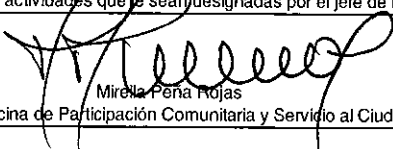
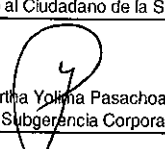


|                                                                                   |                                                                                 |                      |                      |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>FORMATO DE REQUERIMIENTO PRESTACIÓN DE SERVICIOS<br/>CONTRATISTA ANTIGUO</b> | Versión:             | <b>1</b>             |  |
|                                                                                   |                                                                                 | Fecha de aprobación: | <b>13/11/2019</b>    |                                                                                     |
|                                                                                   |                                                                                 | Código:              | <b>18-01-FO-0013</b> |                                                                                     |

| SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                 |                                                                                                                                                   |                              |                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Quien solicita</b> (Nombre y cargo perfil del requiriente)<br><br><b>MIRELLA PEÑA ROJAS</b><br>Jefe de la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Fecha de la Solicitud</b>                                    |                                                                                                                                                   |                              | <b>Dependencia o sede:</b><br>ASDINCGO                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Día</b><br>16                                                | <b>Mes</b><br>12                                                                                                                                  | <b>Año</b><br>2019           | <b>Dirección a la que pertenece:</b><br>Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano |
| <b>Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Documentación por prestación de servicios</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                 |                                                                                                                                                   |                              |                                                                                                      |
| <b>JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                 |                                                                                                                                                   |                              |                                                                                                      |
| La Oficina de Participación Social y Servicio al Ciudadano requiere la contratación de un AUXILIAR ADMINISTRATIVO I (ATUS) para la realización de actividades en la Subred Integrada de Servicios de salud Sur Occidente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                 |                                                                                                                                                   |                              |                                                                                                      |
| <b>DESCRIPCION DEL SERVICIO SOLICITADO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                 |                                                                                                                                                   |                              |                                                                                                      |
| Prestar apoto a la gestión como AUXILIAR ADMINISTRATIVO I (ATUS) en el área de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano dentro de los proceso y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                 |                                                                                                                                                   |                              |                                                                                                      |
| <b>AREA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ADMINISTRATIVO <input checked="" type="checkbox"/>              | ASISTENCIAL <input type="checkbox"/>                                                                                                              | PIC <input type="checkbox"/> |                                                                                                      |
| <b>PERFIL:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | AUXILIAR ADMINISTRATIVO I (ATUS)                                |                                                                                                                                                   |                              |                                                                                                      |
| <b>PERSONA REQUERIDAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | (NOMBRE CLAUDIA PATRICIA ORTIZ GALINDO- C.C 1012330243          |                                                                                                                                                   |                              |                                                                                                      |
| <b>HABILIDADES:</b> Capacidad de trabajo en equipo, comunicación asertiva, orientación al usuario, manejo de herramientas informáticas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                 |                                                                                                                                                   |                              |                                                                                                      |
| <b>RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN:</b> 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                 |                                                                                                                                                   |                              |                                                                                                      |
| <b>MODALIDAD DE EJECUCIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Marque con una X según corresponda las condiciones del contrato | CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)                                                                                                  | Observaciones:               |                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | MES                                                             | X                                                                                                                                                 |                              | Resolución de honorarios aplicable para vigencia 2020.                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | HORA                                                            |                                                                                                                                                   |                              |                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ACTIVIDAD                                                       |                                                                                                                                                   |                              |                                                                                                      |
| <b>ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                 |                                                                                                                                                   |                              |                                                                                                      |
| 1. Saludar amablemente al usuario<br>2. Realizar revisión de los documentos de identificación del usuario a través de un adecuado filtro en fila.<br>3. Entrega de ficha de digiturno de acuerdo a la población prioritaria (Prioritaria, citas del día, población general).<br>4. Identificación de la población prioritaria a través de las estrategias establecidas por la institución e identificación del riesgo y escala del dolor.<br>5. Registro y captura de la lista de espera de acuerdo a los lineamientos institucionales.<br>6. Realizar acompañamiento a personas con discapacidad y adultos mayores que lo requieran durante el ciclo de atención en salud.<br>7. Realizar charlas educativas en salas de espera de acuerdo al lineamiento institucional.<br>8. Verificación del entendimiento del usuario a través de la estrategia comunicación redundante.<br>9. Orientar al usuario y su familia a los programas de Promoción y Detección Temprana en los casos que se requiera.<br>10. Realización de charla de taller pedagógico a los usuarios inasistentes.<br>11. Aplicación encuestas de satisfacción de acuerdo a meta previamente establecida y realización de teleauditoria.<br>12. Registro, captura y gestión de las barreras de acceso.<br>13. Verificación de órdenes médicas en el egreso del usuario para orientación y direccionamiento.<br>14. Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la dependencia.<br>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. |                                                                 |                                                                                                                                                   |                              |                                                                                                      |
| <br>Mirella Peña Rojas<br>Jefe de la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                 | <br>Martha Yolima Pasachoa<br>Vo.Bo. Subgerencia Corporativa |                              |                                                                                                      |