

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                             |                                                                    |                                                                                       |                                   |                                                                                                                     |                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y ESTUDIO PREVIO PARA LA CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN</b> |                                                                    | Versión<br>5                                                                          |                                   | <br>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                             |                                                                    | Fecha de aprobación<br>25/11/2024                                                     |                                   |                                                                                                                     |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                             |                                                                    | Código:<br>04-02-FO-0011                                                              |                                   |                                                                                                                     |                           |
| SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE ESE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                             |                                                                    |                                                                                       |                                   |                                                                                                                     |                           |
| DATOS DE SOLICITUD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                             |                                                                    |                                                                                       |                                   |                                                                                                                     |                           |
| Dependencia solicitante<br>ALEXANDRA PORRAS RAMIREZ<br>DIRECTOR TÉCNICO 009                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                             | Fecha de solicitud                                                 |                                                                                       |                                   | Tipo Requerimiento Asistencial                                                                                      |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                             | Día                                                                | Mes                                                                                   | Año                               | Sede HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY                                                                                  |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                             | 17                                                                 | 10                                                                                    | 2025                              | Servicio HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA USS<br>OCCIDENTE DE KENNEDY                                               |                           |
| MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: CONTRATACIÓN DIRECTA - CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                             |                                                                    |                                                                                       |                                   |                                                                                                                     |                           |
| JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                             |                                                                    |                                                                                       |                                   |                                                                                                                     |                           |
| Justificación o Necesidad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                             |                                                                    |                                                                                       |                                   |                                                                                                                     |                           |
| <input checked="" type="checkbox"/> Nuevo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Prestar una atención integral a los usuarios que acuden a los servicios de hospitalización de la Subred Suroccidente, mediante la atención integral con criterios de oportunidad, accesibilidad, pertinencia y seguridad, en el marco de una atención humanizada con información clara, educación sobre su estado de salud y una optima utilización de recursos, que contribuya al restablecimiento de su salud o definición de conducta de acuerdo a las necesidades y expectativas de salud identificadas, minimizando al máximo los riesgos en la prestación del servicio; por lo anterior la dependencia de HOSPITALIZACION requiere los Servicios de un AUXILIAR DE ENFERMERIA para poder prestar servicios con calidad y eficiencia a los pacientes de Hospitalización. |                                                                                                                                             |                                                                    |                                                                                       |                                   |                                                                                                                     |                           |
| <input type="checkbox"/> Antiguo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Numero de OPS: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                             |                                                                    | Nombre completo: _____                                                                |                                   |                                                                                                                     |                           |
| <input type="checkbox"/> Reemplazo de OPS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Documento de OPS<br>_____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Nombre Completo<br>_____                                                                                                                    | Contrato<br>_____                                                  | Motivo<br>Suspensión prolongada                                                       | Otro:<br><input type="checkbox"/> | Cuál:<br><input type="checkbox"/>                                                                                   | Fecha de Retiro:<br>_____ |
| <input type="checkbox"/> Cambio de vigencia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Numero de OPS: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                             |                                                                    | Nombre completo: _____                                                                |                                   |                                                                                                                     |                           |
| DESCRIPCIÓN DEL PERFIL A CONTRATAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                             |                                                                    |                                                                                       |                                   |                                                                                                                     |                           |
| Perfil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Auxiliar de Enfermería                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                             |                                                                    | Formación académica requerida                                                         |                                   | TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA                                                                                      |                           |
| Requiere Experiencia <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                             |                                                                    | Descripción de la experiencia requerida<br>NA                                         |                                   |                                                                                                                     |                           |
| Habilidades o conocimientos específicos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | CUMPLIMIENTO DE PROCESOS ASISTENCIALES SEGÚN MANUALES DE PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS PARA CUBRIR LA DEMANDA                                 |                                                                    |                                                                                       |                                   |                                                                                                                     |                           |
| Numero de personas requeridas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 4                                                                                                                                           | Requiere cursos de habilitación                                    |                                                                                       |                                   | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                                                  |                           |
| FUENTE DE FINANCIACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                             |                                                                    |                                                                                       |                                   |                                                                                                                     |                           |
| Rubro                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> Honorarios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> Remuneración Servicios Técnicos                                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> Honorarios Asistencial General |                                                                                       |                                   | <input type="checkbox"/> Asistencial PIC                                                                            |                           |
| Recursos Propios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                                                                          | Vigencias futuras                                                  |                                                                                       |                                   | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO                                                  |                           |
| Convenio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Convenios                                                                                                                                   |                                                                    |                                                                                       |                                   |                                                                                                                     |                           |
| PROYECCION<br>Marque la casilla correspondiente según las condiciones del contrato en lo relacionado a honorarios para proyección del valor a contratar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                             |                                                                    | <input type="checkbox"/> MES <input checked="" type="checkbox"/> 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                             |                                                                    |                                                                                       |                                   |                                                                                                                     |                           |
| 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 clínico del paciente 4. Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención 5. Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa garantizando la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio 6. Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad 7. 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. 8. Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio. 9. Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible 10. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. 11. Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento 12. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato 13. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. 14. Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. 15. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. 16. Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales 17. Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred 18. Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente 19. 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)                                |                                   |                                                                                                                     |                           |
| Nombre                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | DIANA ROCIO RODRIGUEZ MARTINEZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                             |                                                                    | Nombre                                                                                | N/A                               |                                                                                                                     |                           |
| Documento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 52262971                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                             |                                                                    | Documento                                                                             | --                                |                                                                                                                     |                           |
| Perfil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ENFERMERO 243                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                             |                                                                    | Perfil                                                                                | --                                |                                                                                                                     |                           |
| Firma de Director o Jefe de Oficina                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                             |                                                                    | Firma Subgerente Correspondiente                                                      |                                   |                                                                                                                     |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                             |                                                                    |  |                                   |                                                                                                                     |                           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ALEXANDRA PORRAS RAMIREZ<br>DIRECTOR TÉCNICO 009                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | BERTHA LUCIA MORA QUIÑONES<br>SUBGERENCIA DE PRESTACION DE SERVICIOS ASDINCGO SU37U01<br>SUBGERENTE 090 |
| <b>RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN:</b> 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 |                                                                                                         |

Copia Certificada  
Subred Suroccidente

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

HACE CONSTAR:

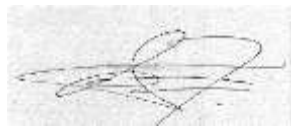
Que, verificada la planta de empleos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente ESE, se evidencia que no se cuenta con personal de planta disponible para desarrollar la actividad AUXILIAR DE ENFERMERIA por cuanto:

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 día 17 de Octubre 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 |  | 10-2025 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                          |                                                       |                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                             |                                                                                                                                                       |                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
|  GOBIERNO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA<br>SUBSECRETARÍA DE SALUD<br>SUR OCCIDENTE E.S.E.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>INFORME FINAL DE SELECCIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                          |                                                       |                                                                                                                                                                                                                                         | Versión: <b>2</b><br>Fecha de aprobación: <b>20/05/2021</b><br>Código: <b>04-02-FO-0012</b> |  MINISTERIO DE SALUD<br>AL CALVARIO NACIONAL<br>DE ENFERMERIA S.C. |                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>DATOS GENERALES</b><br>Fecha Informe: _____ Día: <b>07</b> Mes: <b>10</b> Año: <b>2025</b><br>Genero: F <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Otra: _____ Edad: <b>41</b> Proceso de Promoción: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> X Reintegro SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> X                                                                                           |                                                                                                                                                          |                                                       |                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                             |                                                                                                                                                       |                                      |
| <b>DIRECCION/AREA Y/O OFICINA</b><br><b>HOSPITALARIOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                          |                                                       |                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                             |                                                                                                                                                       |                                      |
| <b>PERFIL A CONTRATAR ( )</b><br><b>AUXILIAR DE ENFERMERIA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                          |                                                       |                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                             |                                                                                                                                                       |                                      |
| <b>CRITERIO Y PONDERACION DEL PROCESO DE SELECCIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                          |                                                       |                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                             |                                                                                                                                                       |                                      |
| <b>ROSA HELENA RIVERA ALVAREZ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>ITEM</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                          | <b>SIN PRUEBA</b>                                     | <b>PORCENTAJE ASIGNADO TOTAL</b>                                                                                                                                                                                                        |                                                                                             | <b>PORCENTAJE TOTAL ALCANZADO</b>                                                                                                                     |                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Análisis de Hoja de Vida                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                          | 25%                                                   | 15%                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                             | 25%                                                                                                                                                   |                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Prueba de conocimientos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                          | NA                                                    | 30%                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                             | 0%                                                                                                                                                    |                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Pruebas Psicológicas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                          | 35%                                                   | 25%                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                             | 20%                                                                                                                                                   |                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | E: Entrevista                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                          | 40%                                                   | 30%                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                             | 30%                                                                                                                                                   |                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Ajuste al perfil ( 70%)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                          |                                                       | 100%                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                             | 75%                                                                                                                                                   |                                      |
| <b>Concepto Final</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                          | Se ajusta adecuadamente al perfil - actividad         |                                                                                                                                                                                                                                         | SI X                                                                                        | NO                                                                                                                                                    |                                      |
| <b>ANALISIS DE HOJA DE VIDA CUMPLIMIENTO REQUISITOS DEL PERFIL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Formacion académica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                          | BACHILLER, 2001. TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA, 2005 |                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                             |                                                                                                                                                       |                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Experiencia laboral (años)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                          | 8 AÑOS 5 MESES                                        |                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                             |                                                                                                                                                       |                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Experiencia Relacionada (años)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                          | 8 AÑOS 5 MESES                                        |                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                             |                                                                                                                                                       |                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Honorario Asignado (Resolucion Vigente )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                          | SEGUN HONORARIOS ESTABLECIDOS PARA EL PERFIL          |                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                             |                                                                                                                                                       |                                      |
| <b>PRUEBA SE COMPETENCIAS 360° FORTALEZAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Actitud hacia las normas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Adaptabilidad                                                                                                                                            | Analisis numérico                                     | Atención al detalle                                                                                                                                                                                                                     | Autocontrol                                                                                 | <b>Compromiso laboral (70)</b>                                                                                                                        |                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Comunicación escrita                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Disciplina                                                                                                                                               | <b>Habilidad social (80)</b>                          | <b>Orientacion a resultados (80)</b>                                                                                                                                                                                                    | planeacion                                                                                  | <b>Trabajo en equipo (40)</b>                                                                                                                         |                                      |
| Retrolimentacion                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Sentido de urgencia                                                                                                                                      | <b>comunicación abierta (80)</b>                      | <b>PROMEDIO 15 COMPETENCIAS</b>                                                                                                                                                                                                         |                                                                                             |                                                                                                                                                       |                                      |
| <b>RESULTADOS DE LA ENTREVISTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Factores Evaluados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                          | Comunicación 9                                        | Relaciones Interpersonales 8                                                                                                                                                                                                            | Proyeccion 8                                                                                | Humanizacion 9                                                                                                                                        | Total obtenido de factores Evaluados |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Concepto entrevista con lider (si aplica ) marque SI o No                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                          | PRACTICAS                                             |                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                             |                                                                                                                                                       |                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Observaciones: La candidata no ha trabajado ni tiene familiares trabajando en la subred sur occidente. Vive con su hermana y su sobrina en el barrio Palestina de la localidad de Bosa. Su formacion academica es Bachiller graduada del Colegio Nuevo Liceo Granadino en el año 2001 y Tecnico Auxiliar de Enfermeria graduada de Arkos "U" en el año 2005. Cuenta con experiencia de 8 años 5 meses como auxiliar de enfermeria en urgencias y hospitalizacion. Se considera apta para la vacante. |                                                                                                                                                          |                                                       |                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                             |                                                                                                                                                       |                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                          |                                                       |                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                             |                                                                                                                                                       |                                      |
| <b>CRITERIOS DE INCLUSION SOCIAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Madre o Padre cabeza de familia ___no___ Localidad donde vive BOSA Barrio PALESTINA Grupos étnicos NO Condición de discapacidad NO Otro _____ cual _____ |                                                       |                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                             |                                                                                                                                                       |                                      |
| _____<br><b>FIRMA QUIEN REALIZA EL PROCESO</b><br><b>CLAUDIA LILIANA GAITAN CARDENAS</b><br><b>PROFESIONAL UNIVERSITARIO I - TP 128031</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                          |                                                       | <br><b>V"B° PROFESIONAL ESPECIALIDA III</b><br><b>JAYSON GALINDO ALVIZ</b><br><b>REFERENTE DE SELECCIÓN - GESTION DE TALENTO HUMANO - TP 231451</b> |                                                                                             |                                                                                                                                                       |                                      |
| <b>Instructivo de Diligenciamiento</b><br>1. Dependencia que solicita: Diligenciar la dependencia que requiere el talento humano<br>2. perfil a contratar: Diligenciar el perfil de la persona según el perfil requerido.<br>3. Criterio y Ponderación: Se debe registrar el porcentaje obtenido por el aspirante durante el proceso según el análisis del profesional<br>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);<br>5. Análisis Hoja de Vida: Académicos: Se registra la formación académica del aspirante<br>6. Aplicación: se registra con una X si se aplica, si el perfil no lo requiere o no se aplica se diligencia N/A<br>7. Prueba de conocimientos: Se diligencia el puntaje o porcentaje obtenido por el aspirante en la prueba de conocimientos<br>8. Prueba Psicotécnica 360°: deben identificarse con una ( x ) las competencias con resultados como fortalezas y los porcentajes arrojados en las competencias transversales de la entidad<br>9. Resultados de la entrevista: El profesional registra lo evidenciado y el análisis de la entrevista según el criterio profesional<br>Se debe registrar si se realiza entrevista con líder concepto y observaciones en caso de ser pertinente.<br>10. criterios de inclusion social |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                          |                                                       |                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                             |                                                                                                                                                       |                                      |