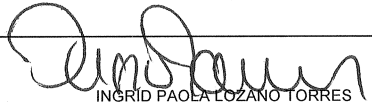


 FORMATO DE REQUERIMIENTO PRESTACION DE SERVICIOS PARA NUEVO CONTRATO		Versión: 1 Fecha de aprobación: 27/06/2017 Código: 04-02-FO-0011	
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE			
Quien solicita (colocar cargo y /o perfil del supervisor) REFERENTE ESPACIO TRABAJO	Fecha de la Solicitud Día Mes Año		Dependencia o sede: SEDE PIC CADE FONTIBON Dirección a la que pertenece: DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO
	20 8 2019		
Contrato Nuevo (Marque con una X)	X	Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural	
JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Prevía verificación presupuestal)			
La oficina de Gestion del Riesgo en el Componente de Salud Publica requiere la contratación de un TECNOLIGO EN SALUD OCUPACIONAL para la realizacion de actividades en la sede PIC Fontibon			
Descripción del servicio solicitado			
PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLIGO EN SALUD OCUPACIONAL Dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., de acuerdo a las necesidades de la institución.			
AREA	ADMINISTRATIVO		ASISTENCIAL X
PERFIL	TECNOLIGO EN SALUD OCUPACIONAL		
NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS: 1			
HABILIDADES: Comunicación asertiva, trabajo en equipo, vocación de servicio, celeridad, eficiencia, orientacion a resultados.			
RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN: 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			
TIEMPO DE EJECUCION	Marque con una X según corresponda las condiciones del contrato		Observaciones
	MES	\$1.930.870	
	HORA	30	
	ACTIVIDAD		
ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA			
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos con veracidad, calidad, oportunidad y transparencia, dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción según lineamientos, caracterización de escenarios propios del desarrollo de las actividades según defina el lineamiento. Caracterización de escenarios propios del desarrollo de las actividades según defina el lineamiento. Participar activamente en las jornadas de salud pública programadas por la sub red sur occidente realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos, realizar ajustes de manera oportuna cuando sea requerido acorde a las preauditorias del referente del espacio, realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos, velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos documentos y bienes muebles, pagar los aportes al sistema general de seguridad social integral, dentro de los quince primeros días calendario de cada mes, asumir el 100% de la glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes o acciones de calidad			
 INGRID PAOLA LOZANO TORRES Directora de Gestión del Riesgo		 YULIETH LÓPEZ RETAMOSO Subgerente Prestación de Servicios de Salud	