	FORMATO DE REQUERIMIENTO PRESTACION DE SERVICIOS PARA NUEVO CONTRATO	Versión:	3	
		Fecha de aprobación:	25/10/2021	
		Código:	04-02-FO-0011	

J827

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Quien solicita (Nombre y cargo perfil del requiriente)	Fecha de la Solicitud			Dependencia o sede: CAPS CABAÑAS
	Día	Mes	Año	Área o Servicio: CONSULTA EXTERNA
IBET JUSSEFF MORA MURCIA	12	1	2022	Dirección a la que pertenece: DIRECCION DE AMBULATORIOS

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., requiere garantizar la prestacion del servicio de AUXILIAR DE ODONTOLOGIA a la población de las localidades de influencia de nuestra Institución; para lo cual, es necesario la contratación de un AUXILIAR DE ODONTOLOGIA para la realización de las diferentes actividades que se realizan en nuestras Unidades de atención de acuerdo con las obligaciones y actividades pactadas.

DESCRIPCION DEL SERVICIO SOLICITADO

Prestar servicios como Auxiliar de odontologia , en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E - donde sean requeridos por el supervisor del contrato.

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

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

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

PERFIL: AUXILIAR DE ODONTOLOGIA

NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS: 1

HABILIDADES: Capacidad de manejo ecxel,buen manejo de atencion al usuario ,manejo del aplicativo de sistema de infomacion correspondiente, manejo de comprobadores derechos,buen manejo del servicio.

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		
HORA	X	186
ACTIVIDAD		

OBSERVACIONES: reemplazo del contrato 6294-2021.

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Alimentar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día.
2. Atender la consulta programada con rendimiento de tres consultas por hora (Higienista).
3. Presentar las evaluaciones programadas por el Hospital para medir la adherencia a los procesos de entrenamiento en puesto de trabajo.
4. Diligenciar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica dando cum-plimiento a la Resolución 1995 de 1999.
5. Remitir a los pacientes a odontología general para continuar tratamiento cuando sea necesario (higienista).
6. Cumplir con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la Institución.
7. Contribuir en la evaluación de actividades de impacto en la prestación de servicios de salud oral.
8. Realizar el informe de gestión mensual y hacer entrega el último día del mes luego de realizarlo (higienista).
9. Apoyar los procesos de facturación de los servicios que preste
10. Recepcionar al paciente que va a ser atendido y verificar que la documentación se encuentre en regla para una adecuada facturación.
11. Colaborar y asistir adecuadamente al odontólogo en la atención de la consulta pro-gramada y de urgencias.
12. Esterilizar y desinfectar el instrumental y equipo, preparar los materiales y medica-mentos necesarios para la atención con calidad integral del paciente.
13. Preparar el ambiente del consultorio odontológico para la atención con calidad inte-gral al paciente y facilitar la actividad profesional del odontólogo e higienista.
14. Revisar y tramitar facturas de tratamientos terminados.
15. Elaborar y controlar adecuadamente los pedidos de material devolutivo y consumo.
16. Cumplir con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la Institución.
17. Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en sa-lud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente
18. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.

PÉRFIL Y NOMBRE DE QUIEN EJERCERÁ LA SUPERVISIÓN

1. Nombre:	IBET JUSSEFF MORA MURCIA
2. Identificación:	52973584
3. Perfil o cargo:	Profesional especializado II
4. Justificación (Si aplica)	Por experiencia especifica en el servicio

ANA MARIA MAHECHA BUITRAGO
DIRECTORA SERVICIOS AMBULATORIOS

SANDRA MILENA ROZO MATEUS
SUBGERENTE DE 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 ODONTOLOGIA por 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 12 días de enero del 2022

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**	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	**20/05/2021**	
		Código:	**04-02-FO-0012**	

DATOS GENERALES	Fecha Informe	Día: 28 Mes: 03	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	***DIRECCION COMPLEMENTARIOS***			
PERFIL A CONTRATAR (Solicitado en el requerimiento)	***AUXILIAR ODONTOLOGIA***			

CRITERIO Y PONDERACION DEL PROCESO DE SELECCIÓN

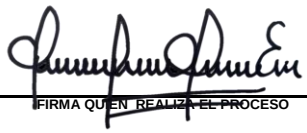
MYRIAM YOLANDA ARIZA	**ITEM**	**SIN PRUEBA**	**PORCENTAJE ASIGNADO TOTAL**	**PORCENTAJE TOTAL ALCANZADO**
	Análisis de Hoja de Vida	*25%*	25%	23,00%
	Prueba de conocimientos	*NA*		
	Pruebas Psicológicas	*35%*	35%	18,00%
	E: Entrevista	*40%*	40%	30,00%
	Ajuste al perfil (70%)		100%	71,00%
	Concepto Final	Se ajusta adecuadamente al perfil - actividad	Si	NO

ANALISIS DE HOJA DE VIDA CUMPLIMIENTO REQUISITOS DEL PERFIL		
	Formacion académica	ESCUELA ODONTOMEDICA - AUXILIAR HIGIENE ORAL - 2004
	Expériencia laboral (años)	9 AÑOS
	Experiencia Relacionada (años	9 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 (83%)**
	Comunicación escrita	Disciplina	**Habilidad social (83%)**	**Orientacion a resultados (39%)**	planeacion	**Trabajo en equipo (72%)**
	Retrolimentacion	sentido de urgencia	**comunicación abierta (56%)**	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 71%	
	La candidata muestra interes de ingresar a la entidad, A nivel familiar se evidencia hogar estructurado. Actualmente vive en la localidad:Bosa 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: Bosa Barrio: Estacion Grupos ëtnicos: NO Condición de discapacidad : NO Otro _____ cual _____



FIRMA QUIEN REALIZA EL PROCESO



VºBº PROF. ESPECIALIZADO III