| Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | FORMATO DE REQUERIMIENTO PRESTACION DE SERVICIOS PARA NUEVO CONTRATO | Versión: | 3 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
|---|---|---|---|---|
| | | Fecha de aprobación: | 25/10/2021 | |
| | | Código: | 04-02-FO-0011 | |

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE**

1488

| **Quien solicita** (Nombre y cargo perfil del requiriente) | **Fecha de la Solicitud** | | | **Dependencia o sede:** |
|---|---|---|---|---|
| | **Día** | **Mes** | **Año** | **Asdincgo** |
| **MARCELA CASTELLANOS CABRERA**<br>**Jefe de la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano** | 1 | 12 | 2021 | **Área o Servicio:**<br>**Servicio al Ciudadano**<br>**Dirección a la que pertenece:**<br>**Participación Comunitaria y Servicios al Ciudadano** |

**Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Documentación por prestación de servicios**

**JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO**

La Oficina de Participación Social y Serivicio al Ciudadano requiere la contratación de un Auxiliar Administrativo I (ATUS) para prestar apoyo y gestión en el Subproceso de Participación Social en la Subred Integrada de Servicios de salud Sur Occidente. En concordancia con las obigaciones y actividades pactadas.

**DESCRIPCION DEL SERVICIO SOLICITADO**

Prestar apoto a la gestión como Auxiliar Administrativo I (ATUS) en el area de Participación Social y Servicio al Ciudadanodentro de los proceso y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E de acuerdo a las necesidades de la institución

**Rubro:** **HONORARIOS** [ ] **REMUNERACIÓN SERVICIOS TÉCNICOS** [ ] **ASISTENCIAL GENERAL** [X] **ASISTENCIAL PIC** [ ]

**Recursos Propios:** **SI** [X] **NO** [ ] **Vigencias futuras** **SI** [ ] **NO** [ ]

**Convenio** **SI** [ ] **NO** [ ] **No. Convenio:** _____ **Suscrito con:** _____

**PERFIL:** Auxiliar Administrativo I (ATUS)

**NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:** 1

**HABILIDADES: Capacidad de trabajo en equipo, comunicación asertiva, orientación al usuario, manejo de herramientas informaticas.**

**RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN:** Inhabilidad e incompatibilidades sobrevinientes. Demora en el inicio de la ejecución del contrato. Errores en la supervisión. Riesgo relacionado al conocimiento, experiencia y destreza en el desempeño de sus actividades. Riesgo por no asistencia a las actividades programadas. Riesgo relacionado con las conductas que miran la intencionalidad del individuo y su actividad valorativa y ética ante las actividades y los usuarios. Riesgo en la planeación de las actividades por realizar. Riesgo por no cumplimiento de normas y políticas institucionales, entre las que se encuentran misión, visión, planes de acción, objetivos, metas e indicadores. Riesgo de no cumplimiento de los parámetros de calidad establecidos por el supervisor para las actividades asignadas. No entrega de soportes , registros de las actividades de acuerdo con los procedimientos y requerimientos de la entidad

| **PROYECCIÓN**<br>Marque con una X según corresponda las condiciones del contrato en lo relacionado a honorarios para proyección del valor a contratar | | CANTIDAD (meses ,horas, actividades a contratar ) |
|---|---|---|
| MES | X | 1 |
| HORA | | |
| ACTIVIDAD | | |

**OBSERVACIONES: Resolución de honorarios aplicable para vigencia 2021.**

**ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

1. Saludar amablemente al usuario
2. Realizar revisión de los documentos de identificación del usuario a través de un adecuado filtro en fila.
3. Entrega de ficha de digiturno de acuerdo a la población prioritaria (Prioritaria, citas del día, población general).
4. Identificación de la población prioritaria a través de las estrategias establecidas por la institución e identificación del riesgo y escala del dolor.
5. Registro y captura de la lista de espera de acuerdo a los lineamientos institucionales.
6. Realizar acompañamiento a personas con discapacidad y adultos mayores que lo requieran durante el ciclo de atención en salud.
7. Realizar charlas educativas en salas de espera de acuerdo al lineamiento institucional.
8. Verificación del entendimiento del usuario a través de la estrategia comunicación redundante.
9. Orientar al usuario y su familia a los programas de Promoción y Detección Temprana en los casos que se requiera.
10. Realización de charla de taller pedagógico a los usuarios inasistentes.
11. Aplicación encuestas de satisfacción de acuerdo a meta previamente establecida y realización de teleauditoria.
12. Registro, captura y gestión de las barreras de acceso.
13. Verificación de órdenes médicas en el egreso del usuario para orientación y direccionamiento.
14. Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la dependencia.
15. Todas las demás actividades que le sean designadas por el jefe de la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano de la Subred.

**PÉRFIL Y NOMBRE DE QUIEN EJERCERÁ LA SUPERVISIÓN**

| | |
|---|---|
| 1. Nombre: | Marcela Castellanos Cabrera |
| 2. Identificación: | 39788222 |
| 3. Perfil o cargo: | Jefe Oficina Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano |
| 4. Justificación (Si aplica) | N/A |

| | |
|---|---|
| Nombre y firma del Director o Jefe de Oficina<br>**Dra. Marcela Castellanos Cabrera** | Vo.Bo. Subgerencia Corporativo<br>**Dra. Liliana Marcela Rodriguez Moreno** |

Reemplazo: Santiago Ceron Arcila
C.C 1233492484 - Realiza actividades hasta el 30/11/2021

153-ASAD

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

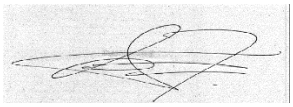
HACE CONSTAR:

Que, verificada la planta de empleos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente ESE, se evidencia que no se cuenta con personal de planta disponible para desarrollar la actividad AUXILIAR ADMINISTRATIVO I (ATUS) 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 Miercoles, 1 de Diciembre del 2021

**MONICA ADRIANA FLOREZ BONILLA**
Directora Operativa
Dirección de Gestión del Talento Humano

| Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales, y por lo tanto, lo presentamos para firma. | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Funcionario / Contratista | Nombre | Cargo | Firma | Fecha |
| Revisado por: | Jayson Galindo Alviz | Profesional Especializado Gestión del Talento Humano |  | 12/2021 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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** |

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **DATOS GENERALES** | Fecha Informe | Día: 18 Mes: 01 | Año:2022 | |
| | Genero: F_X__ M__ Otra: _____ Edad: 52_ A | Proceso de Promoción: SI___NO __X_ | Reintegro SI_____NO X | |
| **DIRECCION/AREA Y/O OFICINA SOLICITANTE** | ***OFICINA PARTICIPACION SOCIAL*** | | | |
| **PERFIL A CONTRATAR ( Solicitado en el requerimiento)** | ***AUXILIAR ADMINISTRATIVO*** | | | |

**CRITERIO Y PONDERACION DEL PROCESO DE SELECCIÓN**

| **MERCEDES ALMANZA SOLANO** | **ITEM** | **SIN PRUEBA** | **PORCENTAJE ASIGNADO TOTAL** | **PORCENTAJE TOTAL ALCANZADO** |
|---|---|---|---|---|
| | Análisis de Hoja de Vida | *25%* | 25% | 21,00% |
| | Prueba de conocimientos | *NA* | | |
| | Pruebas Psicológicas | *35%* | 35% | 20,00% |
| | E: Entrevista | *40%* | 40% | 35,00% |
| | Ajuste al perfil ( 70%) | | 100% | 76,00% |
| | **Concepto Final** | Se ajusta adecuadamente al perfil - actividad | Si | NO |

| **ANALISIS DE HOJA DE VIDA CUMPLIMIENTO REQUISITOS DEL PERFIL** | | |
|---|---|---|
| | Formacion académica | COLEGIO COOPERATIVO VENECIA - 1989 - BACHILLER ACADEMICO |
| | Expériencia laboral (años) | 20 AÑOS |
| | Experiencia Relacionada (años | 0 |
| | Honorario Asignado (Resolucion Vigente ) | SEGÚN LA TABLA DE HONORARIOS |

| **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 (%)** | Promedio: | | |

| **RESULTADOS DE LA ENTREVISTA** | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Factores Evaluados | Comunicación | Relaciones Interpersonales | Proyeccion | Humanizacion | Total obtenido de factores Evaluados | 8 |
| | Concepto entrevista con lider (si aplica ) marque Si o No | Favorable | **X** | No favorable | Observaciones : | Cuenta con los requerimientos academicos y de experiencia laboral minimos requeridos para la prestacion de servicios ofertados en el cargo de la subred de servisios integrados de salud. Se encuentra apto para desarrollar las actividades propuestas. AJUSTE AL PERFIL 76% | |
| | La candidata muestra interes de ingresar a la entidad, A nivel familiar se evidencia hogar estructurado. Actualmente vive en la localidad: Tunjuelito<br>Cumple a lo solicitado a nivel de experiencia y conocimiento. De acuerdo a los resultados, se puede evidenciar que la candidata cumple con el perfil requerido, competencias suficientes, desarrolladas para desempeñarse de forma optima en el perfil al cual aspira. Se recomienda realizar seguimiento a las competencias que estuvieron por debajo del promedio. | | | | | | |

| | |
|---|---|
| **CRITERIOS DE INCLUSION SOCIAL** | Madre o Padre cabeza de familia: NO Localidad donde vive: TUNJUELITO Barrio: FATIMA Grupos ëtnicos: NO Condición de discapacidad : NO Otro _____ cual _____ |

**FIRMA QUIEN REALIZA EL PROCESO**

**VºBº PROF. ESPECIALIZADO III**