Secretaría 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
		Fecha de aprobación:	24/02/2017
		Código:	04-02-FO-0005

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Quien solicita (colocar cargo y /o perfil del supervisor)	**Fecha de la Solicitud**			**Dependencia o sede:**
	Dia	**Mes**	**Año**	
DAVID MAURICIO ACOSTA OLMOS	26	12	2018	PAPS ALQUERIA

Motivo de la solicitud (Marque con una X)		**No CONTRATO**		
Adición y Prorroga	X	**5744**	**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 area de SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, requiere garantizar la atencion de la patologia y prevencion de la enfermedad, determinando diagnostico, pronostico y plan de tratamiento, como ODONTOLOGA 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.

Descripción del servicio solicitado

APOYO PROFESIONAL COMO ODONTÓLOGO

AREA:	ADMINISTRATIVO		ASISTENCIAL	X
PERFIL	APOYO PROFESIONAL COMO ODONTÓLOGO			

NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:	**UNO**

EXPERIENCIA: (En años) UNO EN EL EJERCICIO PROFESIONAL

HABILIDADES: RESPONSABILIDAD, COMPROMISO, TRABAJO EN EQUIPO.

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				Observaciones: Se realiza adición y prorroga del 16 hasta el 30 de Enero de 2019.
		HORA	14.013	93	1.303.209	
		ACTIVIDAD				

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1) Apoyar la realización de las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos del servicio de odontología para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral.
2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clinica de los pacientes
3) Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación
4) Participar en la programación de las actividades del área.
5) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.
6) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.
7) Impartir instrucciones al personal a cargo
8) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.
9) Realizar los procedimientos al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.
10) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.
11) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.
12) Promover acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio. 13) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento
14) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.
15) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.
16) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.
17) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.
18) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.
19) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.
20) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.
21) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado. 22) Participar activamente en las capacitaciones a las que sea asignado.
23) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente
24) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato. 25) En caso de presentarse un caso fortuito o fuerza mayor que impida asistir a la consulta informar al supervisor del contrato. 26) Uso adecuado de la bata y el carnet según lineamiento institucional, incluye el cumplimiento de la estrategia "Quitate la bata" en el contexto de seguridad del paciente.

CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA

La Referente o Líder de Talento Humano CERTIFICA que analizada la planta actual de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, Unidad Prestadora de Servicios de Salud _____ se encontró que: el presente requerimiento se tramita por 1. __ no existencia del perfil requerido; 2. ___ por insuficiencia del mismo; 3. ___ por existencia de lista de elegibles para provisión de cargo o por la necesidad de contratar a un profesional con conocimientos específicos.

DAVID MAURICIO ACOSTA OLMOS Lider asistencial		Dra. ANA MARIA MAHECHA Director de Servicios Ambulatorios

Martha Viviana Cortes Fandiño CC 53102698