

	REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION 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) ANIS CRISTINA GONZALEZ ROMERO LIDER ASISTENCIAL	Fecha de la Solicitud			Dependencia o sede: DIRECCION SERVICIOS AMBULATORIOS VIDA LIBRE
	Día	Mes	Año	
	18	10	2019	
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO		
Adición y Prorroga	☒			
Adición				
Prorroga				
Reinicio				
		3187	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 requiere garantizar el Apoyo en la elaboración y suscripción de los procesos Contractuales como AUXILIAR DE DONTOLOGA E HIGIENISTA 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

AUXILIAR DE ODONTOLOGIA E HIGIENE ORAL

AREA:	ADMINISTRATIVO ☐	ASISTENCIAL ☒
--------------	---	---

PERFIL	AUXILIAR DE ODONTOLOGIA - HIGIENE ORAL
---------------	--

NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:	UNA PERSONA
---------------------------------------	-------------

EXPERIENCIA: (En años) 1 AÑO	EN: CONSULTA EN ODONTOLOGIA
-------------------------------------	-----------------------------

HABILIDADES: EXPERIENCIA 1 AÑO CONSULTA EN ODONTOLOGIA

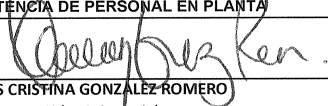
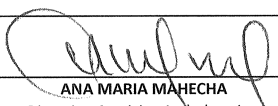
RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN: Inhabilidad e incompatibilidades sobrevinientes. Demora en el inicio de la ejecución del contrato. Errores en la supervisión. No informar oportunamente al supervisor su designación. Riesgo relacionado al conocimiento, experiencia y destreza en el desempeño de sus actividades. 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)	Marque con una X según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO (mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL	Observaciones
		☐ MES				
		☐ HORA	8.070,00	186	1501020	
		☐ ACTIVIDAD			0	

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1-Realizar Consulta de Higiene oral acorde a la normatividad vigente. 2-Prestar Apoyo al odontologo en la atención de pacientes, alistar el consultorio, materiales e instrumental. 3- Realizar educación en salud oral con énfasis en promoción y prevención, acorde con la norma técnica de la resolución 0412/2000. 4- Realizar proceso de esterilización acorde a lo establecido en el Hospital. 5- Diligenciar informes de esterilización y seguimiento de control a insumos. 6- Cumplir con el Manual de Procesos y Procedimientos, los protocolos, Normas Técnicas, Guías de Manejo, propias del área implementadas en la institución. 7- Participar en reuniones que la Subgerencia de Servicios y/o el LIDER DE SEDE le suministre para el desarrollo del objeto de la orden. 8- Cumplir con las actividades programadas y/o agendadas por la Institución. 9- Dar cumplimiento a la normatividad vigente, relacionada con diligenciamiento historias clínicas, registros de RIPS, referencia y contrarreferencia de pacientes, informes, solicitud de pedidos, Autocontrol. 10- Cumplir con los lineamientos para la prevención del riesgo biológico empleando de forma obligatoria los elementos de protección personal. 11- Presentar de acuerdo a los cortes definidos por la Institución informe mensual de gestión y aquellos solicitados por el supervisor del contrato. 12- Cumplir con el programa de gestión ambiental y las directrices del Comité de Infecciones Intrahospitalarias. 13- Realizar cuenta de cobro anexando mensualmente el aporte de Salud, Pensión Y ARL de acuerdo con la Ley. 14- Conocimiento y manejo del Plan Obligatorio de Salud. 15- Mantenerse actualizado y capacitado en la reglamentación, normas, guías de atención necesarias para el desempeño de su labor. 16- Velar por el adecuado uso y custodia de los elementos y equipos suministrados por la institución para el desarrollo del objeto de la orden. 17- Dar un uso racional a los insumos y equipos que la institución le suministre para el desarrollo del objeto de la orden. 18- Brindar Trato humano, ético y cálido con el cliente Interno y Externo de la Institución. 19- Las demás actividades que sean afines con la naturaleza del contrato. 20- Obrar con lealtad y buena fe, evitando todo tipo de dilaciones o entorpecimientos que pudieran entorpecer la gestión del Hospital. 21- Presentar al área de financiera-Cuentas por pagar y al supervisor del contrato copia del recibo de pago mensual de los aportes al sistema de seguridad social en los porcentajes que indique la ley para tal fin.

CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA

	
ANIS CRISTINA GONZALEZ ROMERO Lider Asistencial	ANA MARIA MAHECHA Direccion Servicios Ambulatorios

Yusley Peña Díaz
 C.C. 10184.35203
 Aux. odontología - Higiene Oral