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: USS CENTRO DIA
CLAUDIA PATRICIA ROSERO CAICEDO	Dia	Mes	Año	
LIDER USS 48,49 Y CENTRO DIA	16	12	2019	Dirección a la que pertenece: GESTION CLINICA AMBULATORIA
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO		

Adición y Prorroga	X	3267-2019	Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural	
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 Odontólogo para la realizacion de actividades en la sede USS CENTRO DIA

Descripciòn del servicio solicitado

Prestar Servicios Profesionales de Odontología en el Proceso Gestión Clínica Ambulatoria de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E - Unidad Prestadora de Servicios de Salud Fontibón. o donde sean requeridos por el supervisor del contrato.

AREA:	ADMINISTRATIVO		ASISTENCIAL	X

PERFIL	ODONTÓLOGO	NOMBRE:	ISABEL GUERRERO MUÑOZ	CEDULA DE CIUDADANIA:	51.737.376

NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:	1

EXPERIENCIA: (En años) __ 1 EN: ODONTÓLOGO

HABILIDADES: Trabajo en equipo, Respeto , Compromiso , 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 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 contratar)	VALOR TOTAL	Observaciones
		MES	$ 2.762.658	1	2762658	
		HORA	$ 14.853	186	2762658	
		ACTIVIDAD			0	

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

a. Atender la consulta programada general y urgencias odontológicas.
b. Realizar la historia clínica, valoración y examen de odontología, registrar el diagnóstico, plan de tratamiento y evolución según historia clínica institucional, SISVESO.
c. Diligenciar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1.999, y RIPS.
d. Solicitar exámenes para clínicos en caso necesario y remitir pacientes a especialista para continuar tratamiento cuando sea 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. Realizar la referencia y contra referencia 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.
h. Realizar el informe de gestión mensual y hacer entrega oportuna de los mismos.
i. Apoyar los procesos de facturación de los servicios que preste y responder por las glosas generadas por errores en los procedimientos establecidos.
j. Todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato.
k. Adherencia al manual de agendas institucionales (no manipulación de agendas).
l. Uso adecuado del uniforme y carne según lineamiento institucional.
m. 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.

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

CLAUDIA PATRICIA ROSERO CAICEDO Nombre y firma del Supervisor		ANA MARIA MAHECHA BUITRAGO Nombre Directora Servicios Ambulatorios