| | 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 | |

6551

**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 | Sede: | HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY |
| DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | 20 | 1 | 2025 | Servicio específico: | UCI |

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: | La dependencia de UCI requiere los Servicios de un Especialista 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:8727-2024 | | Motivo | terminacion contrato | Otro ☐ | Cual: | Fecha de retiro: | 12/12/2024 |
| ○ Cambio de vigencia | Nombre completo | | | | Numero de documento | | | |

**DESCRIPCIÓN DEL PERFIL A CONTRATAR**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Perfil | MEDICO ESPECIALISTA CUIDAD CRITICO O INTENSIVO | Formación académica requerida | MEDICO ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA, MEDICINA INTERNA, CIRUJANO, INTENSIVISTA |
| Requiere experiencia | ☑ Si ☐ No | Descripción de la experiencia requerida | |
| 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 CONSULTA EXTERNA ,HOSPITALIZACIÓN Y DE URGENCIAS. | | |
| Número de personas requeridas | 1 | Requiere cursos de habilitación | ☑ Si ☐ 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 | MES | ☐ | Número de horas mensuales: | 96 | | |
| | HORA | ☑ | | | | |

## DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

**OBJETO DEL CONTRATO**

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

**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**

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: | DUARTE CELY RODOLFO | 1. Nombre: | GUEVARA FARIAS JAIRO CAMILO |
| 2. Identificación: | 80158750 | 2. Identificación: | 1032453337 |
| 3. Cargo: | LIDER | 3. Perfil: | REFERENTE TECNICO |

| Firma de Director o Jefe de Oficina | | Firma Subgerente Correspondiente | |
|---|---|---|---|
| Nombre de Director o Jefe de Oficina | LINA MARIA OLIVEROS HERNANDEZ | Nombre Subgerente Correspondiente | DIANA MILENA MENDIVELSO DIAZ |

**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: |

153-ASAD

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

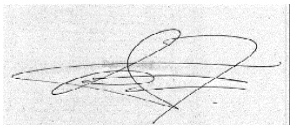
HACE CONSTAR:

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 CUIDAD CRITICO O 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 20 de Enero 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 |  | 03/2025 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 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** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **DATOS GENERALES** | Fecha Informe | Día: 31 | Mes: 03 | Año: 2025 | |
| | Genero: F _X_ M ___ Otra: _____ Edad: _30 | | Proceso de Promoción: SI___ NO _X__ | Reintegro SI_____NO__X_ | |
| **DIRECCION/AREA Y/O OFICINA SOLICITANTE** | ***HOSPITALARIOS*** | | | | |
| **PERFIL A CONTRATAR ( Solicitado en el requerimiento)** | ***ESPECIALISTA EN UCI*** | | | | |

**CRITERIO Y PONDERACION DEL PROCESO DE SELECCIÓN**

| **EDITH ELIANNA RODRIGUEZ APARICIO** | **ITEM** | **SIN PRUEBA** | **PORCENTAJE ASIGNADO TOTAL** | **PORCENTAJE TOTAL ALCANZADO** |
|---|---|---|---|---|
| | Análisis de Hoja de Vida | *25%* | 15% | 25% |
| | Prueba de conocimientos | *NA* | 30% | 0% |
| | Pruebas Psicológicas | *35%* | 25% | 26% |
| | E: Entrevista | *40%* | 30% | 30% |
| | Ajuste al perfil ( 70%) | | 100% | 81% |
| | **Concepto Final** | Se ajusta adecuadamente al perfil - actividad | Si X | NO |

| **ANALISIS DE HOJA DE VIDA CUMPLIMIENTO REQUISITOS DEL PERFIL** | | |
|---|---|---|
| | Formacion académica | ESPECIALISTA EN MEDICINA CRÍTICA Y CUIDADO INTENSIVO - 2024 |
| | Expériencia laboral (años) | 5 MESES |
| | Experiencia Relacionada (años | 5 MESES |
| | Honorario Asignado (Resolucion Vigente ) | SEGUN HONORARIOS ESTABLECIDOS PARA EL PERFIL |

| **PRUEBA SE COMPETENCIAS 360° FORTALEZAS** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Actitud hacia las normas | Adaptabilidad | Analisis numérico | Atención al detalle | Autocontrol | **Compromiso laboral (70)** |
| | Comunicación escrita | Disciplina | **Habilidad social (90)** | **Orientacion a resultados (80)** | planeacion | **Trabajo en equipo (70)** |
| | Retrolimentacion | Sentido de urgencia | **comunicación abierta (80)** | | | |

| **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 | X | No favorable | | | |

Observaciones: La candidata demostró interés y compromiso en el proceso de selección. Actualmente reside con la pareja en la localidad de Teusaquillo. Cuenta con la formación académica solicitada por el requerimiento ofertado por la Subred Suroccidente, ya que se graduó como médica en el 2018 y como especialista en medicina crítica y cuidado intensivo en el 2024; además, cuenta con Rethus, tarjeta profesional y cursos de habilitación vigentes.
Certifica experiencia laboral como médico intensivista en la Fundación Clínica Shaio y como médico general trabajó en Sanitas. Al realizar el análisis de la prueba psicotécnica 360°, se evidencia que todas las competencias laborarles están por encima de la media, lo cual permitirá que ejecute las funciones laborales de manera óptima.
No es necesario realizar proceso de reintegro ya que la aspirante manifiesta no haber trabajado con la Entidad previamente; así mismo, refiere que no tiene familiares que trabajen en la Subred Suroccidente; por tanto, se descarta la posibilidad de un conflicto de intereses.
Se considera apto para el cargo.

**CRITERIOS DE INCLUSION SOCIAL**

Madre o Padre cabeza de familia No Localidad donde vive TEUSAQUILLO Barrio BELALCAZAR Grupos ëtnicos No Condición de discapacidad No Otro _____ cual _____

**FIRMA**
**ANGIE YULITZA GUZMÁN TORRES**
**PROFESIONAL UNIVERSITARIO I - TP N° 201825**

**VºBº JAYSON GALINDO ALVIZ**
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO III - COORDINADOR DE SELECCIÓN - GESTION DE TALENTO HUMANO**
**TP N° 231451**

***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

