5992.

| | | | |
|---|---|---|---|
| FORMATO DE REQUERIMIENTO PRESTACION DE SERVICIOS PARA NUEVO CONTRATO | Versión: | 4 | |
| | Fecha de aprobación: | 9/09/2024 | |
| | Código: | 04-02-FO-0011 | |

**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 DE BOSA |
| DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | 16 | 9 | 2024 | Servicio específico: MEDICINA INTERNA | |

**JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO REQUERIDO**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ☑ Nuevo | Justificación: | SE REQUIERE POR AMPLIACION DE LA CAPACIDAD INSTALADA DE 17 CAMAS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA | | | | | | |
| ☐ Reemplazo OPS | Número de OPS a reemplazar: | | Motivo | | Otro ☑ | Cuál: AMPLIACION CAPACIDAD INSTALADA | Fecha de retiro: | |
| ☐ Cambio de vigencia | Nombre completo: | | | Número de documento: | | | | |

**DESCRIPCIÓN DEL PERFIL A CONTRATAR**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Perfil | Enfermera | Formación académica | PROFESIONAL EN ENFERMERIA |
| Requiere experiencia | ☐ SI ☑ NO | Descripción de la experiencia requerida | |
| Habilidades o conocimientos específicos | 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 | | |
| 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 relacionado a honorarios para proyección del valor a contratar | MES | ☐ | | | | | |
| | HORA | ☑ | Número de horas mensuales: | 186 | | | |

**DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL**

**OBJETO DEL CONTRATO**

PROFESIONAL EN ENFERMERIA

**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.

**SUPERVISIÓN DEL CONTRATO**

| NOMBRE Y CARGO DE QUIEN EJERCERÁ LA SUPERVISIÓN | | NOMBRE Y PERFIL DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN (SI APLICA) | |
|---|---|---|---|
| 1. Nombre: | IVETE VANESSA MORALES HOYONES | 1. Nombre: | |
| 2. Identificación: | 52078629 | 2. Identificación: | |
| 3. Cargo: | LIDER | 3. Perfil: | |

| DIRECTORA DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | | SUBGERENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS ( E ) | |
|---|---|---|---|
| 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: |

f.1.

153-ASAD

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

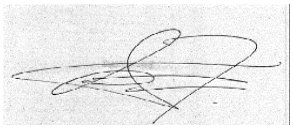
HACE CONSTAR:

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 ENFERMERA 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 16 de Septiembre del 2024

**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 |  | 11/2024 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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: 6 | Mes: 11 | Año: 2024 | | |
| | Genero: F _X_ M ___ Otra: _____ | Edad: _34_ | Proceso de Promoción: SI___ NO _X_ | | Reintegro SI_____ NO__X_ | |
| **DIRECCION/AREA Y/O OFICINA** | ***URGENCIAS*** | | | | | |
| **PERFIL A CONTRATAR (** | ***ENFERMERO*** | | | | | |

**CRITERIO Y PONDERACION DEL PROCESO DE SELECCIÓN**

| **CRISTIAN CAMILO GUZMAN** | **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% | 16% |
| | E: Entrevista | *40%* | 30% | 30% |
| | 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 | ENFERMERO, 2007 |
| | Expériencia laboral (años) | 4 ANOS 10 MESES |
| | Experiencia Relacionada (años) | 4 ANOS 10 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 (60)** | |
| Comunicación escrita | Disciplina | **Habilidad social 80)** | **Orientacion a resultados (60)** | planeacion | **Trabajo en equipo (70)** | |
| Retrolimentacion | Sentido de urgencia | **comunicación abierta (70)** | PROMEDIO 15 COMPETENCIAS | | | |

| **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 | | No favorable | | | |

Observaciones: El candidato manifiesta no haber trabajado con la subred suroccidente ni tampoco tener familiares trabajando con nosotros. Vive con su abuela de 71 años quien es pensionada. Su formacion academica es Enfermero graduado de la Fundacion Universitaria del Area Andina en el año 2007. Cuenta con experiencia certificada en el area asistencial hospitalaria de mas de 4 años. Cumple con lo requerido por el perfil por lo tanto se considera apto.

**CRITERIOS DE INCLUSION SOCIAL**

Madre o Padre cabeza de familia __no__ Localidad donde vive KENNEDY Barrio JAQUELINE Grupos ètnicos NO Condición de discapacidad NO Otro _____ cual _____

**FIRMA QUIEN REALIZA EL PROCESO**
**CLAUDIA LILIANA GAITAN CARDENAS**
**PROFESIONAL UNIVERSITARIO I - TP 128031**

**VºBº PROFESIONAL ESPECIALIDA III**
**JAYSON GALINDO ALVIZ**
**REFERENTE DE SELECCIÓN - GESTION DE TALENTO HUMANO - TP 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