Myriam Elia Castiblanco Martinez
CC 39637612.
Aux De Enfermeria

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:
LADY HICEL M0RENO ORTEGON Profesional de Enfermeria UMHES Kennedy	Dia	Mes	Año	UMHES Kennedy
	24	9	2018	

Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO	
Adición y Prorroga	x	4834-2018	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 Subgerencia de servicios de salud requiere la contratación de un Auxiliar de enfermeria para el servicio de consullta externa en la sede Kennedy de acuerdo a las actividades requeridas para la prestacion de los servicios.

Descripciòn del servicio solicitado

Auxiliar de Enfermeria

AREA:	ADMINISTRATIVO		ASISTENCIAL	X
PERFIL	AUXILIAR DE ENFERMERIA			

NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS: 1

EXPERIENCIA: (En años) EN:

HABILIDADES: Manejo de pacientes en el servicio de consulta externa,custodia de historia clinica,custodia de inventario de consultorios,aseo y desinfeccion de consultorios,

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

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	Observacione:
		MES	186	7613	1416018	
		HORA			0	
		ACTIVIDAD			0	

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1 Dotar los consultorios de elementos médico quirúrgicos, papelería e Historias Clínicas necesarios para la realización de la consulta
2 Realizar aseo y desinfección de los consultorios.
3 Apoyar al médico en la realización de la consulta.
4 Organizar las Historias Clínicas de acuerdo a la normatividad, velar por su custodia y entregarlas diariamente al archivo, una vez terminada la consulta.
5 Brindar información al usuario con respecto a los cuidados necesarios para mejorar sus condiciones de vida, al igual que los trámites a seguir después de la atención del especialista.
6 Responder por los inventarios de los consultorios a su cargo, al igual que el diligenciamiento de seguimiento diario de éste.
7 Recibo y entrega de turno diario
8 Diligenciar diariamente el formato "Control de Consultas Diarias" y entregarlo a la coordinación del área.
9 Presentar al interventor de la orden de prestación de servicios las copias de los recibos de pago de los aportes a sistemas de seguridad social, integral de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la ley 783 de 2002.
10 Asignacion de citas y seguimiento de inasistencia

CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA

LADY HICEL MORENO ORTEGON LIDER ASISTENCIAL	ANA MARIA MAHECHA BUITRAGO DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS