

|  <b>REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                      | Versión: 1<br>Fecha de aprobación: 24/02/2017<br>Código: 04-02-FO-0005                                                                                        |                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |                                                     |                                      |                                                   |             |                                                                                                             |  |  |   |      |        |     |              |           |  |  |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|---|------|--------|-----|--------------|-----------|--|--|---|
| Quien solicita (colocar cargo y /o perfil del supervisor)<br><br><b>Directora de servicios complementarios</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                      | <b>Fecha de la Solicitud</b><br><table border="1"> <tr> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> </tr> <tr> <td>16</td> <td>5</td> <td>2019</td> </tr> </table> |                                                                       | Día                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Mes | Año                                                 | 16                                   | 5                                                 | 2019        | <b>Dependencia o sede:</b><br><br>LABORATORIO CLINICO USS KENNEDY<br>DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS |  |  |   |      |        |     |              |           |  |  |   |
| Día                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Mes                                  | Año                                                                                                                                                           |                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |                                                     |                                      |                                                   |             |                                                                                                             |  |  |   |      |        |     |              |           |  |  |   |
| 16                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 5                                    | 2019                                                                                                                                                          |                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |                                                     |                                      |                                                   |             |                                                                                                             |  |  |   |      |        |     |              |           |  |  |   |
| <b>Motivo de la solicitud (Marque con una X)</b><br>Adición y Prorroga <input checked="" type="checkbox"/> X<br>Adición <input type="checkbox"/><br>Prorroga <input type="checkbox"/><br>Reinicio <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      | <b>No CONTRATO</b><br><br>2714-2019                                                                                                                           |                                                                       | <b>Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |                                                     |                                      |                                                   |             |                                                                                                             |  |  |   |      |        |     |              |           |  |  |   |
| MONICA BARRIGA MESA C.C. 52444727                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                                                                                                                                                               |                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |                                                     |                                      |                                                   |             |                                                                                                             |  |  |   |      |        |     |              |           |  |  |   |
| <b>JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO</b><br>(Prevía verificación presupuestal)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |                                                                                                                                                               |                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |                                                     |                                      |                                                   |             |                                                                                                             |  |  |   |      |        |     |              |           |  |  |   |
| La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., Laboratorio clínico requiere adicionar el contrato numero 2714-2019 cuyo objeto es la prestación de servicios profesionales como BACTERIOLOGO ,con dicha adición se garantiza la eficaz y eficiente ejecución del proceso mencionado que ya el talento humano cuenta con la experiencia y el entrenamiento en el laboratorio clínico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                                                                                                                                               |                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |                                                     |                                      |                                                   |             |                                                                                                             |  |  |   |      |        |     |              |           |  |  |   |
| <b>Descripción del servicio solicitado</b><br><br>Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Laboratorio dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                      |                                                                                                                                                               |                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |                                                     |                                      |                                                   |             |                                                                                                             |  |  |   |      |        |     |              |           |  |  |   |
| <b>AREA:</b> ADMINISTRATIVO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                      | <b>ASISTENCIAL</b>                                                                                                                                            |                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |     |                                                     |                                      |                                                   |             |                                                                                                             |  |  |   |      |        |     |              |           |  |  |   |
| <b>PERFIL</b> Bacteriologo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      |                                                                                                                                                               |                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |                                                     |                                      |                                                   |             |                                                                                                             |  |  |   |      |        |     |              |           |  |  |   |
| <b>NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:</b> 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                      |                                                                                                                                                               |                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |                                                     |                                      |                                                   |             |                                                                                                             |  |  |   |      |        |     |              |           |  |  |   |
| <b>EXPERIENCIA: (En años)</b> 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      | EN: Bacteriologa                                                                                                                                              |                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |                                                     |                                      |                                                   |             |                                                                                                             |  |  |   |      |        |     |              |           |  |  |   |
| <b>HABILIDADES:</b> Bacteriologa con diplomado en Banco de sangre y unidad transfusional un año de experiencia, manejo de control de calidad interno y externo, manejo de equipos automatizados, trabajo en equipo y procesamiento de altos volúmenes de pruebas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                                                                                                                                                               |                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |                                                     |                                      |                                                   |             |                                                                                                             |  |  |   |      |        |     |              |           |  |  |   |
| <b>RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN:</b> 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                      |                                                                                                                                                               |                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |                                                     |                                      |                                                   |             |                                                                                                             |  |  |   |      |        |     |              |           |  |  |   |
| <b>TIEMPO DE EJECUCION :</b><br>1 MES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                      | <b>MONTO TOTAL:</b><br>\$3,075,510                                                                                                                            |                                                                       | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Marque con una X según corresponda tipo de contrato</th> <th>VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad)</th> <th>CANTIDAD (meses ,horas, actividades a contratar )</th> <th>VALOR TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MES</td> <td></td> <td></td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>HORA</td> <td>16.535</td> <td>186</td> <td>\$ 3.075.510</td> </tr> <tr> <td>ACTIVIDAD</td> <td></td> <td></td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> |     | Marque con una X según corresponda tipo de contrato | VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad) | CANTIDAD (meses ,horas, actividades a contratar ) | VALOR TOTAL | MES                                                                                                         |  |  | 0 | HORA | 16.535 | 186 | \$ 3.075.510 | ACTIVIDAD |  |  | 0 |
| Marque con una X según corresponda tipo de contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad) | CANTIDAD (meses ,horas, actividades a contratar )                                                                                                             | VALOR TOTAL                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |                                                     |                                      |                                                   |             |                                                                                                             |  |  |   |      |        |     |              |           |  |  |   |
| MES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |                                                                                                                                                               | 0                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |                                                     |                                      |                                                   |             |                                                                                                             |  |  |   |      |        |     |              |           |  |  |   |
| HORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 16.535                               | 186                                                                                                                                                           | \$ 3.075.510                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |                                                     |                                      |                                                   |             |                                                                                                             |  |  |   |      |        |     |              |           |  |  |   |
| ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                      |                                                                                                                                                               | 0                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |                                                     |                                      |                                                   |             |                                                                                                             |  |  |   |      |        |     |              |           |  |  |   |
| <b>Observaciones :</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                      |                                                                                                                                                               |                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |                                                     |                                      |                                                   |             |                                                                                                             |  |  |   |      |        |     |              |           |  |  |   |
| <b>ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA</b><br><br>1) Apoyar la realización de las actividades y procedimientos diagnósticos ordenados por el profesional tratante. 2) Apoyar la realización oportuna de exámenes básicos y especializados. 3) Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio de laboratorio. 4) Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible 5) Entregar el reporte de los resultados de laboratorios a los usuarios en los diferentes servicios de la Subred. 6) Participar en la programación de actividades de su servicio. 8) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. 9) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. 10) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. 11) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento. 12) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. 13) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. 14) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. 15) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. 16) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred 17) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado 18) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente 19) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato. |                                      |                                                                                                                                                               |                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |                                                     |                                      |                                                   |             |                                                                                                             |  |  |   |      |        |     |              |           |  |  |   |
| <b>CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA</b><br><br>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 _____ 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                                                                                                                                               |                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |                                                     |                                      |                                                   |             |                                                                                                             |  |  |   |      |        |     |              |           |  |  |   |
| <b>Unidad Funcional de Talento Humano</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                      |                                                                                                                                                               |                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |                                                     |                                      |                                                   |             |                                                                                                             |  |  |   |      |        |     |              |           |  |  |   |
| Sandra Leonor Velásquez Arevalo<br>Referente Laboratorio clínico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                      |                                                                                                                                                               | Danny Iveth Feherrán Turizo<br>Directora de servicios complementarios |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |                                                     |                                      |                                                   |             |                                                                                                             |  |  |   |      |        |     |              |           |  |  |   |