	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 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	17	1	2025	Servicio especifico:	HOSPITALIZACION

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: CONTRATACIÓN DIRECTA - CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN

JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO REQUERIDO

○ Nuevo	Justificación:	La dependencia de HOSPITALIZACION requiere los Servicios de un AUXILIAR DE ENFERMERIA para poder prestar servicios con calidad y eficiencia a los pacientes de Hospitalizacion.					
○ Antiguo	Nombre OPS a contratar			CEDULA			
● Reemplazo OPS	Numero de OPS a reemplazar: 8414-2024	Motivo	Terminación de contrato	Otro ☐	Cual:	Fecha de retiro:	31/12/2024
○ Cambio de vigencia	Nombre completo _____		Numero de documento _____				

DESCRIPCIÓN DEL PERFIL A CONTRATAR

Perfil	Auxiliar Enfermería	Formación académica requerida	AUXILIAR DE ENFERMERIA
Requiere experiencia	☑ Si ☐ No	Descripción de la experiencia requerida	
Habilidades o conocimientos especificos	CUMPLIMIENTO DE PROCESOS ASISTENCIALES SEGÚN MANUALES DE PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS PARA CUBRIR LA DEMANDA GENERADA PARA LA REALIZACION DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES, SOLICITADOS POR LOS SERVICIOS CONSULTA EXTERNA ,HOSPITALIZACIÓN Y DE URGENCIAS.		
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:
PROYECCION Marque la casilla correspondiente según las condiciones del contrato en lo	MES	☐			
	HORA	☑	Número de horas mensuales:	186	

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar servicios de apoyo a la gestion administrativa y/o asistencial en el area de Enfermería, 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.

PLAZO Y LUGAR DE EJECUCIÓN

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1) 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. 2) Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio. 3) Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clinico del paciente. 5) Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención 6) 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. 7) Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad 8) 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. 9) Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio. 10) Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible 11) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. 12) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento. 13) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. 14) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. 15) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. 16) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. 17) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. 18) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred 19) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente 20) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.

PRODUCTOS

LOS PRODUCTOS DEBERÁN SER DE CONFORMIDAD CON LA COORDINACIÓN DE ACTIVIDADES ENTRE EL SUPERVISOR Y EL CONTRATISTA.

VALOR ESTIMADO

VALOR DE CONFORMIDAD CON LA TABLA DE HONORARIOS VIGENTE. EL ORDENADOR DEL GASTO GARANTIZA QUE ESTE PROCESO CUENTA CON RECURSOS DISPONIBLES PARA SU CONTRATACIÓN

GARANTÍAS

S/A

SUPERVISIÓN DEL CONTRATO

NOMBRE Y CARGO DE QUIEN EJERCERÁ LA SUPERVISIÓN		NOMBRE Y PERFIL DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN (SI APLICA)	
1. Nombre:	MEJIA LOZANO MARITZA MILENA	1. Nombre:	CASTRO HERRAN LUZ DARY
2. Identificación:	52467645	2. Identificación:	52456529
3. Cargo:	LIDER	3. Perfil:	REFERENTE

Firma de Director o Jefe de Oficina		Firma Subgerente Correspondiente	
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: _____

7

6498

51

153-ASAD

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

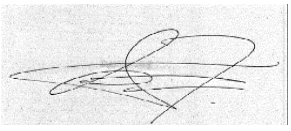
HACE CONSTAR:

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 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 17 de Enero del 2025

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		02/2025

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: 06	Mes: 02	Año: 2025	
	Genero: F _x_ M ___ Otra: _____ Edad: _23		Proceso de Promoción: SI___ NO _X_		Reintegro SI_____ NO__X_
DIRECCION/AREA Y/O OFICINA	***HOSPITALARIOS***				
PERFIL A CONTRATAR (	***AUXILIAR DE ENDERMERIA***				

CRITERIO Y PONDERACION DEL PROCESO DE SELECCIÓN

	ITEM	SIN PRUEBA	PORCENTAJE ASIGNADO TOTAL	PORCENTAJE TOTAL ALCANZADO
Natalia Carolina Sanchez Peña	Análisis de Hoja de Vida	*25%*	15%	25%
	Prueba de conocimientos	*NA*	30%	0%
	Pruebas Psicológicas	*35%*	25%	21%
	E: Entrevista	*40%*	30%	28%
	Ajuste al perfil (70%)		100%	74%
	Concepto Final	Se ajusta adecuadamente al perfil - actividad	Si X	NO

ANALISIS DE HOJA DE VIDA CUMPLIMIENTO REQUISITOS DEL PERFIL	Formacion académica	TECNICO
	Expériencia laboral (años)	6 MESES
	Experiencia Relacionada (años)	6 MESES
	Honorario Asignado (Resolucion Vigente)	SEGUN HONORARIOS ESTABLECIDOS PARA EL PERFIL EN SALUD PUBLICA

PRUEBA SE COMPETENCIAS 360° FORTALEZAS	Actitud hacia las normas	Adaptabilidad	Analisis numérico	Atención al detalle	Autocontrol	**Compromiso laboral (70)**
	Comunicación escrita	Disciplina	**Habilidad social (50)**	**Orientacion a resultados (50)**	planeacion	**Trabajo en equipo (50)**
	Retrolimentacion	Sentido de urgencia	**comunicación abierta (80)**	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: SERIALIZA ENTREVISTA EN EL HOSPITAL DE BOSA AVALADA POR LA JEFE DE ENFERMERÍA PAULA GARZÓN, AS´PIRANTE CUMPLE CON CON LAS NECESIDADES REQUERIDAS POR EL DEL PERFIL, CON RELACIÓN AL TIEMPO DE EXPERIENCIA REQUERIDO Y FORMACIÓN ACADÉMICA SOLICITADA EN EL REQUERIMIENTO, DURANTE EL PROCESO DE SELECCIÓN OBTUVO RESULTADOS SATISFACTORIOS, SE EVIDENCIA BUEN DESEMPEÑO EN LA PRUEBA PSICOTÉCNICA YA QUE SUS COMPETENCIAS ESTÁN POR ENCIMA DE LA MEDIA, ASPIRANTE REFIERE QUE NO CUENTA CON FAMILIARES VINCULADOS A LA SUBRED SUR OCCIDENTE, NI HABER TRABAJADO CON LA SUBRED SUR OCCIDENTE ANTERIORMENTE, CONFORME AL RESULTADO DENTRO DEL PROCESO, NO SE ENCUENTRA ASPECTOS NEGATIVOS, POR LO QUE SE CONSIDERA AL EVALUADO APTO PARA OCUPAR EL PERFIL SOLICITADO

RESULTADOS DE LA ENTREVISTA

CRITERIOS DE INCLUSION SOCIAL

Madre o Padre cabeza de familia ____ Localidad donde vive BOSA Barrio PARQUE DE BOGOTA Grupos ëtnicos NO Condición de discapacidad NO Otro _____ cual _____

FIRMA QUIEN REALIZA EL PROCESO
ANYELA CATERINE MATEUS GOMEZ
PERFIL: PROFESIONAL UNIVERSITARIO I TP:220264

V°B° PROFESIONAL ESPECIALIDA III
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