Secretaría de Salud 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

Quien solicita (Nombre y cargo perfil del requiriente)	**Fecha de la Solicitud**			**Dependencia o sede: Dirección de Urgencias**
	Día	**Mes**	**Año**	**Área o Servicio: ATENCION DOMICILIARIA SALUD MENTAL**
JUAN MANUEL MENDIETA NOVOA- DIRECTOR TECNICO SERVICIOS DE URGENCIAS	2	12	2021	**Dirección a la que pertenece: Urgencias**

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

JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO

La dependencia de URGENCIAS requiere la contratación de un AUXILIAR DE FACTURACIÓN, ,para la Atencion del programa Atencion Domicilia Salud mental Convenio 3015778 Salud Mental, cuyo objeto es Aunar esfuerzos para el fortalecimiento del servicio de atención en salud mental y apoyo psicológico a la comunidad general, al personal de salud y atención a víctimas de violencia o en riesgo de feminicidio en el Distrito Capital con equipos especializados mediante la modalidad de atención extramural-domiciliario

DESCRIPCION DEL SERVICIO SOLICITADO

AUXILIAR DE FACTURACIÓN

Rubro:	**HONORARIOS**		**REMUNERACIÓN SERVICIOS TÉCNICOS**		**ASISTENCIAL GENERAL**	X	**ASISTENCIAL PIC**	
Recursos Propios:	**SI**		**NO**	X	**Vigencias futuras**	**SI** X	**NO**	
Convenio	**SI**	X	**NO**		**No. Convenio:** 3015778	**Suscrito con** Fondo Financiero Distrital		

PERFIL: Técnico. Experiencia 6 meses

NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS: 1

HABILIDADES: Cumplir los estandares del servicio asignado, siendo oportuno en la entrega de turno compliendo con la asignacion de los mismos, tramitando la historia clinica comumpliendo con la Resolucion 1995 de 1999, informando a los usuarios y su familia sobre su estado de salud y todas las demas actividades que le sean asignadas por el supervisor del contratO y sean afines al desarrollo del objeto del contrato, Profesional integral, proactivo, creativo , dinamico , disciplinado , responsable, y comprometido con la Institucion y principalmente con los pacientes, con habilidades de trabajo en equipo, comunicación efectiva, buenas relaciones interpersonales y adapatabilidad al cambio y al aprendizaje continuo, persistente y orientado a obtener significativos resultados y con la dispocision de dearrollar nuevas habilidades en todos los campos de la Medicina.

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)
MES	X	1778049
HORA		
ACTIVIDAD		

OBSERVACIONES: se requiere contratar este perfil con el fin de dar cumplimiento al convenio 3015778 de 2022

Vigencia 2022	Vigencia 2023
12 Meses	10 Meses
$ 21.336.588	$ 17.780.490

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1) Apoyo las 24 horas del día, los 07 días de la semana en la gestión de solicitud de autorización ante las distintas EAPB derivada de los traslados y/o valoraciones realizados por el RRHH que tripula los vehículos de emergencias (ambulancias) que hacen parte de la Unidad Funcional de APH Dentro de las 24 horas siguientes a la atención. 2) Apoyo las 24 horas del día, los 07 días de la semana en la gestión de facturación a las distintas EAPB derivada de los traslados y/o valoraciones realizados por el RRHH que tripula los vehículos de emergencias (ambulancias) que hacen parte de la Unidad Funcional de APH. 2) Garantizar en coordinación con la lider de facturación el proceso para la Unidad Funcional. 4) Reportar Novedades en el proceso. 5) Generar informe semanal de la facturación por centro de costos a fin de cruzar con informe de atebnciones. 6)Apoyar la capacitación del personal a fin de mejorar el proceso. 7) Las demás actividades asignadas por el supervisor del contrato, afines con la naturaleza del contrato.

PÉRFIL Y NOMBRE DE QUIEN EJERCERÁ LA SUPERVISIÓN

1. Nombre: IVETTE VANESSA MORALES HOYONES
2. Identificación: 52078629
3. Perfil o cargo: LIDER DEL CONVENIO
4. Justificación (Si aplica) NA

JUAN MANUEL MENDIETA NOVOA- DIRECTOR TECNICO SERVICIOS DE URGENCIAS	**Vo.Bo. SANDRA MILENA ROZO SUBGERENTE SERVICIOS DE SALUD**

153-ASAD

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

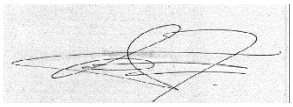
HACE CONSTAR:

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 DE FACTURACION cuanto:

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

Dado en Bogotá D.C a los 02 días 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:	**1**	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	**2/07/2020**	
		Código:	**04-02-FO-0012**	

DATOS GENERALES	Fecha Informe	Día: 10	Mes: 02	Año: 2022	
	Genero: F_X_ M __ Otra: _____	Edad: _23__	Proceso de Promoción: SI __ NO _X_	Reintegro SI_____NO_X_	
DIRECCION/AREA Y/O OFICINA SOLICITANTE	***URGENCIAS***				
PERFIL A CONTRATAR (Solicitado en el requerimiento)	***FACTURADOR***				

CRITERIO Y PONDERACION DEL PROCESO DE SELECCIÓN

DAYANA MARITZA MELGAREJO HERNANDEZ	**ITEM**	**SIN PRUEBA**	**PORCENTAJE ASIGNADO TOTAL**	**PORCENTAJE TOTAL ALCANZADO**
	Análisis de Hoja de Vida	*25%*	15%	20%
	Prueba de conocimientos	*NA*	30%	0%
	Pruebas Psicológicas	*35%*	25%	20%
	E: Entrevista	*40%*	30%	34%
	Ajuste al perfil (70%)		100%	74%
	Concepto Final	Se ajusta adecuadamente al perfil - actividad	Si X	NO

ANALISIS DE HOJA DE VIDA CUMPLIMIENTO REQUISITOS DEL PERFIL		
	Formacion académica	*Bachiller (2014)*
	Expériencia laboral (años)	1 año y 2 meses
	Experiencia Relacionada (años	6 meses
	Honorario Asignado (Resolucion Vigente)	SEGÚN RESOLUCIÓN ACTUAL VIGENTE

PRUEBA SE COMPETENCIAS 360° FORTALEZAS						
	Actitud hacia las normas X	Adaptabilidad X	Analisis numérico X	Atención al detalle X	Autocontrol X	**Compromiso laboral (50%)**
	Comunicación escrita X	Disciplina X	**Habilidad social (70%)**	**Orientacion a resultados (70%)**	Planeacion X	**Trabajo en equipo (50%)**
	Retrolimentacion X	Sentido de urgencia X	**Comunicación abierta (50%)**		58	

RESULTADOS DE LA ENTREVISTA							
	Factores Evaluados	Comunicación 8	Relaciones Interpersonales 8	Proyeccion 8	Humanizacion 9	Total obtenido de factores Evaluados	82
	Concepto entrevista con lider (si aplica) marque Si_ o No_X_	Favorable	X	No favorable	Observaciones:	Ninguna	
	Observaciones: Cuenta con la formación académica y experiencia minima solicitada por el requerimiento ofertado por la Subred Suroccidente. Se considera apto para el cargo.						

CRITERIOS DE INCLUSION SOCIAL	Madre o Padre cabeza de familia _No_ Localidad donde vive__ San Cristobal ___ Barrio __ San Miguel la Gloria ___ Grupos ëtnicos _No__ Condición de discapacidad __No__ Otro _____ cual _____

FIRMA QUIEN REALIZA EL PROCESO | **VºBº PROFESIONAL ESPECIALIZADO**

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