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	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: UMHE PATIO BONITO TINTAL
LORENA MARGARITA BERRIO LIDER UMHE PATIO BONITO TINTAL	Dia	Mes	Año	Dirección a la que pertenece: GESTION CLINICA AMBULATORIA
	17	9	2019	

Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO	Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural
Adición y Prorroga	X	3148-2019	
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 Profesional en Odontopediatria para la realizacion de actividades en la sede UMHE PATIO BONITO TINTAL

Descripciòn del servicio solicitado

Prestar Servicios como Profesional de Odontopediatria en el Proceso Gestión Clinica Ambulatoria de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E - UMHE Patio Bonito Tintal . o donde sean requeridos por el supervisor del contr X

AREA:	ADMINISTRATIVO	ASISTENCIAL X
PERFIL	ODONTOPEDIATRA	
NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:	1	

EXPERIENCIA: (En años) 1 EN: ODONTOPEDIATRA

HABILIDADES: Trabajo en equipo, Compromiso, Respeto , Compromiso , Vocación de Servicio , Disiplina

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

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	VALOR TOTAL	Observaciones
		MES				
		HORA	$23.628	162	$3.827.736	
		ACTIVIDAD			0	

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

a. Atender consulta especializada programada y de urgencias de odontopediatría
b. Realizar la valoración y examen de odontopediatría y registrar en la historia clínica el diagnóstico, plan de tratamiento y evolución de cada sesión.
c. Diligenciar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1.999.
d. Solicitar exámenes paraclínicos en caso necesario.
e. Cumplir con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la Institución.
f. Contribuir en la evaluación de actividades de impacto en la prestación de servicios de salud oral.
g. Diligenciar los sistemas de información en salud diariamente.
h. Realizar la referencia y contrarreferencia para continuar tratamiento cuando sea necesario, dentro de la estrategia de redes de servicios de salud y de acuerdo con las normas que la regulan.
i. Realizar el informe de gestión mensual y hacer entrega oportuna de los mismos a la respectiva área.
j. Apoyar los procesos de facturación de los servicios que preste y responder por las glosas generadas por errores en los procedimientos establecidos.
k. Todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato.
l. Implementar las acciones de mejora propuestas por el Supervisor del contrato.
m. Vigilar el cumplimiento de las normas sobre notificación obligatoria de enfermedades y remitir las respectivas notificaciones al área de salud pública de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., Unidad de Servicios de Salud Fontibón.
n. Apoyar la prestación de servicios del Centro de Atención y atender las indicaciones del Supervisor del contrato.
o. Realizar los registros clínicos y administrativos establecidos en la Institución, adhiriéndose a la sistematización de la Historia Clínica.
p. Responder por el buen estado y mantenimiento de los elementos de trabajo asignados.
q. Mantener en completo orden y aseo el Instrumental y equipo teniendo en cuenta la técnica de asepsia.
r. Realizar las acciones que garanticen la cadena de custodia en los casos en que se requieran.
s. Participar activamente en el control de Infecciones Intrahospitalarias y eventos adversos.
t. Propender por el clima laboral favorable con su paciente y familia, compañeros, superiores y demás miembros del equipo de salud.
u. Se debe anexar mensualmente a la cuenta de cobro un informe de actividades que realizan durante el mes que incluyan: Interconsultas, pacientes atendidos, consultas urgencias, evoluciones - notas, según el área donde presten el servicio.
v. Uso adecuado del bata y carne según lineamiento institucional.Incluye el cumplimiento de la estrategia " Quitate la Bata" en el contexto de seguirada del paciente.
w. Asumir el 100% de la glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y o acciones de calidad, oportunidad o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista.
x. Colaborar con la unidad de servicios de salud donde se encuentre
y. En caso de presentarse un caso fortuito o de fuerza mayor que impida asistir a la consulta informar al supervisor del contrato.
z.Participar activamente en las capacitaciones a las que sea asignado.

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 Fontibón_____ 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.

Unidad Funcional de Talento Humano

LORENA MARGARITA BERRIO Nombre y firma del Supervisor	**Dra. ANA MARIA MAHECHA BUITRAGO** Nombre Directora Servicios Ambulatorios

YORMARY DIAZ RUIZ CC. 52054866