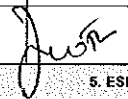
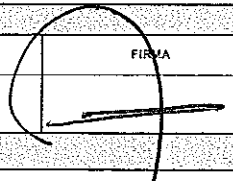
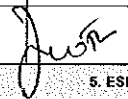
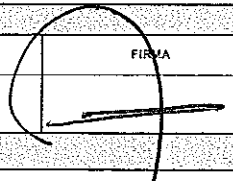
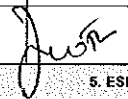
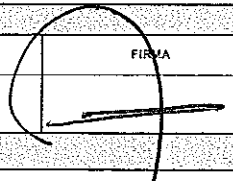


| <div>  <div> <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.</b><br/> <b>FORMATO INDIVIDUAL NECESIDADES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS</b> </div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                       |                         |                                                  |                                                                                       |                     |  |                           |  |                                    |  |                                         |   |                                                  | CO-BIS-FT-03 V2 |                                                          |                                        |  |  |            |  |  |  |        |                                   |       |        |                               |       |                            |                                       |                                                                                     |                         |                                                  |                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--|---------------------------|--|------------------------------------|--|-----------------------------------------|---|--------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------|--|--|------------|--|--|--|--------|-----------------------------------|-------|--------|-------------------------------|-------|----------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA DE SOLICITUD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                       | DD                                                                                                                                                                                                                                    |                         | MM                                               | AAAA                                                                                  |                     |  |                           |  |                                    |  |                                         |   |                                                  |                 |                                                          |                                        |  |  |            |  |  |  |        |                                   |       |        |                               |       |                            |                                       |                                                                                     |                         |                                                  |                                                                                       |
| 1. INFORMACIÓN GENERAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                       |                         |                                                  |                                                                                       |                     |  |                           |  |                                    |  |                                         |   |                                                  |                 |                                                          |                                        |  |  |            |  |  |  |        |                                   |       |        |                               |       |                            |                                       |                                                                                     |                         |                                                  |                                                                                       |
| DIRECCIÓN U OFICINA SOLICITANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                       | GESTION DEL RIESGO EN SALUD                                                                                                                                                                                                           |                         |                                                  |                                                                                       |                     |  |                           |  |                                    |  |                                         |   |                                                  |                 |                                                          |                                        |  |  |            |  |  |  |        |                                   |       |        |                               |       |                            |                                       |                                                                                     |                         |                                                  |                                                                                       |
| AREA ESPECIFICA DE SERVICIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                       | VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA                                                                                                                                                                                                           |                         |                                                  |                                                                                       |                     |  |                           |  |                                    |  |                                         |   |                                                  |                 |                                                          |                                        |  |  |            |  |  |  |        |                                   |       |        |                               |       |                            |                                       |                                                                                     |                         |                                                  |                                                                                       |
| INFORMACIÓN CANDIDATO SOLICITADO (Especificar de acuerdo al requerimiento el nivel de estudio correspondiente)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                       | BACHILLER                                                                                                                                                                                                                             |                         | BACHILLER TECNICO LABORAL                        |                                                                                       | TECNICO O TECNÓLOGO |  | PROFESIONAL UNIVERSITARIO |  | PROFESIONAL UNIVERSITARIO O MÉDICO |  | PROFESIONAL UNIVERSITARIO CON POSTGRADO | x | MEDICO CON UNA ESPECIALIZACION MEDICO QUIRURGICA |                 | MEDICO CON DOS O MAS ESPECIALIZACIONES MEDICO QUIRURGICA |                                        |  |  |            |  |  |  |        |                                   |       |        |                               |       |                            |                                       |                                                                                     |                         |                                                  |                                                                                       |
| 2. DESCRIPCIÓN DEL REQUERIMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                       |                         |                                                  |                                                                                       |                     |  |                           |  |                                    |  |                                         |   |                                                  |                 |                                                          |                                        |  |  |            |  |  |  |        |                                   |       |        |                               |       |                            |                                       |                                                                                     |                         |                                                  |                                                                                       |
| PERFIL: REQUISITOS DE ESTUDIOS Y EXPERIENCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                       |                         |                                                  |                                                                                       |                     |  |                           |  |                                    |  |                                         |   |                                                  | N° PERSONAS     |                                                          |                                        |  |  |            |  |  |  |        |                                   |       |        |                               |       |                            |                                       |                                                                                     |                         |                                                  |                                                                                       |
| PROFESIONAL EN EL AREA DE LA SALUD CON ESPECIALIZACION EN EPIDEMIOLOGIA NO REQUIERE AÑOS ESPECÍFICOS DE EXPERIENCIA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                       |                         |                                                  |                                                                                       |                     |  |                           |  |                                    |  |                                         |   |                                                  | 1               |                                                          |                                        |  |  |            |  |  |  |        |                                   |       |        |                               |       |                            |                                       |                                                                                     |                         |                                                  |                                                                                       |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                       | Prestar servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión como epidemiólogo dentro de los diferentes procesos y procedimientos en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E de acuerdo a las necesidades de la Institución. |                         |                                                  |                                                                                       |                     |  |                           |  |                                    |  |                                         |   |                                                  |                 |                                                          |                                        |  |  |            |  |  |  |        |                                   |       |        |                               |       |                            |                                       |                                                                                     |                         |                                                  |                                                                                       |
| 3. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL SERVICIO (ACTIVIDADES DEL PROCESO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                       |                         |                                                  |                                                                                       |                     |  |                           |  |                                    |  |                                         |   |                                                  |                 |                                                          |                                        |  |  |            |  |  |  |        |                                   |       |        |                               |       |                            |                                       |                                                                                     |                         |                                                  |                                                                                       |
| ACTIVIDADES ESPECÍFICAS A REALIZAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                       |                         |                                                  |                                                                                       |                     |  |                           |  |                                    |  |                                         |   |                                                  |                 |                                                          |                                        |  |  |            |  |  |  |        |                                   |       |        |                               |       |                            |                                       |                                                                                     |                         |                                                  |                                                                                       |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Elaboración y entrega de cronograma, Realizar búsqueda activa de eventos de interés en salud pública                  |                                                                                                                                                                                                                                       |                         |                                                  |                                                                                       |                     |  |                           |  |                                    |  |                                         |   |                                                  |                 |                                                          |                                        |  |  |            |  |  |  |        |                                   |       |        |                               |       |                            |                                       |                                                                                     |                         |                                                  |                                                                                       |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Asesorías y asistencias técnicas al 100%, Depuración de bases de datos, Elaboración y aporte a documentos de análisis |                                                                                                                                                                                                                                       |                         |                                                  |                                                                                       |                     |  |                           |  |                                    |  |                                         |   |                                                  |                 |                                                          |                                        |  |  |            |  |  |  |        |                                   |       |        |                               |       |                            |                                       |                                                                                     |                         |                                                  |                                                                                       |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Elaboración y envío de informes trimestrales, Realizar intervenciones epidemiológicas de campo según se requiera      |                                                                                                                                                                                                                                       |                         |                                                  |                                                                                       |                     |  |                           |  |                                    |  |                                         |   |                                                  |                 |                                                          |                                        |  |  |            |  |  |  |        |                                   |       |        |                               |       |                            |                                       |                                                                                     |                         |                                                  |                                                                                       |
| 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Elaboración y envío de informes según se requiera, Envío de capacitación a UPGD, UL y otras ESE según se requiera     |                                                                                                                                                                                                                                       |                         |                                                  |                                                                                       |                     |  |                           |  |                                    |  |                                         |   |                                                  |                 |                                                          |                                        |  |  |            |  |  |  |        |                                   |       |        |                               |       |                            |                                       |                                                                                     |                         |                                                  |                                                                                       |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Asistencias a reuniones y comités programados, Organizar y participar de las unidades de análisis según se requiera   |                                                                                                                                                                                                                                       |                         |                                                  |                                                                                       |                     |  |                           |  |                                    |  |                                         |   |                                                  |                 |                                                          |                                        |  |  |            |  |  |  |        |                                   |       |        |                               |       |                            |                                       |                                                                                     |                         |                                                  |                                                                                       |
| 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                       |                         |                                                  |                                                                                       |                     |  |                           |  |                                    |  |                                         |   |                                                  |                 |                                                          |                                        |  |  |            |  |  |  |        |                                   |       |        |                               |       |                            |                                       |                                                                                     |                         |                                                  |                                                                                       |
| 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                       |                         |                                                  |                                                                                       |                     |  |                           |  |                                    |  |                                         |   |                                                  |                 |                                                          |                                        |  |  |            |  |  |  |        |                                   |       |        |                               |       |                            |                                       |                                                                                     |                         |                                                  |                                                                                       |
| 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                       |                         |                                                  |                                                                                       |                     |  |                           |  |                                    |  |                                         |   |                                                  |                 |                                                          |                                        |  |  |            |  |  |  |        |                                   |       |        |                               |       |                            |                                       |                                                                                     |                         |                                                  |                                                                                       |
| 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                       |                         |                                                  |                                                                                       |                     |  |                           |  |                                    |  |                                         |   |                                                  |                 |                                                          |                                        |  |  |            |  |  |  |        |                                   |       |        |                               |       |                            |                                       |                                                                                     |                         |                                                  |                                                                                       |
| 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                       |                         |                                                  |                                                                                       |                     |  |                           |  |                                    |  |                                         |   |                                                  |                 |                                                          |                                        |  |  |            |  |  |  |        |                                   |       |        |                               |       |                            |                                       |                                                                                     |                         |                                                  |                                                                                       |
| 11                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                       |                         |                                                  |                                                                                       |                     |  |                           |  |                                    |  |                                         |   |                                                  |                 |                                                          |                                        |  |  |            |  |  |  |        |                                   |       |        |                               |       |                            |                                       |                                                                                     |                         |                                                  |                                                                                       |
| 4. JUSTIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                       |                         |                                                  |                                                                                       |                     |  |                           |  |                                    |  |                                         |   |                                                  |                 |                                                          |                                        |  |  |            |  |  |  |        |                                   |       |        |                               |       |                            |                                       |                                                                                     |                         |                                                  |                                                                                       |
| La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. requiere la contratación de un profesional epidemiólogo para el proceso de espacio trabajo a fin de garantizar la eficaz y eficiente ejecución del proceso mencionado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                       |                         |                                                  |                                                                                       |                     |  |                           |  |                                    |  |                                         |   |                                                  |                 |                                                          |                                        |  |  |            |  |  |  |        |                                   |       |        |                               |       |                            |                                       |                                                                                     |                         |                                                  |                                                                                       |
| 5. ESPACIO EXCLUSIVO PARA TALENTO HUMANO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                       |                         |                                                  |                                                                                       |                     |  |                           |  |                                    |  |                                         |   |                                                  |                 |                                                          |                                        |  |  |            |  |  |  |        |                                   |       |        |                               |       |                            |                                       |                                                                                     |                         |                                                  |                                                                                       |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">SOLICITANTE</th> <th colspan="4">APROBACIÓN</th> </tr> <tr> <th>NOMBRE</th> <th>CARGO- DIRECTOR O JEFE DE OFICINA</th> <th>FIRMA</th> <th>NOMBRE</th> <th>SUBGERENCIA U OFICINA ASESORA</th> <th>FIRMA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>JOHANNA ANDREA TORRES RUIZ</td> <td>DIRECTORA GESTION DEL RIESGO EN SALUD</td> <td></td> <td>MARTIN JAIMES MADARIAGA</td> <td>SUBGERENCIA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD (C)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                       |                         |                                                  |                                                                                       |                     |  |                           |  |                                    |  |                                         |   |                                                  |                 |                                                          | SOLICITANTE                            |  |  | APROBACIÓN |  |  |  | NOMBRE | CARGO- DIRECTOR O JEFE DE OFICINA | FIRMA | NOMBRE | SUBGERENCIA U OFICINA ASESORA | FIRMA | JOHANNA ANDREA TORRES RUIZ | DIRECTORA GESTION DEL RIESGO EN SALUD |  | MARTIN JAIMES MADARIAGA | SUBGERENCIA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD (C) |  |
| SOLICITANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                       | APROBACIÓN              |                                                  |                                                                                       |                     |  |                           |  |                                    |  |                                         |   |                                                  |                 |                                                          |                                        |  |  |            |  |  |  |        |                                   |       |        |                               |       |                            |                                       |                                                                                     |                         |                                                  |                                                                                       |
| NOMBRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | CARGO- DIRECTOR O JEFE DE OFICINA                                                                                     | FIRMA                                                                                                                                                                                                                                 | NOMBRE                  | SUBGERENCIA U OFICINA ASESORA                    | FIRMA                                                                                 |                     |  |                           |  |                                    |  |                                         |   |                                                  |                 |                                                          |                                        |  |  |            |  |  |  |        |                                   |       |        |                               |       |                            |                                       |                                                                                     |                         |                                                  |                                                                                       |
| JOHANNA ANDREA TORRES RUIZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | DIRECTORA GESTION DEL RIESGO EN SALUD                                                                                 |                                                                                                                                                    | MARTIN JAIMES MADARIAGA | SUBGERENCIA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD (C) |  |                     |  |                           |  |                                    |  |                                         |   |                                                  |                 |                                                          |                                        |  |  |            |  |  |  |        |                                   |       |        |                               |       |                            |                                       |                                                                                     |                         |                                                  |                                                                                       |
| El suscrito Director Operativo del Área de Talento Humano certifica que revisada la planta de personal y el Manual de funciones y competencias laborales vigente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur no cuenta con el personal de planta suficiente provisto, para el desarrollo de las actividades señaladas en el requerimiento, de acuerdo con el perfil solicitado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                       |                         |                                                  |                                                                                       |                     |  |                           |  |                                    |  |                                         |   |                                                  |                 |                                                          |                                        |  |  |            |  |  |  |        |                                   |       |        |                               |       |                            |                                       |                                                                                     |                         |                                                  |                                                                                       |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>FIRMA Y NOMBRE DIRECTOR TALENTO HUMANO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> </tr> </tbody> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                       |                         |                                                  |                                                                                       |                     |  |                           |  |                                    |  |                                         |   |                                                  |                 |                                                          | FIRMA Y NOMBRE DIRECTOR TALENTO HUMANO |  |  |            |  |  |  |        |                                   |       |        |                               |       |                            |                                       |                                                                                     |                         |                                                  |                                                                                       |
| FIRMA Y NOMBRE DIRECTOR TALENTO HUMANO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                       |                         |                                                  |                                                                                       |                     |  |                           |  |                                    |  |                                         |   |                                                  |                 |                                                          |                                        |  |  |            |  |  |  |        |                                   |       |        |                               |       |                            |                                       |                                                                                     |                         |                                                  |                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                       |                         |                                                  |                                                                                       |                     |  |                           |  |                                    |  |                                         |   |                                                  |                 |                                                          |                                        |  |  |            |  |  |  |        |                                   |       |        |                               |       |                            |                                       |                                                                                     |                         |                                                  |                                                                                       |