Elizabeth Veloza

| | REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA | Versión: | 1 | |
|---|---|---|---|---|
| | | Fecha de aprobación: | 24/02/2017 | |
| | | Código: | 04-02-FO-0005 | |

| Quien solicita (colocar cargo y /o perfil del supervisor) | Fecha de la Solicitud | | | Dependencia o sede: |
|---|---|---|---|---|
| INGRID JANNETH CAMACHO<br>Lider Asistencial | Dia | Mes | Año | DIRECCION SERVICIOS AMBULATORIOS PAPS<br>10 ABASTOS |
| | 13 | 8 | 2018 | |

| Motivo de la solicitud (Marque con una X) | | No CONTRATO | |
|---|---|---|---|
| Adición y Prorroga | X | 1496 | Formato documentos minimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural |
| Adición | | | |
| Prorroga | | | |
| Reinicio | | | |

**JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO**
**(Previa verificaciòn presupuestal)**

El area de consulta externa requiere garantizar el Apoyo en la elaboración y suscripción de los procesos Contractuales como AUXILIAR DE DONTOLOGA E HIGIENISTA ORAL en el acompañamiento de las diferentes actividades que se realizan en la Subred integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE En concordancia con las obligaciones y actividades pactadas.

**Descripciòn del servicio solicitado**

AUXILIAR DE ODONTOLOGIA E HIGIENE ORAL

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **AREA:** | ADMINISTRATIVO | | ASISTENCIAL | X |
| **PERFIL** | AUXILIAR DE ODONTOLOGIA - HIGIENE ORAL | | | |
| **NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:** | **UNA PERSONA** | | | |
| **EXPERIENCIA: (En años)** 1 AÑO | | | EN: CONSULTA EN ODONTOLOGIA | X |

**HABILIDADES: EXPERIENCIA 1 AÑO CONSULTA EL ODONTOLOGIA**

**RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN:** Inhabilidad e incompatibilidades sobrevinientes.Demora en el inicio de la ejecución del contrato.Errores en la supervisión. No informar oportunamente al supervisor su designación.Riesgo relacionado al conocmiento, experiencia y destreza en el desempeño de sus actividadesRiesgo por no asistencia a las actividades programadas.Riesgo relacionado con las conductas que miran la intencionalidad del individuo y su actitvidad 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 politicas 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 tipo de contrato | VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad) | CANTIDAD (meses ,horas, actividades a contratar ) | VALOR TOTAL | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **TIEMPO DE EJECUCION** | **MONTO TOTAL** (valor no debe registrarse en lapiz) | MES | | | | **Observaciones** |
| | | HORA | 7.613,00 | 186 | 1416018 | |
| | | ACTIVIDAD | | | 0 | |

**ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

1-Realizar Consulta de Higiene oral acorde a la normatividad vigente. 2-Prestar Apoyo al odontologo en la atención de pacientes, alistar el consultorio, materiales e instrumental. 3-Realizar educación en salud oral con énfasis en promoción y prevención, acorde con la norma técnica de la resolución 0412/2000. 4- Realizar proceso de esterilización acorde a lo establecido en el Hospital 5- Diligenciar informes de esterilización y seguimiento de control a insumos 6- Cumplir con el Manual de Procesos y Procedimientos, los protocolos, Normas Técnicas, Guias de Manejo, propias del área implementadas en la instiotución. 7- Participar en reuniones que la Subgerencia de Servicios y/o el LIDER DE SEDE le suministre pare el desarrollo del objeto de la orden. 8- Cumplir con las actividades programadas y/o agendadas por la Institución 9- Dar cumplimiento a la normatividad vigente, relacionada con diligenciamiento historias clínicas, registros de RIPS, referencia y contrarreferencia de pacientes, informes, solicitud de pedidos, Autocontrol. 10- Cumplir con los lineamientos para la prevención del riesgo biológico empleando de forma obligatoria los elementos de protección personal. 11- Presentar de acuerdo a los cortes definidos por la Institución informe mensual de gestión y aquellos solicitados por el supervisor del contrato. 12- Cumplir con el programa de gestión ambiental y las directrices del Comité de Infecciones Intrahospitalarias 13- Realizar cuenta de cobro anexando mensualmente el aporte de Salud, Pensión Y ARL de acuerdo con la Ley. 14- Conocimiento y manejo del Plan Obligatorio de Salud . 15- Mantenerse actualizado y capacitado en la reglamentación, normas, guias de atención necesarias para el desempeño de su labor. 16- Velar por el adecuado uso y custodia de los elementos y equipos suministrados por la institución pare el desarrollo del objeto de la orden. 17- Dar un uso racional a los insumos y equipos que la institución le suministre para el desarrollo del objeto de la orden. 18- Brindar Trato humano, ético y cálido con el cliente Interno y Externo de la Institución. 19- Las demás actividades que sean afines con la naturaleza del contrato 20- Obrar con lealtad y buena fe, evitando todo tipo de dilaciones o entrabamientos que pudieran entorpecer la gestión del Hospital. 21- Presentar al área de financiera-Cuentas por pagar y al supervisor del contrato copia del recibo de pago mensual de los aportes al sistema de seguridad social en los porcentajes que indique la ley para tal fin. 22.) En caso de presentarse un caso fortuito o de fuerza mayor que impida asistir a la consulta, informar al supervisor del contrato. 23.) Uso adecuado de la bata y carnet, segun lineamiento Institucional, incluye el cumplimiento de la estrategia "Quitate la Bata" en el contexto de seguridad del paciente.24) Participar activamente en las capacitaciones a las que sea asaignado.

**CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA**

| | |
|---|---|
| **Dra. Ingrid Janeth Camacho**<br>Supervisora de Contrato | **DRA. ANA MARIA MAHECHA**<br>**Director de Servicios Ambulatorios** |