

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                           |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                           |                    |                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  GOBIERNO DEL ESTADO<br>GOBIERNO DE BOLÍVAR<br>SECRETARÍA DE SALUD<br>SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICIÓN Y/O PRORROGA</b> |                                                                                                                                                            | Versión: 1                                                                                                                                                                |  GOBIERNO DEL ESTADO<br>GOBIERNO DE BOLÍVAR<br>SECRETARÍA DE SALUD<br>SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE |                    |                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                           |                                                                                                                                                            | Fecha de aprobación: 24/02/2017                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                           |                    |                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                           |                                                                                                                                                            | Código: 04-02-FO-0005                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                           |                    |                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Quien solicita (colocar cargo y/o perfil del supervisor)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                           | <b>Fecha de la Solicitud</b>                                                                                                                               |                                                                                                                                                                           | <b>Dependencia o sede:</b>                                                                                                                                                                                |                    |                                                                                                                                                                                                                                               |
| CLARA YOLANDA PRADA GIL<br>Director Técnico Servicios de Urgencias<br>(Prevía Solicitud de los Supervisores)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                           | Día: 21                                                                                                                                                    | Mes: 7                                                                                                                                                                    | Año: 2020                                                                                                                                                                                                 |                    |                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Motivo de la solicitud (Marque con una X)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                           | <b>No CONTRATO</b>                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                           | DIRECCION DE URGENCIAS<br>ATENCION DOMICILIARIA, CREAT,<br>KENENDY, FONTIBON, TINTAL, BOSA,<br>PABLO VI, TRINIDAD GALAN, PATIO<br>BONITO                                                                  |                    |                                                                                                                                                                                                                                               |
| Adición y Prorroga                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/>                                       | <b>OPS</b>                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                           | Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de, Chequeo Persona Natural                                                                                                                     |                    |                                                                                                                                                                                                                                               |
| Adición                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/>                                                  |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                           |                    |                                                                                                                                                                                                                                               |
| Prorroga                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                  |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                           |                    |                                                                                                                                                                                                                                               |
| Reinicio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                  |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                           |                    |                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIO REQUERIDO</b><br>(Prevía verificación presupuestal)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                           |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                           |                    |                                                                                                                                                                                                                                               |
| En atención a la emergencia sanitaria por causa del COVID 19 y a las recomendaciones adoptadas para la prevención y contención de enfermedades; en cumplimiento de la normatividad nacional y distrital y con el fin de dar continuidad a la misión, visión, objetivos y planes institucionales se solicita prorrogar el plazo y adicionar el valor de los contratos de prestación de servicios de apoyo a la gestión celebrados con la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente, previo seguimiento realizado por el supervisor del contrato y conforme a base anexa a este requerimiento.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                           |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                           |                    |                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Descripción del servicio solicitado:</b><br>DIRECCION DE SERVICIOS DE URGENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                           |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                           |                    |                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>AREA:</b> ADMINISTRATIVO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                           | ASISTENCIAL <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                            |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                           |                    |                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>PERFIL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | De acuerdo a relación en base adjunta y/a contratos en ejecución          |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                           |                    |                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                           | De acuerdo a relación en base adjunta.                                                                                                                     |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                           |                    |                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>EXPERIENCIA: (En años)</b> MAYOR A 6 MESES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                           | EN: Actividades propias a su perfil                                                                                                                        |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                           |                    |                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>HABILIDADES:</b> Generación de prácticas seguras en salud, diligencia en la atención a pacientes, seguimiento de procesos, adecuadas relaciones interpersonales, resolución de problemas, capacidad de análisis, toma de decisiones, empatía.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                           |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                           |                    |                                                                                                                                                                                                                                               |
| <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>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>MONTO TOTAL</b> (valor no debe registrarse en lapiz)                   | Marque con una X según corresponda tipo de contrato<br>MES <input type="checkbox"/><br>HORA <input type="checkbox"/><br>ACTIVIDAD <input type="checkbox"/> | <b>VALOR UNITARIO</b> (mes, hora, actividad a considerar)                                                                                                                 | <b>CANTIDAD</b> (meses, horas, actividades a considerar)                                                                                                                                                  | <b>VALOR TOTAL</b> | 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 al presente requerimiento. |
| <b>ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                           |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                           |                    |                                                                                                                                                                                                                                               |
| Realizar actividades en concordancia al contrato de prestación de servicios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                           |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                           |                    |                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA</b><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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                           |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                           |                    |                                                                                                                                                                                                                                               |
| <br>Clara Yolanda Prada Gil<br>Directora Servicios de Urgencias                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                           |                                                                                                                                                            | <br>Vo.Bo. Daniel Blanco Santamaría<br>Subgerente de Prestación de Servicios de Salud |                                                                                                                                                                                                           |                    |                                                                                                                                                                                                                                               |