

 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA	Versión:	1	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	24/02/2017	
		Código:	04-02-FO-0005	

Quien solicita (colocar cargo y/o perfil del supervisor) DIRECTORA DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	Fecha de la Solicitud			Dependencia o sede: DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS
	Día	Mes	Año	
	23	10	2020	

Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO
Adición y Prorroga	X	Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural
Adición		
Prorroga		
Reinicio		

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

EN ATENCION A LA EMERGENCIA SANITARIA POR CAUSA DEL COVID 19 Y ALAS RECOMENDACIONES ADOPTADAS POR LA PREVENCION Y CONTENCIÓN DE ENFERMEDADES, EN CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD NACIONAL Y DISTRITAL Y CON EL FIN DE DAR CONTINUIDAD A LA MISION, VISION OBJETIVOS Y PLANES INSTITUCIONALES SE SOLICITA PRORROGAR EL PLAZO Y ADICIONAR EL VALOR DE LOS CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION CELBRADOS CON LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE PREVIO SEGUIMIENTO REALIZADO POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO
--

Descripción del servicio solicitado SE REQUIERE DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL SERVICIO DE ACUERDO AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS QUE SE ENCUENTRA EN EJECUCION PARA LA ATENCION DE PACIENTES QUE REQUIERAN ACCEDER A LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE.

AREA: ADMINISTRATIVO	ASISTENCIAL ☒
-----------------------------	---

PERFIL	PERFIL DE ACUERDO AL CONTRATO EN EJECUCION Y A LA BASE ENVIADA
---------------	--

NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:	
---------------------------------------	--

EXPERIENCIA: (En años)	EN: MEDICO ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA
-------------------------------	---

HABILIDADES: Liderazgo - compromiso Institucional -Generador de confianza . Destreza en el desarrollo de sus actividades - Capacidad en :La comunicación, Toma de decisiones y en mantener magnificas relaciones interpersonales.
--

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 (1 MES)	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: Teniendo en cuenta la justificación del presente requerimiento se solicita adicionar y prorrogar los contratos de prestación de servicios de apoyo a la gestión relacionados en base de datos anexa a la presente solicitud.
		MES			0	
		HORA				
		ACTIVIDAD			0	

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA

ELENA CASTRO SOLARTE Directora de Servicios Hospitalarios (E)
--