

olga lancheros

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)

NORIDA RAFAELA SEGURA CUELLAR

Motivo de la solicitud (Marque con una X)

Adición y Prorroga

Adición

Prorroga

Reinicio

X

Fecha de la Solicitud

Día

21

Mes

08

Año

2018

Dependencia o sede:

Punto de Atención Primaria en Salud PAPS PAPS PORVENIR

3473 -2018

Formato documentos minimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural

JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO

(Previa verificación presupuestal)

El Área de Consulta Externa Punto de Atención Primaria en Salud PAPS CABAÑAS requiere garantizar el Apoyo en la elaboración y suscripción de los procesos Contractuales como AUXILIAR DE CONSULTORIO ODONTOLÓGICO 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

AUXILIAR DE CONSULTORIO ODONTOLÓGICO

AREA:

ADMINISTRATIVO

ASISTENCIAL

X

PERFIL

AUXILIAR DE CONSULTORIO ODONTOLÓGICO

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 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)	Marque con una X según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL	Observaciones
MES			7613	186	1.416.018	El Área de Consulta Externa Punto de Atención Primaria en Salud PAPS CABAÑAS requiere garantizar el Apoyo en la elaboración y suscripción de los procesos Contractuales como AUXILIAR DE CONSULTORIO ODONTOLÓGICO 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 o 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.

Dra. NORIDA RAFAELA SEGURA CUELLAR

Apoyo Profesional Líder o Referente

Dra. ANA MARÍA MAHECHA

Directora de Servicios Ambulatorios