| | | | |
|---|---|---|---|
| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | **JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y ESTUDIO PREVIO PARA LA CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN** | Versión: 5<br>Fecha de aprobación: 25/11/2024<br>Código: 04-02-FO-0011 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE ESE

## DATOS DE SOLICITUD

| Dependencia solicitante | Fecha de solicitud | | | Tipo Requerimiento Asistencial |
|---|---|---|---|---|
| | Dia | Mes | Año | Sede HOSPITAL BOSA |
| JUAN MANUEL MENDIETA NOVOA<br>DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS<br>DIRECTOR TÉCNICO 009(E) | 05 | 02 | 2026 | Servicio U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS HOSPITAL BOSA |

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

| | |
|---|---|
| ☑ Nuevo | Justificación o Necesidad<br>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 uci intermedio requiere los Servicios de un AUXILIAR DE ENFERMERIA para poder prestar servicios con calidad y eficiencia a los pacientes de Hospitalizacion. |
| ☐ Antiguo | Numero de OPS: _____ Nombre completo: _____ |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ☐ Reemplazo de OPS | Documento de OPS | Nombre Completo | Contrato | Motivo Suspensión prolongada | Otro: ☐ | Cuál: | Fecha de Retiro: |
| ☐ Cambio de vigencia | Numero de OPS: | | Nombre completo: | | | | |

## DESCRIPCIÓN DEL PERFIL A CONTRATAR

| | | | |
|---|---|---|---|
| Perfil | Auxiliar de Enfermería - Auxiliar de Enfermería | Formación académica requerida | TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA |
| Requiere Experiencia ☐ SI ☑ NO | | Descripción de la experiencia requerida | NA |
| Habilidades o conocimientos específicos | CUMPLIMIENTO DE PROCESOS ASISTENCIALES SEGÚN MANUALES DE PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS PARA CUBRIR LA DEMANDA | | |
| Numero de personas requeridas | 6 | Requiere cursos de habilitación | ☑ SI ☐ NO |

## FUENTE DE FINANCIACIÓN

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Rubro | ☐ Honorarios | ☐ Remuneración Servicios Técnicos | ☑ Honorarios Asistencial General | ☐ Asistencial PIC |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Recursos Propios | ☑ SI | ☐ NO | Vigencias futuras | ☐ SI | ☑ NO | | |
| Convenio | ☐ SI | ☑ NO | Convenios | | | | |
| PROYECCION<br>Marque la casilla correspondiente según las condiciones del contrato en lo relacionado a honorarios para proyección del valor a contratar | ☐ MES | ☑ HORA | Número de horas mensuales: | 186 | | | |

## DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

OBJETO DEL CONTRATO

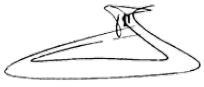
Prestar servicios de apoyo a la gestion administrativa y/o asistencial en el area de Enfermeria, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.

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 garantizar 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 | CARLOS ALBERTO CORREDOR GONZALEZ | Nombre | N/A |
| Documento | 1070020178 | Documento | -- |
| Perfil | ENFERMERO 243 | Perfil | -- |

| Firma de Director o Jefe de Oficina | Firma Subgerente Correspondiente |
|---|---|
|  |  |
| JUAN MANUEL MENDIETA NOVOA<br>DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS<br>DIRECTOR TÉCNICO 009(E) | BERTHA LUCIA MORA QUIÑONES<br>SUBGERENCIA DE PRESTACION DE SERVICIOS ASDINCGO SU37U01<br>SUBGERENTE 090 |

Copia Controlada Subred Suroccidente

**RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN:** 1) Inhabilidades e incompatibilidades sobrevinientes. 2) Demora en el inicio de la ejecución del contrato; 2) Errores en la supervisión; 3) Riesgo relacionado al cumplimiento de sus actividades; 4) Riesgo por no asistencia a las actividades programadas; 5) Riesgo en la planeación de las actividades por realizar; 6) Riesgo por no cumplimiento de normas y políticas institucionales, entre las que se encuentran misión, visión, planes de acción, objetivos, metas e indicadores; 7) Riesgo de no cumplimiento de los parámetros de calidad establecidos por el supervisor para las actividades asignadas; 8) No entrega de soportes , registros de las actividades de acuerdo con los procedimientos y requerimientos de la Entidad

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:

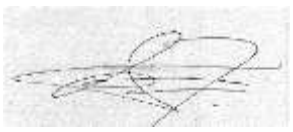
1.___No existencia del perfil requerido
2.**_X_**Insuficiencia del mismo
3.___La necesidad de contratar a un profesional con conocimientos específicos.

Dada en Bogotá D.C., el día 05 de Febrero del 2026.



4

**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 IV Gestión del Talento Humano |  | 02-2026 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | **INFORME FINAL DE SELECCIÓN** | | | Versión: | **2** |
| | | | | Fecha de aprobación: | **20/05/2021** |
| | | | | Código: | **04-02-FO-0012** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **DATOS GENERALES** | Fecha Informe | Día: _12_ | Mes: 02 | Año: 2026 | |
| | Genero: F _X_ M ___ Otra: _____ Edad: _30 | | Proceso de Promoción: SI___ NO _X__ | Reintegro SI_____NO__X_ | |
| **DIRECCION/AREA Y/O OFICINA SOLICITANTE** | ***HOSPITALARIOS*** | | | | |
| **PERFIL A CONTRATAR ( Solicitado en el requerimiento)** | ***AUXILIAR DE ENFERMERÍA*** | | | | |

**CRITERIO Y PONDERACION DEL PROCESO DE SELECCIÓN**

| | **ITEM** | **SIN PRUEBA** | **PORCENTAJE ASIGNADO TOTAL** | **PORCENTAJE TOTAL ALCANZADO** |
|---|---|---|---|---|
| **DEISY LORENA LEAL RODRIGUEZ** | Análisis de Hoja de Vida | *25%* | 15% | 25% |
| | Prueba de conocimientos | *NA* | 30% | 29% |
| | Pruebas Psicológicas | *35%* | 25% | 0% |
| | E: Entrevista | *40%* | 30% | 35% |
| | Ajuste al perfil ( 70%) | | 100% | 89% |
| | **Concepto Final** | Se ajusta adecuadamente al perfil - actividad | Si X | NO |

| | | |
|---|---|---|
| **ANALISIS DE HOJA DE VIDA CUMPLIMIENTO REQUISITOS DEL PERFIL** | Formacion académica | AUXILIAR DE ENFERMERÍA - 2016 |
| | Expériencia laboral (años) | 1 AÑO |
| | Experiencia Relacionada (años) | 1 AÑO |
| | Honorario Asignado (Resolucion Vigente ) | SEGUN HONORARIOS ESTABLECIDOS PARA EL PERFIL |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **RESULTADOS DE LA ENTREVISTA** | Factores Evaluados | Comunicación 9 | Relaciones Interpersonales 8 | Proyeccion 8 | Humanizacion 9 | Total obtenido de factores Evaluados | 85 |
| | Concepto entrevista con lider (si aplica ) marque Si o No | Favorable | X | No favorable | | | |

Observaciones: La candidata demostró interés y compromiso en el proceso de selección. Actualmente reside con la mamá y los hijos en la localidad de Bosa. Cuenta con la formación académica solicitada por el requerimiento ofertado por la Subred Suroccidente, ya que se graduó como auxiliar de enfermería en el 2016; además, cuenta con Rethus, Resolución de la secretaría distrital de Salud y cursos de habilitación vigentes.
Certifica experiencia laboral en UCIS de Colombia y ASGOC e indica que trabajó en la Clínica Medico Quirúrgica en el servicio de UCI; de igual manera, la aspirante obtuvo buenos resultados en la entrevista con la jefe Carlos Corredor.
No es necesario realizar proceso de reintegro ya que la aspirante manifiesta no haber trabajado con la Entidad previamente; así mismo, refiere que no tiene familiares que trabajen en la Subred Suroccidente; por tanto, se descarta la posibilidad de un conflicto de intereses.
Se considera apto para el cargo.

**CRITERIOS DE INCLUSION SOCIAL**

Madre o Padre cabeza de familia _No_ Localidad donde vive_BOSA___ Barrio _PORVENIR_ Grupos ëtnicos _No__ Condición de discapacidad __No__ Otro _____ cual _____

Angie

**FIRMA**
**ANGIE YULITZA GUZMÁN TORRES**
**PROFESIONAL UNIVERSITARIO I - TP N° 201825**

**VºBº JAYSON GALINDO ALVIZ**
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO III - COORDINADOR DE SELECCIÓN - GESTION DE TALENTO HUMANO**
**TP N° 231451**

***Instructivo de Diligenciamiento***

1, Dependencia que solicita: Diligenciar la depencia que requiere el talento humano
2. perfil a contratar: Diligenciar el perfil de la persona según el perfil requerido.
3. Criterio y Ponderación: Se debe registrar el porcentaje obtenido por el aspirante durante el proceso según el análisis del profesional
4. análisis de la hoja de vida: Laborales: se registran las ultimas entidades en las cuales laboro la persona (opcional tiempo de vinculación y motivos retiro);
5. Análisis Hoja de Vida: Académicos: Se registra la formación académica del aspirante
6. Aplicación: se registra con una X si se aplico, si el perfil no lo requiere o no se aplica se diligencia N/A
7. Prueba de conocimientos: Se diligencia el puntaje o porcentaje obtenido por el aspirante en la prueba de conocimientos
8. Prueba Psicotécnica 360°: deben identificarse con una ( x ) las competencias con resultados como fortalezas y los porcentajes arrojados en las competencias trasversales de la entidad
9. Resultados de la entrevista: El profesional registra lo evidenciado y el análisis de la entrevista según el criterio profesional
Se debe registrar si se realiza entrevista con lider concepto y observaciones en caso de ser pertinente.
10. criterios de inclusion social

| | | | |
|---|---|---|---|
| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | **JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y ESTUDIO PREVIO PARA LA CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN** | Versión: 5<br>Fecha de aprobación: 25/11/2024<br>Código: 04-02-FO-0011 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE ESE

## DATOS DE SOLICITUD

| Dependencia solicitante | Fecha de solicitud | | | Tipo Requerimiento Asistencial |
|---|---|---|---|---|
| | Dia | Mes | Año | Sede HOSPITAL BOSA |
| JUAN MANUEL MENDIETA NOVOA<br>DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS<br>DIRECTOR TÉCNICO 009(E) | 05 | 02 | 2026 | Servicio U. ESP UCI. INTERMEDIOS ADULTOS HOSPITAL BOSA |

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

| | |
|---|---|
| ☑ Nuevo | Justificación o Necesidad<br>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 uci intermedio requiere los Servicios de un AUXILIAR DE ENFERMERIA para poder prestar servicios con calidad y eficiencia a los pacientes de Hospitalizacion. |
| ☐ Antiguo | Numero de OPS: _____ Nombre completo: _____ |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ☐ Reemplazo de OPS | Documento de OPS | Nombre Completo | Contrato | Motivo Suspensión prolongada | Otro: ☐ | Cuál: | Fecha de Retiro: |
| ☐ Cambio de vigencia | Numero de OPS: | | Nombre completo: | | | | |

## DESCRIPCIÓN DEL PERFIL A CONTRATAR

| | | | |
|---|---|---|---|
| Perfil | Auxiliar de Enfermería - Auxiliar de Enfermería | Formación académica requerida | TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA |
| Requiere Experiencia ☐ SI ☑ NO | | Descripción de la experiencia requerida | NA |
| Habilidades o conocimientos específicos | CUMPLIMIENTO DE PROCESOS ASISTENCIALES SEGÚN MANUALES DE PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS PARA CUBRIR LA DEMANDA | | |
| Numero de personas requeridas | 6 | Requiere cursos de habilitación | ☑ SI ☐ NO |

## FUENTE DE FINANCIACIÓN

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Rubro | ☐ Honorarios | ☐ Remuneración Servicios Técnicos | ☑ Honorarios Asistencial General | ☐ Asistencial PIC |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Recursos Propios | ☑ SI | ☐ NO | Vigencias futuras | ☐ SI | ☑ NO | | |
| Convenio | ☐ SI | ☑ NO | Convenios | | | | |
| PROYECCION<br>Marque la casilla correspondiente según las condiciones del contrato en lo relacionado a honorarios para proyección del valor a contratar | ☐ MES | ☑ HORA | Número de horas mensuales: | 186 | | | |

## DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

OBJETO DEL CONTRATO

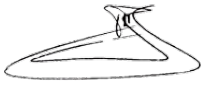
Prestar servicios de apoyo a la gestion administrativa y/o asistencial en el area de Enfermeria, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.

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 garantizar 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 | CARLOS ALBERTO CORREDOR GONZALEZ | Nombre | N/A |
| Documento | 1070020178 | Documento | -- |
| Perfil | ENFERMERO 243 | Perfil | -- |

| Firma de Director o Jefe de Oficina | Firma Subgerente Correspondiente |
|---|---|
|  |  |
| JUAN MANUEL MENDIETA NOVOA<br>DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS<br>DIRECTOR TÉCNICO 009(E) | BERTHA LUCIA MORA QUIÑONES<br>SUBGERENCIA DE PRESTACION DE SERVICIOS ASDINCGO SU37U01<br>SUBGERENTE 090 |

Copia Controlada Subred Suroccidente

**RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN:** 1) Inhabilidades e incompatibilidades sobrevinientes. 2) Demora en el inicio de la ejecución del contrato; 2) Errores en la supervisión; 3) Riesgo relacionado al cumplimiento de sus actividades; 4) Riesgo por no asistencia a las actividades programadas; 5) Riesgo en la planeación de las actividades por realizar; 6) Riesgo por no cumplimiento de normas y políticas institucionales, entre las que se encuentran misión, visión, planes de acción, objetivos, metas e indicadores; 7) Riesgo de no cumplimiento de los parámetros de calidad establecidos por el supervisor para las actividades asignadas; 8) No entrega de soportes , registros de las actividades de acuerdo con los procedimientos y requerimientos de la Entidad

Copia Certificada
Subred Suroccidente

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | **INFORME FINAL DE SELECCIÓN** | | | Versión: | **2** |
| | | | | Fecha de aprobación: | **20/05/2021** |
| | | | | Código: | **04-02-FO-0012** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **DATOS GENERALES** | Fecha Informe | Día: _12_ | Mes: 02 | Año: 2026 | |
| | Genero: F _X_ M ___ Otra: _____ Edad: _30 | | Proceso de Promoción: SI___ NO _X__ | Reintegro SI_____NO__X_ | |
| **DIRECCION/AREA Y/O OFICINA SOLICITANTE** | ***HOSPITALARIOS*** | | | | |
| **PERFIL A CONTRATAR ( Solicitado en el requerimiento)** | ***AUXILIAR DE ENFERMERÍA*** | | | | |

**CRITERIO Y PONDERACION DEL PROCESO DE SELECCIÓN**

| | **ITEM** | **SIN PRUEBA** | **PORCENTAJE ASIGNADO TOTAL** | **PORCENTAJE TOTAL ALCANZADO** |
|---|---|---|---|---|
| **DEISY LORENA LEAL RODRIGUEZ** | Análisis de Hoja de Vida | *25%* | 15% | 25% |
| | Prueba de conocimientos | *NA* | 30% | 29% |
| | Pruebas Psicológicas | *35%* | 25% | 0% |
| | E: Entrevista | *40%* | 30% | 35% |
| | Ajuste al perfil ( 70%) | | 100% | 89% |
| | **Concepto Final** | Se ajusta adecuadamente al perfil - actividad | Si X | NO |

| | | |
|---|---|---|
| **ANALISIS DE HOJA DE VIDA CUMPLIMIENTO REQUISITOS DEL PERFIL** | Formacion académica | AUXILIAR DE ENFERMERÍA - 2016 |
| | Expériencia laboral (años) | 1 AÑO |
| | Experiencia Relacionada (años) | 1 AÑO |
| | Honorario Asignado (Resolucion Vigente ) | SEGUN HONORARIOS ESTABLECIDOS PARA EL PERFIL |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **RESULTADOS DE LA ENTREVISTA** | Factores Evaluados | Comunicación 9 | Relaciones Interpersonales 8 | Proyeccion 8 | Humanizacion 9 | Total obtenido de factores Evaluados | 85 |
| | Concepto entrevista con lider (si aplica ) marque Si o No | Favorable | X | No favorable | | | |

Observaciones: La candidata demostró interés y compromiso en el proceso de selección. Actualmente reside con la mamá y los hijos en la localidad de Bosa. Cuenta con la formación académica solicitada por el requerimiento ofertado por la Subred Suroccidente, ya que se graduó como auxiliar de enfermería en el 2016; además, cuenta con Rethus, Resolución de la secretaría distrital de Salud y cursos de habilitación vigentes.
Certifica experiencia laboral en UCIS de Colombia y ASGOC e indica que trabajó en la Clínica Medico Quirúrgica en el servicio de UCI; de igual manera, la aspirante obtuvo buenos resultados en la entrevista con la jefe Carlos Corredor.
No es necesario realizar proceso de reintegro ya que la aspirante manifiesta no haber trabajado con la Entidad previamente; así mismo, refiere que no tiene familiares que trabajen en la Subred Suroccidente; por tanto, se descarta la posibilidad de un conflicto de intereses.
Se considera apto para el cargo.

**CRITERIOS DE INCLUSION SOCIAL**

Madre o Padre cabeza de familia _No_ Localidad donde vive_BOSA___ Barrio _PORVENIR_ Grupos ëtnicos _No__ Condición de discapacidad __No__ Otro _____ cual _____

Angie

**FIRMA**
**ANGIE YULITZA GUZMÁN TORRES**
**PROFESIONAL UNIVERSITARIO I - TP N° 201825**

**VºBº JAYSON GALINDO ALVIZ**
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO III - COORDINADOR DE SELECCIÓN - GESTION DE TALENTO HUMANO**
**TP N° 231451**

***Instructivo de Diligenciamiento***

1, Dependencia que solicita: Diligenciar la depencia que requiere el talento humano
2. perfil a contratar: Diligenciar el perfil de la persona según el perfil requerido.
3. Criterio y Ponderación: Se debe registrar el porcentaje obtenido por el aspirante durante el proceso según el análisis del profesional
4. análisis de la hoja de vida: Laborales: se registran las ultimas entidades en las cuales laboro la persona (opcional tiempo de vinculación y motivos retiro);
5. Análisis Hoja de Vida: Académicos: Se registra la formación académica del aspirante
6. Aplicación: se registra con una X si se aplico, si el perfil no lo requiere o no se aplica se diligencia N/A
7. Prueba de conocimientos: Se diligencia el puntaje o porcentaje obtenido por el aspirante en la prueba de conocimientos
8. Prueba Psicotécnica 360°: deben identificarse con una ( x ) las competencias con resultados como fortalezas y los porcentajes arrojados en las competencias trasversales de la entidad
9. Resultados de la entrevista: El profesional registra lo evidenciado y el análisis de la entrevista según el criterio profesional
Se debe registrar si se realiza entrevista con lider concepto y observaciones en caso de ser pertinente.
10. criterios de inclusion social