2678

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	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		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:**
CLAUDIA ADRIANA PENAGOS REFERENTE TECNICO REHABILITACION	**Día**	**Mes**	**Año**	**UNIDAD KENNEDY**
				Área o Servicio: REHABILITACION
	1	9	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 Terapeuta Respiratorio para la realización de actividades en la Subred Sur Occidente

DESCRIPCION DEL SERVICIO SOLICITADO

Terapeuta Respiratorio 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**	X	**ASISTENCIAL PIC**	
Recursos Propios:	**SI**	X	**NO**		**Vigencias futuras**	**SI**		**NO** X
Convenio	**SI**		**NO**	X	**No. Convenio:**		**Suscrito con:**	

PERFIL: TERAPEUTA RESPIRATORIO

NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS: 1

HABILIDADES: Trabajo en equipo, toma de decisiones, trato humanizado, permanente participacion 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)
MES		
HORA	X	186
ACTIVIDAD		

OBSERVACIONES: Reemplazo ops 3343-2022

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 habilitación/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 habilitación/rehabilitación del usuario ambulatorio u hospitalizado, Informar al usuario, su familia o cuidador las actividades que debe seguir, al inicio de su proceso de habilitación/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 habilitación/ 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 OLIVEROS 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

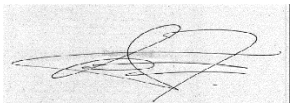
HACE CONSTAR:

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 TERAPEUTA RESPIRATORIO por 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 01 días de septiembre 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		09/2022

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**INFORME FINAL DE SELECCIÓN**	Versión:	**1**
		Fecha de aprobación:	**2/07/2020**
		Código:	**04-02-FO-0012**

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

DATOS GENERALES	Fecha Informe	Día: 20	Mes: 09	Año: 2022	
	Genero: F__X__ M__ Otra: _____ Edad: __33	Proceso de Promoción: SI__ NO__x__		Reintegro SI_____NO__x__	
DIRECCION/AREA Y/O OFICINA SOLICITANTE	***HOSPITALARIOS***				
PERFIL A CONTRATAR (Solicitado en el requerimiento)	***TERAPEUTA RESPIRATORIA***				

CRITERIO Y PONDERACION DEL PROCESO DE SELECCIÓN

	ITEM	**SIN PRUEBA**	**PORCENTAJE ASIGNADO TOTAL**	**PORCENTAJE TOTAL ALCANZADO**
Katherine Stefanie Benítez Ruiz	Análisis de Hoja de Vida	*25%*	15%	20%
	Prueba de conocimientos	*NA*	30%	0%
	Pruebas Psicológicas	*35%*	25%	23%
	E: Entrevista	*40%*	30%	34%
	Ajuste al perfil (70%)		100%	77%
	Concepto Final	Se ajusta adecuadamente al perfil - actividad	Si X	NO

ANALISIS DE HOJA DE VIDA CUMPLIMIENTO REQUISITOS DEL PERFIL	Formacion académica	*TERAPEUTA RESPIRATORIO*
	Expériencia laboral (años)	2 AÑOS
	Experiencia Relacionada (años	2 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 (40)**
	Comunicación escrita	Disciplina	**Habilidad social (40)**	**Orientacion a resultados (30)**	Planeacion	**Trabajo en equipo (50)**
	Retrolimentacion	Sentido de urgencia	**Comunicación abierta (50)**		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 terapeuta respiratoria certificado por la universidad manuela beltra, tiene 2 años de experiencia en su área, 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, se sugiere trabajar en sus hablilidades blandas, 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_kennedy____ Barrio ____ Grupos ëtnicos __No__ Condición de discapacidad __No__ Otro _____ cual _____

FIRMA QUIEN REALIZA EL PROCESO

V°B° PROFESIONAL ESPECIALIZADO

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