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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

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

3489

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 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)	**OBSERVACIONES: Resolución de honorarios aplicable para vigencia 2021.**
MES	X	1	
HORA			
ACTIVIDAD			

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 **Dra. Marcela Castellanos Cabrera**	Vo.Bo. Subgerencia Corporativo **Dra. Liliana Marcela Rodriguez Moreno**

Reemplazo : Nancy Hernández Sanchez
C.C 51 987 106 - Realizó 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

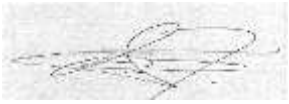
HACE CONSTAR:

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., 01 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: 19 Mes: 01	Año:2022		
	Genero: F___ M_X_ Otra: _____ Edad: _50 A	Proceso de Promoción: SI___NO __X_	Reintegro SI_____NO X		
DIRECCION/AREA Y/O OFICINA SOLICITANTE	***OFICINA DE PARTICIPACION SOCIAL***				
PERFIL A CONTRATAR (Solicitado en el requerimiento)	***AUXILIAR ADMINISTRATIVO I***				

CRITERIO Y PONDERACION DEL PROCESO DE SELECCIÓN

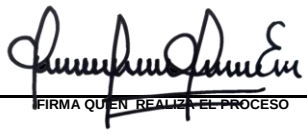
	ITEM	**SIN PRUEBA**	**PORCENTAJE ASIGNADO TOTAL**	**PORCENTAJE TOTAL ALCANZADO**
JUAN ANTONIO MOLINA	Análisis de Hoja de Vida	*25%*	25%	23,00%
	Prueba de conocimientos	*NA*		
	Pruebas Psicológicas	*35%*	35%	20,00%
	E: Entrevista	*40%*	40%	30,00%
	Ajuste al perfil (70%)		100%	73,00%
	Concepto Final	Se ajusta adecuadamente al perfil - actividad	Si	NO

ANALISIS DE HOJA DE VIDA CUMPLIMIENTO REQUISITOS DEL PERFIL	Formacion académica	INSTITUTO TECNICO CULTURAL RAFAEL MAYA - BACHILLER - 1989
	Expériencia laboral (años)	7 AÑOS
	Experiencia Relacionada (años	7 AÑOS
	Honorario Asignado (Resolucion Vigente)	SEGÚN LA TABLA DE HONORARIOS

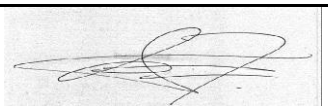
PRUEBA SE COMPETENCIAS 360° FORTALEZAS	Actitud hacia las normas	Adaptabilidad	Analisis numérico	Atención al detalle	Autocontrol	**Compromiso laboral (67%)**
	Comunicación escrita	Disciplina	**Habilidad social (72%)**	**Orientacion a resultados (44%)**	planeacion	**Trabajo en equipo (89%)**
	Retrolimentacion	sentido de urgencia	**comunicación abierta (67%)**	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 73%	
	El candidato muestra interes de ingresar a la entidad, A nivel familiar se evidencia hogar estructurado. Actualmente vive en la localidad:Barrios Unidos Cumple a lo solicitado a nivel de experiencia y conocimiento. De acuerdo a los resultados, se puede evidenciar que el candidato 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: BARRIOS UNIDOS Barrio: GALAN Grupos ëtnicos: NO Condición de discapacidad : NO Otro _____ cual _____



FIRMA QUIEN REALIZA EL PROCESO



VºBº PROF. ESPECIALIZADO III