

Alba Bernal
52130286

 REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICIÓN 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) ALBA EDITH LOPEZ LOPEZ		Fecha de la Solicitud Día: 10 Mes: 4 Año: 2018																	
Motivo de la solicitud (Marque con una X) Adición ☒ Prorroga ☐ Reinicio ☐		Dependencia o sede: Punto de Atención Primaria en Salud ESTACION																	
2438		Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural																	
JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Prevía verificación presupuestal) El Área de Consulta Externa Punto de Atención Primaria en Salud Estación requiere garantizar el Apoyo en la elaboración y suscripción de los procesos Contractuales como APOYO COMO AUXILIAR ODONTOLOGIA – 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.																			
Descripción del servicio solicitado APOYO COMO AUXILIAR ODONTOLOGIA – HIGIENE ORAL																			
AREA: ADMINISTRATIVO		ASISTENCIAL ☒																	
PERFIL: AUXILIAR ODONTOLOGIA – 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 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.																			
TIEMPO DE EJECUCION	MONTO TOTAL (valor no debe registrarse en lapiz)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Marque con una X según corresponda tipo de contrato</th> <th>VALOR UNITARIO (meses, hora, actividad)</th> <th>CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)</th> <th>VALOR TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MES</td> <td>\$ 7,613</td> <td>116</td> <td>\$83108</td> </tr> <tr> <td>HORA</td> <td></td> <td></td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>ACTIVIDAD</td> <td></td> <td></td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	Marque con una X según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO (meses, hora, actividad)	CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL	MES	\$ 7,613	116	\$83108	HORA			0	ACTIVIDAD			0	Observaciones El Área de Consulta Externa Punto de Atención Primaria en Salud Estación requiere garantizar el Apoyo en la elaboración y suscripción de los procesos Contractuales como Auxiliar Odontología – 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.
Marque con una X según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO (meses, hora, actividad)	CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL																
MES	\$ 7,613	116	\$83108																
HORA			0																
ACTIVIDAD			0																
ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA																			
1) Apoyar al profesional del servicio en las actividades del área. Apoyar a los pacientes en sus necesidades básicas. Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. paciente los procedimientos ordenados por el profesional tratante según competencia. normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. 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. Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. las actividades que demande según requerimientos institucionales realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred. el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente 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.																			
ALBA EDITH LOPEZ LOPEZ Apoyo Profesional Líder o Referente		Dra. LUCIA ARIAS CARREÑO Directora de Servicios Ambulatorios																	