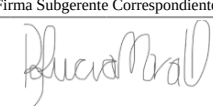


		JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y ESTUDIO PREVIO PARA LA CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN		Versión 5	
				Fecha de aprobación 25/11/2024	
				Código: 04-02-FO-0011	
					
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE ESE					
DATOS DE SOLICITUD					
Dependencia solicitante ADRIANA MARCELA TOQUICA ESPITIA ADM DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS-KE10U08 DIRECTOR TÉCNICO 009		Fecha de solicitud			Tipo Requerimiento Asistencial
		Día	Mes	Año	Sede HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY
		18	06	2026	Servicio A D LABORATORIO Y ANÁLISIS CLÍNICO USS OCCIDENTE DE KENNEDY
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					
☒ Nuevo	El área de Laboratorio Clínico requiere garantizar apoyo en los servicios de Auxiliar de laboratorio en el acompañamiento de diferentes actividades que se realizan en la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE En concordancia con las obligaciones y actividades pactadas.				
☐ Antiguo	Numero de OPS: _____		Nombre completo: _____		
☐ 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: _____		Nombre completo: _____		
DESCRIPCIÓN DEL PERFIL A CONTRATAR					
Perfil	Auxiliar de Laboratorio - No Aplica			Formación académica requerida	TECNICO AUXILIAR EN ENFERMERIA Y/O LAE
Requiere Experiencia ☐ SI ☒ NO			Descripción de la experiencia requerida NA		
Habilidades o conocimientos específicos		Auxiliar de laboratorio o auxiliar de enfermería con formación en laboratorio clínico con experiencia, expe			
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 de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Laboratorio, 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. Apoyar la toma de muestras, procesamiento oportuno de exámenes básicos y especializados. 2. Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio de laboratorio. 3. Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible. 4. Entregar el reporte de los resultados de laboratorios a los usuarios o en los diferentes servicios de la Subred. 5. Brindar en forma oportuna la atención que demande cada paciente, dando un trato cordial y humanizado. 6. Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. 7. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. 8. Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento. 9. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. 10. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. 11. Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. 12. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. 13. Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. 14. Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred. 15. Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente. 16. 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	SANDRA LEONOR VELASQUEZ AREVALO		Nombre	N/A	
Documento	51955048		Documento	--	
Perfil	PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD 237		Perfil	--	
Firma de Director o Jefe de Oficina			Firma Subgerente Correspondiente		
					
ADRIANA MARCELA TOQUICA ESPITIA ADM DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS-KE10U08 DIRECTOR TÉCNICO 009			BERTHA LUCIA MORA QUINONES 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; 3) 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					