

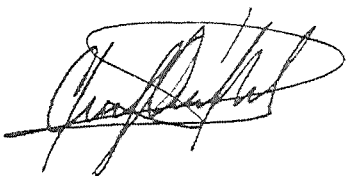
	E.S.E HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERÍA	Código: C.11.FOR.003
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	Versión: 002
	FORMATO JUSTIFICACION NECESIDAD DE COMPRA	Fecha de Emisión: 20 de enero de 2019
		Aprobado: G Calidad.

Fecha	Marzo 2 de 2026		
Nombre del solicitante	CYNTHIA CARABALLO MERCADO	Cargo del solicitante	JEFE DE COMUNICACIONES
Área a la que se destina lo solicitado	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA		
Prioridad	☒ Urgente – Afecta la prestación del servicio directamente. ☐ Importante – Afecta la prestación del servicio Indirectamente. ☐ Normal – Mejoramiento del entorno laboral.		

DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD			
NOMBRE DEL ELEMENTO	DESCRIPCIÓN Y/O CARACTERÍSTICAS (Marca, modelo, color, tamaño, etcétera)	CANTIDAD	OBSERVACIONES
CELULAR	256 GB de memoria RAM Mínimo 4GB Sistema Operativo Android	2	

Justificación detallada de la necesidad de compra
Actualmente los servicios de SIAU y CALL CENTER no cuenta con un equipo en bue estado para la realización de las siguientes actividades: 1. Agendamiento de citas 2. Agendamiento para exámenes de laboratorio 3. Atención personalizada a los usuarios vía Ws 4. Comunicación con las áreas asistenciales que se requieran.

Nota: El presente documento debe ser diligenciado por Líderes de procesos o Jefes de área. Para el estudio de la necesidad se requieren que todos los campos del presente formato sean diligenciados.


Firma del Solicitante

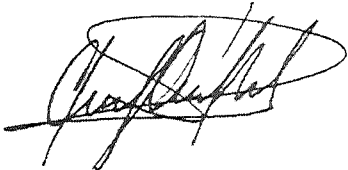
	E.S.E HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERÍA	Código: C.11.FOR.003
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	Versión: 002
	FORMATO JUSTIFICACION NECESIDAD DE COMPRA	Fecha de Emisión: 20 de enero de 2019 Aprobado: G Calidad.

Fecha	Febrero 10 de 2026		
Nombre del solicitante	CYNTHIA CARABALLO MERCADO	Cargo del solicitante	JEFE DE COMUNICACIONES
Área a la que se destina lo solicitado	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA		
Prioridad	☒ Urgente – Afecta la prestación del servicio directamente. ☐ Importante – Afecta la prestación del servicio Indirectamente. ☐ Normal – Mejoramiento del entorno laboral.		

DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD			
NOMBRE DEL ELEMENTO	DESCRIPCIÓN Y/O CARACTERÍSTICAS (Marca, modelo, color, tamaño, etcétera)	CANTIDAD	OBSERVACIONES
CELULAR	256 GB de memoria RAM Mínimo 4GB Sistema Operativo Android	1	

Justificación detallada de la necesidad de compra Actualmente el servicio de urgencias- admisiones no cuenta con un equipo para: 1. Realizar llamadas para solicitar las autorizaciones de urgencias y hospitalización una vez ingresa el paciente a la entidad que pertenezca el usuario 2. Reporte de pacientes fallecido una vez ocurra 3. Reporte de pacientes particulares una vez ingresa 4. Reporte de ingresos y novedades en cada turno 5. Comunicación con coordinación, trabajo social, auditores y central 6. comunicación con las áreas asistenciales que se requieran dentro del turno (laboratorio, Radiología Farmacia).

Nota: El presente documento debe ser diligenciado por **Líderes de procesos o Jefes de área**. Para el estudio de la necesidad se requieren que todos los campos del presente formato sean diligenciados.



Firma del Solicitante

E.S.E. Hospital San Jerónimo Montería
 Dirección: Carrera. 14 No. 22-200 ☎
 Citas Medicas Teléfono: (4) 7958135 - 320 5747543 ☎
 esesanjeronimo.gov.co ☎
 pqr@esesanjeronimo.gov.co ☎

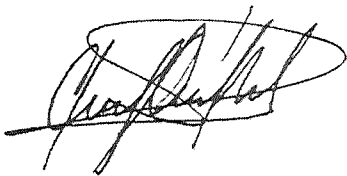
	E.S.E HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERÍA	Código: C.11.FOR.003
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	Versión: 002
	FORMATO JUSTIFICACION NECESIDAD DE COMPRA	Fecha de Emisión: 20 de enero de 2019 Aprobado: G Calidad.

Fecha	Diciembre 4 de 2025		
Nombre del solicitante	CYNTHIA CARABALLO MERCADO	Cargo del solicitante	JEFE DE COMUNICACIONES
Área a la que se destina lo solicitado	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA		
Prioridad	☒ Urgente – Afecta la prestación del servicio directamente. ☐ Importante – Afecta la prestación del servicio Indirectamente. ☐ Normal – Mejoramiento del entorno laboral.		

DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD			
NOMBRE DEL ELEMENTO	DESCRIPCIÓN Y/O CARACTERÍSTICAS (Marca, modelo, color, tamaño, etcétera)	CANTIDAD	OBSERVACIONES
CELULAR	256 GB de memoria RAM Mínimo 4GB Sistema Operativo Android	1	

Justificación detallada de la necesidad de compra Actualmente el servicio de Sala de Parto no cuenta con un equipo para programar a los pacientes y recibir las llamadas de urgencias maternas enmarcadas dentro del Hospital Padrino.
--

Nota: El presente documento debe ser diligenciado por **Líderes de procesos o Jefes de área**. Para el estudio de la necesidad se requieren que todos los campos del presente formato sean diligenciados.



Firma del Solicitante