

olga bucherus
CC- 53132641

	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	Fecha de la Solicitud			Dependencia o sede: Punto de Atención Primaria en Salud PAPS PAPS PORVENIR
	Día	Mes	Año	
	12	04	2019	

Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO	
Adición y Prorroga	X	3239	Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural
Adición			
Prorroga			
Reinicio			

JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Prevía 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
-------------------------------	---	---

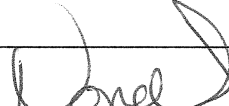
HABILIDADES: Generación de prácticas seguras en salud, diligencia en la atención a pacientes, seguimiento de procesos, adecuadas relaciones interpersonales, resolución de problemas, capacidad de análisis, toma de decisiones, empatía.

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 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 lápiz)	Marque con una X según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO (mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL	Observaciones 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.
		MES	8.070	232	1.872.240	
		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 e 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
---	---