Gloña Patricia Ussa

GLORIA PATRICIA USSA

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**) **ANA MARIA MAHECHA BUITRAGO DIRECTORA SERV AMBULATORIOS**	**Fecha de la Solicitud**			**Dependencia o sede: PAPS BOMBEROS**	
	Dia	**Mes**	**Año**		
	17	**7**	**2018**	**Dirección a la que pertenece: GESTION CLINICA AMBULATORIA**	
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		**No CONTRATO**			
Adición y Prorroga	**X**	**1482-2018**		**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)

La oficina Proceso Gestión Clinica Ambulatoria requiere la contratación de un AUXILIAR DE ODONTOLOGIA para la realizacion de actividades en la sede PAPS BOMBEROS

Descripciòn del servicio solicitado

AUXILIAR DE ODONTOLOGIA

AREA: ADMINISTRATIVO ASISTENCIAL X

PERFIL AUXILIAR DE ODONTOLOGIA

NUMERO DE PERSONA 1

EXPERIENCIA: (En años) EN:

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

		Marque con una X según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses ,horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL	
O DE EJEC	MONTO TOTAL(valor no debe registrarse en lapiz)	MES			0	**Observaciones**
		HORA	$ 7.613	186	$ 1.416.018,00	
		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.

CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA**La Referente o Líder de Talento Humano CERTIFICA que analizada la planta**

INGRID JANNETH CAMACHO CACAIS
Nombre Supervisor

ANA MARIA MAHECHA BUITRAGO
Nombre Directora Servicios Ambulatorios