2549

| 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:** UNIDAD FLORALIA |
|---|---|---|---|---|
| JORGE ENRIQUE SOLER DUQUE LIDER UNIDAD FLORALIA | **Día** | **Mes** | **Año** | **Área o Servicio:** SALUD MENTAL |
| | 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 enfermeria requiere la contratación de un AUXILIAR DE ENFERMERIA para la realización de actividades en la Subred Sur Occidente

**DESCRIPCION DEL SERVICIO SOLICITADO**

Auxiliar de enfermería 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 relacionados con la formación como auxiliares de enfermería.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **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: AUXILIAR DE ENFERMERIA**

**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 politicas 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**

Recibir y entregar el turno por paciente asignado e informar sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería; Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio; Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente; Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención ; Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio; Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad; Brindar orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes; Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio; Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible;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; 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 convocado; Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio; 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 extra institucionales; Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred; 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: JORGE ENRIQUE SOLER DUQUE
2. Identificación: 79112186
3. Perfil o cargo: LIDER UNIDAD FLORALIA
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

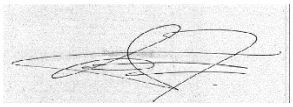
HACE CONSTAR:

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 AUXILIAR DE ENFERMERIA. 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 01 de 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 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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: 25 | Mes: 11 | Año: 2022 |
| | Genero: F___ M _X_ 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)** | ***AUXILIAR DE ENFERMERIA*** | | | |

**CRITERIO Y PONDERACION DEL PROCESO DE SELECCIÓN**

| | **ITEM** | **SIN PRUEBA** | **PORCENTAJE ASIGNADO TOTAL** | **PORCENTAJE TOTAL ALCANZADO** |
|---|---|---|---|---|
| **SERGIO RICARDO MURCIA PEÑA** | Análisis de Hoja de Vida | *25%* | 15% | 14% |
| | Prueba de conocimientos | *NA* | 30% | 19% |
| | Pruebas Psicológicas | *35%* | 25% | 13% |
| | E: Entrevista | *40%* | 30% | 25% |
| | Ajuste al perfil ( 70%) | | 100% | 71% |
| | **Concepto Final** | Se ajusta adecuadamente al perfil - actividad | Si X | NO |

| | | |
|---|---|---|
| **ANALISIS DE HOJA DE VIDA CUMPLIMIENTO REQUISITOS DEL PERFIL** | Formacion académica | *Técnico:* Auxiliar de enfermeria (2012) |
| | Expériencia laboral (años) | 3 años y 6 meses |
| | Experiencia Relacionada (años | 3 años y 6 meses |
| | Honorario Asignado (Resolucion Vigente ) | SEGÚN RESOLUCIÓN ACTUAL VIGENTE |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **PRUEBA SE COMPETENCIAS 360° FORTALEZAS** | Actitud hacia las normas X | Adaptabilidad X | Analisis numérico X | Atención al detalle X | Autocontrol X | **Compromiso laboral (30%)** |
| | Comunicación escrita X | Disciplina X | **Habilidad social (60%)** | **Orientacion a resultados (50%)** | Planeacion X | **Trabajo en equipo (30%)** |
| | Retrolimentacion X | Sentido de urgencia | **Comunicación abierta (40%)** | | 50 | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **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:

En su proceso de selección se muestra como una persona responsable. Certifica 3 años y 6 meses de experiencia como auxiliar de enfermeria APH en la Subred Norte y la Subred Sur. Cuenta con la formación académica solicitada por el requerimiento ofertado por la Subred Suroccidente.

Despues de realizar el analisis de la prueba 360°, se recomienda realizar seguimiento a sus habilidades blandas debido al bajo resultado obtenido. Cabe resaltar, que esta competencia fue evidenciada durante la entrevista, por lo que se considera que no implica una dificultad para el desarrollo de sus funciones.

No es necesario realizar proceso de reintegro ya que la aspirante manifiesta no haber trabajado con nosotros anteriormente. 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.

Se considera apto para el cargo.

**CRITERIOS DE INCLUSION SOCIAL**

Madre o Padre cabeza de familia _No_ Departamento donde vive__Kennedy___ Barrio __Kennedy Central__ Grupos ëtnicos _No__ Condición de discapacidad __No__ Otro _____ cual _____

**FIRMA QUIEN REALIZA EL PROCESO**

**VºBº 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