LADY DIANA MORA SANABRIA 53038881

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Secretaría Distrital de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | **REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA** | Versión: | 1 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
| | | 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:** |
|---|---|---|---|---|
| | **Dia** | **Mes** | **Año** | |
| **YORBY CONSTANZA MOSQUERA RODRIGUEZ** | 27 | 12 | 2018 | Punto de Atencion Primaria en Salud PAPS PAPS MOVIL |

| **Motivo de la solicitud (Marque con una X)** | | **No CONTRATO** | | |
|---|---|---|---|---|
| **Adición y Prorroga** | X | 2431 | **Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural** | |
| **Adición** | | | | |
| **Prorroga** | | | | |
| **Reinicio** | | | | |

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

El Área de Consulta Externa Punto de atención Primaria en Salud PAPS MOVIL requiere garantizar el Apoyo en la elaboración y suscripción de los procesos Contractuales como AUXILIAR DE CONSULTORIO E HIGIENE 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 CONSULTORIO E HIGIENE ORAL

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **AREA:** | ADMINISTRATIVO | | ASISTENCIAL | X |
| **PERFIL** | AUXILIAR DE CONSULTORIO E HIGIENE ORAL | | | |

| | |
|---|---|
| **NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:** | 1 |
| **EXPERIENCIA: (En años)** | 1 EN: EL EJERCICIO DE SU PROFESION |

**HABILIDADES: Generación de prácticas seguras en salud, diligencia en la atención a pacientes, seguimiento de procesos, adecuadas relaciones interpersonales, resolución de problemas, capacidad de análisis, toma de decisiones, empatía.**

**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 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 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 | 7613 | 93 | 708.009 | **Observaciones El Área de Consulta Externa Punto de Atencion Primaria en Salud PAPS MOVIL requiere garantizar el Apoyo en la elaboración y suscripción de los procesos Contractuales como AUXILIAR DE CONSULTORIO E HIGIENE 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** |
| | | HORA | | | 0 | |
| | | ACTIVIDAD | | | 0 | |

**ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

1) Apoyar al profesional del servicio en las actividades del área.
2) Apoyar a los pacientes en sus necesidades básicas.
3) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.
4) Realizar a cada paciente los procedimientos ordenados por el profesional tratante según competencia.
5) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.
6) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.
7) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.
8) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.
9) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.
10) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.
11) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos institucionales
12) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.
13) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente
14) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.
15) Uso adecuado del bata y carne según lineamiento institucional.Incluye el cumplimiento de la estrategia "Quitate la Bata" en el contexto de seguridad del paciente
16) En caso de presentarse un caso fortuito o fuerza mayor que impida asistir a la consulta informar al supervisor del contrato
17). participar activamente a las capacitaciones a las que sea asignado.

| | |
|---|---|
| Dra. YORBY CONSTANZA MOSQUERA<br>Apoyo Profesional Líder o Referente | Dra. ANA MARIA MAHECHA BUITRAGO<br>Directora Técnica de Servicios Ambulatorios |