

	REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA Y/O MODIFICACIÓN	Versión: 2	
		Fecha de aprobación: 22/02/2024	
		Código: 04-02-FO-0005	

Quien solicita (colocar cargo y /o perfil del supervisor) JUAN MANUEL MENDIETA NOVOA Director de Urgencias (Previa Solicitud de los Supervisores)	Fecha de la Solicitud			Dependencia o sede: CONVENIO APH
	Día	Mes	Año	
	17	4	2026	

Motivo de la solicitud (Marque con una X)	
Adición y Prorroga	
Adición	X
Prorroga	
Modificación	

DATOS DEL CONTRATISTA	NOMBRE:			
PERFIL				

JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD O MODIFICACIÓN DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO
(Previa verificación presupuestal)

En concordancia con el objetivo institucional de la Dirección Urgencias y dando cumplimiento con el objetivo del convenio administrativamente CTO. 8522774 APH-SM, que consiste en ""Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, que de respuesta y atención a las situaciones de emergencias y desastres en salud de Bogotá en el marco del Sistema de Emergencias Médicas.Prestar una atención integral en el contexto de las atenciones de urgencia, a los usuarios que acuden al servicio de urgencias de la Subred Sur occidente, mediante la priorización de la atención según la gravedad con criterios de oportunidad, accesibilidad, pertinencia y seguridad, en el marco de una atención humanizada con información clara, educación sobre su estado de salud y una óptima utilización de recursos, que contribuya al restablecimiento de su salud o definición de conducta de acuerdo a las necesidades de salud identificadas.

En este sentido, la contratación propuesta constituye una medida justificada y necesaria para garantizar la continuidad, eficiencia y legalidad en la ejecución de las actividades de la Dirección de Urgencias, asegurando el soporte técnico e interdisciplinario requerido para el cumplimiento de los objetivos misionales de la Subred."

Descripción del OBJETO CONTRACTUAL

Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial 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 en el marco del Convenio

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

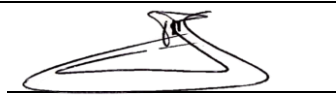
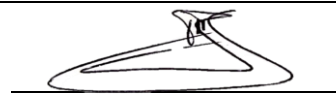
NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:

RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN: Inhabilidad e incompatibilidades sobrevenientes.Demora en el inicio de la ejecución del contrato.Errores en la supervisión. No informar oportunamente al supervisor su designación.Riesgo relacionado al conocimiento, experiencia y destreza en el desempeño de sus actividades.Riesgo por no asistencia a las actividades programadas.Riesgo relacionado con las conductas que miran la intencionalidad del individuo y su actividad valorativa y ética ante las actividades y los usuarios. Riesgo en la planeación de las actividades por realizar.Riesgo por no cumplimiento de normas y políticas institucionales, entre las que se encuentran misión, visión,planes de acción, objetivos, metas e indicadores.Riesgo de no cumplimiento de los parámetros de calidad establecidos por el supervisor para las actividades asignadas No entrega de soportes, registros de las actividades de acuerdo con los procedimientos y requerimientos de la entidad

TIEMPO DE EJECUCION	MONTO TOTAL (valor no debe registrarse en lapiz)	Marque con una X según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL	Observaciones se requiere la adicion a los contratos de OPS pertenecientes al convenio 8522774 APH - SM de acuerdo a la base adjunta
		MES			\$ 100.116.672	
		HORA			0	
		ACTIVIDAD			0	

DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN

Teniendo en cuenta la justificación del presente requerimiento se solicita adicionar a los contratos de prestacion de servicios de apoyo a la gestion relacionados en base de datos anexa al presente requerimiento

 JUAN MANUEL MENDIETA NOVOA Nombre y firma del Supervisor	 JUAN MANUEL MENDIETA NOVOA Nombre y firma del Supervisor
--	---


BERTHA LUCIA MORA QUIÑONES
Vo.Bo. Ordenador del Gasto