

	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) CLAUDIA PATRICIA ROSERO CAIDEDO LIDER USS 48-49- CENTRO DIA	Fecha de la Solicitud			Dependencia o sede: USS CENTRO DIA Dirección a la que pertenece: GESTION CLINICA AMBULATORIA
	Día	Mes	Año	
	18	10	2019	
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO		
Adición y Prorroga	X			
Adición				
Prorroga				
Reinicio				
		3265-2019	Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural	

JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Prevía verificación presupuestal)	
La oficina <u>Proceso Gestión Clínica Ambulatoria</u> requiere la contratación de un <u>Auxiliar de Odontología y/o Auxiliar Higiene Oral</u> para la realización de actividades en la <u>sede USS CENTRO DIA</u>	

Descripción del servicio solicitado	
<u>Prestar servicios Auxiliar de Odontología y/o Auxiliar Higiene Oral en el Proceso Gestión Clínica Ambulatoria de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur</u>	

AREA:	ADMINISTRATIVO	ASISTENCIAL	X
--------------	----------------	-------------	---

PERFIL	AUXILIAR DE ODONTOLOGIA Y/O AUX DE HIGIENE ORAL	NOMBRE:	BERNARDA DAVILA DAVILA	CEDULA DE CIUDADANIA:	24.130.385
---------------	---	----------------	------------------------	------------------------------	------------

NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:	1
---------------------------------------	---

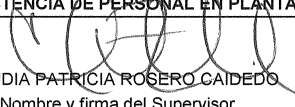
EXPERIENCIA: (En años)	1	EN: AUXILIAR DE ODONTOLOGIA Y/O AUX DE HIGIENE ORAL
-------------------------------	---	--

HABILIDADES:	Trabajo en equipo, Compromiso, Respeto, Vocación de Servicio, Disciplina
---------------------	--

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 (meses, hora, actividad)	CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL	Observaciones
		MES	1501020	1	1501020	
		HORA	8070	186	1501020	
		ACTIVIDAD			0	

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	
a. Alimentar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día. b. Atender la consulta programada con rendimiento de tres consulta por hora (higienista). c. Presentar las evaluaciones programadas por el Hospital para medir la adherencia a los procesos de entrenamiento en puesto de trabajo. d. Diligenciar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999. e. Remitir a los pacientes a odontología general para continuar tratamiento cuando sea necesario (higienista). f. Cumplir con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la Institución. g. Contribuir en la evaluación de actividades de impacto en la prestación de servicios de salud oral. h. Realizar el informe de gestión mensual y hacer entrega el último día del mes luego de realizarlo (higienista). i. Apoyar los procesos de facturación de los servicios que preste y responder por las glosas generadas por errores en los procedimientos establecidos. j. 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 la responsabilidad el contratista. k. Recepcionar al paciente que va a ser atendido y verificar que la documentación se encuentre en regla para una adecuada facturación. l. Colaborar y asistir adecuadamente al odontólogo en la atención de la consulta programada y de urgencias. m. Esterilizar y desinfectar el instrumental y equipo, preparar los materiales y medicamentos necesarios para la atención con calidad integral del paciente. n. Preparar el ambiente del consultorio odontológico para la atención con calidad integral al paciente y facilitar la actividad profesional del odontólogo e higienista. ñ. Revisar y tramitar facturas de tratamientos terminados. o. Elaborar y controlar adecuadamente los pedidos de material devolutivo y consumo. p. Cumplir con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la Institución. q. Todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato. r. Alimentar permanentemente los registros del servicio que están a su cargo y mantenerlos al día. s. Presentar las evaluaciones programadas por la institución para medir la adherencia a los procesos de entrenamiento en puesto de trabajo. t. Velar por inventario de consultorios con entrega y recibido de equipos diariamente registrando en planilla de alistamiento de consultorio.	

CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA	
 CLAUDIA PATRICIA ROSERO CAIDEDO Nombre y firma del Supervisor	 ANA MARIA MAHECHA BUITRAGO Nombre Directora Servicios Ambulatorios