5079

| | FORMATO DE REQUERIMIENTO PRESTACIÓN DE SERVICIOS CONTRATISTA ANTIGUO | Versión: | 3 | |
|---|---|---|---|---|
| | | Fecha de aprobación: | 20/11/2023 | |
| | | Código: | 18-01-FO-0013 | |

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

| Quien solicita (Nombre y cargo perfil del requirente) | 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 | 20 | 3 | 2024 | Área o Servicio: Servicio al Ciudadano<br>Dirección a la que pertenece: 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 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E. S. E. presta servicios integrales de salud de baja, mediana, alta complejidad y adelanta las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a nivel individual y colectivo que le brindan al usuario una atención integral, fortaleciendo las acciones de autocuidado, mutuo cuidado y las interacciones que fomenten acciones individuales y colectivas para incentivar estilo de vida saludable."

Teniendo en cuenta lo expuesto y para el desarrollo de las estrategias para el mantenimiento de los cuatro componentes del SOGCS y los ejes del Sistema Único de Acreditación de las unidades de servicio de salud de la Subred, la Oficina Asesora de Participacion Comunitaria y Servicio al Ciudadano requiere garantizar el apoyo y soporte técnico de un PROFESIONAL ESPECIALIZADO II

**DESCRIPCION DEL SERVICIO SOLICITADO**

Prestar apoyo a la gestión como PROFESIONAL ESPECIALIZADO II en el area de Participación Social y Servicio al Ciudadano dentro 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 | X |
| **Convenio** | SI | | NO | X | No. Convenio: | | Suscrito con: | |

| | |
|---|---|
| **PERSONA REQUERIDA (NOMBRE Y CC):** | LISETH ALEJANDRA CORTES CEPEDA C.C 1.026.271.472 |
| **PERFIL:** | PROFESIONAL ESPECILIZADO II |
| **CUMPLE CON EL PÉRFIL REQUERIDO:** | SI X NO |

**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

| 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: Honorarios conforme a resolución aplicable para 2024. |
|---|---|---|---|
| MES | $ 5.609.994 | 1 | |
| HORA | | | |
| ACTIVIDAD | | | |

**ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

1. Participar del proceso de acreditación en la Entidad cumpliendo con los lineamientos establecidos por el Sistema Integrado de Gestión de la Calidad.
2. Realizar monitoreo de las oportunidades de mejora de la Oficina de Participación Social y Servicio al Ciudadano a través de la plataforma Almera.
3. Realizar monitoreo de los indicadores de laOficina de Participación Social y Servicio al Ciudadano a través de la plataforma Almera.
4. Entregar informe mensual con los respectivos soportes que den cuenta de la actividades realizadas desde el eje de Atención Centrada en el Usuario
5. Asistir a reuniones convocadas por la Subred, en el marco del eje de atención centrada en el usuario.
6. Asistir a las actividades de Inducción, Re inducción y capacitaciones organizadas por la Institución.
7. Realizar, ajustar y evaluar procesos y procedimientos de la oficina de Servicio al Ciudadano que permitan contribuir al proceso.
8. Desarrollar las actividades de las estrategias "todos somos atención centrada en el usuario y en acreditación el usuario es el centro de nuestra atención.
9. Desarrollar estrategias y actividades del SOGCS y los ejes de acreditación en las unidades priorizadas.
10. Monitorear la realización de encuestas de satisfacción, charlas en salas de espera, captura y registro de lista de espera y barreras de acceso.
11. Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la dependencia.
12. Socializar de manera mensual los indicadores de Satisfaccion, PQRS, Barreras de Acceso a los diferentes lideres de unidades.
13. Realizar los respectivos tramites que sean asignados por el supervisor por medio del correo electronico, Agil Salud y otros medios que se consideren pertinentes a la comunicación directa con el contratista.
14. Todas las demás actividades que le sean designadas y que correspondan al objeto del contrato.

| NOMBRE Y CARGO DE QUIEN EJERCERÁ LA SUPERVISIÓN | | NOMBRE Y PERFIL DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN (SI APLICA) | |
|---|---|---|---|
| 1. Nombre: | Marcela Castellanos Cabrera | 1. Nombre | |
| 2. Identificación: | 39788222 | 2. Identificación | |
| 3. Cargo: | Jefe Oficina de Participacion Comunitaria y Servicio al Ciudadano | 3. Perfil | |
| 4. Justificación (Si aplica) | No aplica | | |

Nombre y firma del Director o Jefe de Oficina
**Dra. Marcela Castellanos Cabrera**

Vo.Bo. Gerencia o Subgerencia (según corresponda)
**Dra. Adriana Fanny Ariza Medina**

153-ASAD

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

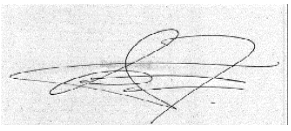
HACE CONSTAR:

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 PROFESIONAL ESPECIALIZADO II 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 dia 20 de Marzo del 2024

**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 Gestión del Talento Humano |  | 03/2024 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | **INFORME FINAL DE SELECCIÓN** | Versión: | **1** |
| | | Fecha de aprobación: | **2/07/2020** |
| | | Código: | **04-02-FO-0012** |

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **DATOS GENERALES** | Fecha Informe | Día: 01 | Mes: 04 | Año: 2024 | |
| | Genero: F_x_ M__ Otra: _____ Edad: 33 | | Proceso de Promoción: SI__ NO__X | Reintegro SI_____NO__X | |
| **DIRECCION/AREA Y/O OFICINA SOLICITANTE** | ***SERVICIO AL CIUDADANO*** | | | | |
| **PERFIL A CONTRATAR ( Solicitado en el requerimiento)** | ***PROFESIONAL ESPECIALIZADO II*** | | | | |

**CRITERIO Y PONDERACION DEL PROCESO DE SELECCIÓN**

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

| | | |
|---|---|---|
| **ANALISIS DE HOJA DE VIDA CUMPLIMIENTO REQUISITOS DEL PERFIL** | Formacion académica | *ESPECIALISTA EN GERENCIA DEL TALENTO HUMANO - 2016* |
| | Expériencia laboral (años) | 2 años |
| | Experiencia Relacionada (años) | 2 años |
| | Honorario Asignado (Resolucion Vigente ) | SEGÚN RESOLUCIÓN ACTUAL VIGENTE |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **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 8 | Relaciones Interpersonales 8 | Proyeccion 8 | Humanizacio n 9 | Total obtenido de factores Evaluados | 82 |
| | Concepto entrevista con lider (si aplica ) marque Si_ o No_X_ | Favorable | X | No favorable | Observacione s: | Ninguna | |

Observaciones:
La candidata demostró interés y compromiso en el proceso de selección. Actualmente reside en la localidad de Bosa.
Cuenta con la formación académica solicitada por el requerimiento ofertado por la Subred Suroccidente; así mismo, certifica experiencia como profesional especializado II en la Subred Suroccidente.
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 _Villa del rio_ 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