mes: 05 | 2024 | | |
| | Genero: F _X_ M___ Otra: _____ Edad: _30_ | | Proceso de Promoción: SI___ NO _X__ | Reintegro SI_____NO__X_ | |
| **DIRECCION/AREA Y/O OFICINA** | ***HOSPITALIZACION*** | | | | |
| **PERFIL A CONTRATAR (** | ***MEDICO ESPECIALISTA PARA LA UNIDAD DE CUDIADO INTENSIVO*** | | | | |

**CRITERIO Y PONDERACION DEL PROCESO DE SELECCIÓN**

| | ITEM | SIN PRUEBA | PORCENTAJE ASIGNADO TOTAL | PORCENTAJE TOTAL ALCANZADO |
|---|---|---|---|---|
| **DAYNERIS NOLAND FERRER** | Análisis de Hoja de Vida | *25%* | 15% | 23% |
| | Prueba de conocimientos | *NA* | 30% | 15% |
| | Pruebas Psicológicas | *35%* | 25% | 15% |
| | E: Entrevista | *40%* | 30% | 30% |
| | Ajuste al perfil ( 70%) | | 100% | 70% |
| | **Concepto Final** | Se ajusta adecuadamente al perfil - actividad | Si X | NO |

| | | |
|---|---|---|
| **ANALISIS DE HOJA DE VIDA CUMPLIMIENTO REQUISITOS DEL PERFIL** | Formacion académica | MEDICO Y ESPECIALISTA PARA LA UNIDAD DE CUDIADO INTENSIVO |
| | Expériencia laboral (años) | 4 AÑOS |
| | Experiencia Relacionada (años) | 4 AÑOS |
| | Honorario Asignado (Resolucion Vigente ) | SEGUN HONORARIOS ESTABLECIDOS PARA EL PERFIL EN SALUD PUBLICA |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **PRUEBA SE COMPETENCIAS 360° FORTALEZAS** | Actitud hacia las normas | Adaptabilidad | Analisis numérico | Atención al detalle | Autocontrol | **Compromiso laboral (60)** |
| | Comunicación escrita | Disciplina | **Habilidad social (50)** | **Orientacion a resultados (30)** | planeacion | **Trabajo en equipo (60)** |
| | Retrolimentacion | Sentido de urgencia | **comunicación abierta (50)** | PROMEDIO 15 COMPETENCIAS | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **RESULTADOS DE LA ENTREVISTA** | Factores Evaluados | Comunicación 9 | Relaciones Interpersonales 8 | Proyeccion 8 | Humanizacion 9 | Total obtenido de factores Evaluados | 85 |
| | Concepto entrevista con lider (si aplica ) marque Si o No | Favorable | | No favorable | | | |

Observaciones: LA CANDIDATA SE MUESTRA COMO UNA PERSONA PERSISTENTE Y COMPROMETIDO. EN LA INFORMACION DE SU HOJA DE VIDA SE EVIDENCIA SU FORMACION ACADEMICA COMO MEDICO TITULO CONVALIDADO EN EL AÑO 2019 Y ESPECIALISTA PARA LA UNIDAD DE CUDIADO INTENSIVO TITULO COBVALIDADO EN EL AÑO 2020, SE EVIDENCIA QUE CUENTA CON LOS CONOCIMIENTOS SOLICITADOS PARA EL PERFIL CERTIFICA EXPEREINCIA EN EL AREA DE CUIDADOS INTENSIVOS 4 AÑOS . NO NECESARIO REALIZAR PROCESO DE REINTEGRO YA QUE LA ASPIRANTE MANIFIESTA NO HABER TRABAJADO CON NOSOTROS ANTERIORMENTE SE REALIZA VERIFICACION DE RETHUS EN EL CUAL SE ENCUENTRA ACTIVA PARA PRESTAR SUS SERVICIOS. AL MOMENTO DE INDAGAR SOBRE SU NÚCLEO FAMILIAR, EXPRESA QUE NINGÚN INTEGRANTE DE SU FAMILIA TRABAJA EN LA SUBRED SUROCCIDENTE DESCARTANDO LA POSIBILIDAD DE UN CONFLICTO DE INTERESES, CUENTA CON CLARIDAD EN SUS PROYECCIONES A CORTO, MEDIANO Y LARGO PLAZO. NUCLEO FAMILIAR SIN ALTERACIONES NO SE REPORTAN CONFLICTOS DENTRO DEL MISMO. SE RECOMIENDA FORTALECER SUS HABILIDAD BLANDAS. ES APTO PARA EL CARGO.

**CRITERIOS DE INCLUSION SOCIAL**

Madre o Padre cabeza de familia ____ Localidad donde vive TEUSAQUILLO Barrio NORMANDIA Grupos ëtnicos NO Condición de discapacidad NO Otro _____ cual _____

Ginna Rolido A.

**FIRMA QUIEN REALIZA EL PROCESO**

**VºBº PROFESIONAL ESPECIALIDA III - COORDINADOR DE SELECCIÓN - GESTION DE TALENTO HUMANO**

***Instructivo de Diligenciamiento***

1. Dependencia que solicita: Diligenciar la depencia que requiere el talento humano
2. perfil a contratar: Diligenciar el perfil de la persona según el perfil requerido.
3. Criterio y Ponderación: Se debe registrar el porcentaje obtenido por el aspirante durante el proceso según el análisis del profesional
4. análisis de la hoja de vida: Laborales: se registran las ultimas entidades en las cuales laboro la persona (opcional tiempo de vinculación y motivos retiro);
5. Análisis Hoja de Vida: Académicos: Se registra la formación académica del aspirante
6. Aplicación: se registra con una X si se aplico, si el perfil no lo requiere o no se aplica se diligencia N/A
7. Prueba de conocimientos: Se diligencia el puntaje o porcentaje obtenido por el aspirante en la prueba de conocimientos
8. Prueba Psicotécnica 360°: deben identificarse con una ( x ) las competencias con resultados como fortalezas y los porcentajes arrojados en las competencias trasversales de la entidad
9. Resultados de la entrevista: El profesional registra lo evidenciado y el análisis de la entrevista según el criterio profesional

Se debe registrar si se realiza entrevista con lider concepto y observaciones en caso de ser pertinente.

10. criterios de inclusion social