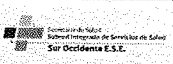
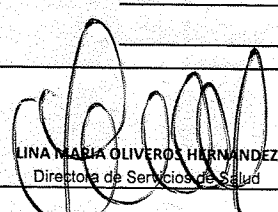
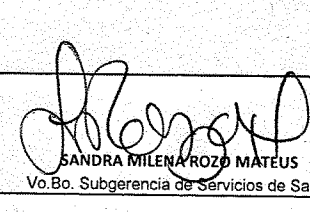


2547

	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 requeriente) CLAUDIA ADRIANA PENAGOS REFERENTE TECNICO REHABILITACION	Fecha de la Solicitud			Dependencia o sede: UNIDAD KENNEDY
	Día	Mes	Año	Área o Servicio: REHABILITACION
	1	8	2022	Dirección a la que pertenece: DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS
Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Documentación por prestación de servicios				
JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO				
La dependencia de Rehabilitacion requiere la contratación de un Fisioterapeuta para la realización de actividades en la Subred Sur Occidente.				
DESCRIPCION DEL SERVICIO SOLICITADO				
Fisioterapeuta quien ejecuta labores asistenciales y de apoyo a los distintos servicios de salud prestados a los usuarios de acuerdo a las directrices impartidas por el supervisor del contrato. Su función es realizar actividades y procedimientos.				
Rubro:	HONORARIOS ☐	REMUNERACIÓN SERVICIOS TÉCNICOS ☐	ASISTENCIAL GENERAL ☒	ASISTENCIAL PIC ☐
Recursos Propios:	SI ☒ NO ☐	Vigencias futuras	SI ☐ NO ☐	
Convenio	SI ☐ NO ☒	No. Convenio:	Suscrito con:	
PERFIL: FISIOTERAPEUTA				
NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS: 1				
HABILIDADES: Trabajo en equipo, toma de decisiones, trato humanizado, permanente participación y adherencias a los procesos y procedimientos institucionales, cumplimiento a la Resolucion 1995 de 1991				
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)	OBSERVACIONES: SE REQUIERE POR NECESIDADES DEL SERVICIO	
MES				
HORA	X	186		
ACTIVIDAD				
ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA				
Realizar los procedimientos, actividades e intervenciones diagnósticas y terapéuticas para el manejo de patologías establecidas dentro del plan integral de atención de cada paciente. Ejecución del plan individual de rehabilitación/rehabilitación, relacionadas con las actividades individuales y/o grupales definidas para el usuario ambulatorio u hospitalizado y de acuerdo a las características del servicio. Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de los registros clínicos de los pacientes, Participación en las actividades de revista, análisis de casos clínicos con el fin de evaluar y en caso de ser necesario ajustar el plan individual de rehabilitación/rehabilitación del usuario ambulatorio u hospitalizado, Informar al usuario, su familia o cuidador las actividades que debe seguir, al inicio de su proceso de rehabilitación/rehabilitación y posterior a la ejecución del plan de intervención o su egreso, Llevar registro de la atención de las 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 las actividades de la Subred. 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 personal relacionado con el manejo de los pacientes. Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. Realizar las intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio. Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención. Participación en la actualización e implementación de guías de manejo, protocolos y procedimientos requeridos en el servicio. Informar las dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de rehabilitación/ rehabilitación del usuario, así como los insumos, materiales y equipos necesarios para el desarrollo de las actividades. Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del área. Participación en investigación que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios. Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred Sur Occidente. 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, 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. 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:	CLAUDIA ADRIANA PENAGOS			
2. Identificación:	52055407			
3. Perfil o cargo:	REFERENTE TECNICO REHABILITACION			
4. Justificación (Si aplica)				
 LINA MARIA OLIVERO HERNANDEZ Directora de Servicios de Salud		 SANDRA MILENA ROZO MATEUS Vo.Bo. Subgerencia 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:

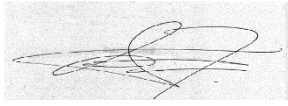
Que, verificada la planta de empleos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente ESE, se evidencia que no se cuenta con personal de planta disponible para desarrollar la actividad FISIOTERAPÉUTA por cuanto:

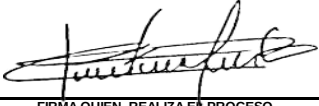
1. ☐ No existencia del perfil requerido
2. ☒ Insuficiencia del mismo
3. ☐ La necesidad de contratar a un profesional con conocimientos específicos.

Dada en Bogotá D.C., el día Jueves, 1de Agosto 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		8/2022

	INFORME FINAL DE SELECCIÓN				Versión:	1		
					Fecha de aprobación:	2/07/2020		
					Código:	04-02-FO-0012		
DATOS GENERALES		Fecha Informe	Día: 25	Mes: 08	Año: 2022			
		Genero: F ☒ M ☐ Otra: ☐		Edad:	Proceso de Promoción: Si ☐ NO ☒		Reintegro Si ☐ NO ☒	
DIRECCION/AREA Y/O OFICINA SOLICITANTE		HOSPITALARIOS						
PERFIL A CONTRATAR (Solicitado en el requerimiento)		FISIOTERAPEUTA						
CRITERIO Y PONDERACION DEL PROCESO DE SELECCIÓN								
NATALIA GERALDINE LOAIZA DUEÑAS	ITEM		SIN PRUEBA	PORCENTAJE ASIGNADO TOTAL		PORCENTAJE TOTAL ALCANZADO		
	Análisis de Hoja de Vida		25%	15%		25%		
	Prueba de conocimientos		NA	30%		15%		
	Pruebas Psicológicas		35%	25%		0%		
	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		FISIOTERAPEUTA					
	Experiencia laboral (años)		3 AÑOS					
	Experiencia Relacionada (años)		3 AÑOS					
	Honorario Asignado (Resolucion Vigente)		SEGÚN RESOLUCIÓN ACTUAL VIGENTE					
PRUEBA SE COMPETENCIAS 360° FORTALEZAS	Actitud hacia las normas	Adaptabilidad	Analisis numérico	Atención al detalle	Autocontrol	Compromiso laboral (%)		
	Comunicación escrita	Disciplina	Habilidad social (%)	Orientacion a resultados (%)	Planeacion	Trabajo en equipo (%)		
	Retrolimentacion	Sentido de urgencia	Comunicación abierta (%)			65		
RESULTADOS DE LA ENTREVISTA	Factores Evaluados	Comunicación 8	Relaciones Interpersonales 8	Proyeccion 8	Humanizacion 9	Total obtenido de factores Evaluados	82	
	Concepto entrevista con lider (si aplica) marque Si_ o No_X_	Favorable	X	No favorable	Observaciones:	Ninguna		
	Observaciones:							
	aspirante cuenta con la formación académica como fisioterapeuta certificado universidad nacional de Colombia , tiene 3 años de experiencia en su área, en cuanto a entrevista y proceso de selección se evidencia que es una persona disciplinada y socialmente hábil, tiene buena adaptabilidad obtuvo puntuación por encima de la media su desempeño de sus pruebas psicotécnicas fue optimo por lo tanto se considera apto para el cargo, no se realiza proceso de reintegro ya que manifiesta no haber laborado anterior mente con esta subred, afirma no tener familiares trabajando en esta entidad							
CRITERIOS DE INCLUSION SOCIAL		Madre o Padre cabeza de familia _No_ Localidad donde vive _BOSA_ Barrio _____ Grupos étnicos _No_ Condición de discapacidad _No_ Otro _____ cual _____						
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  FIRMA QUIEN REALIZA EL PROCESO </div> <div style="text-align: center;">  VºBº PROFESIONAL ESPECIALIZADO </div> </div>								
Instructivo de Diligenciamiento 1. Dependencia que solicita: Diligenciar la dependencia 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 últimas 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								