

## EVALUACION TECNICA – REQUISITOS HABILITANTES CONVOCATORIA PÚBLICA 127- 2019

El Instituto Nacional de Cancerología ESE, considera oportuno realizar la medición y análisis de los riesgos psicosociales clima organizacional y cultura organizacional dirigido a todos los colaboradores del Instituto Nacional de Cancerología ESE, fortalecer componentes con hallazgos positivos y proponer acciones de mejora que permitan mitigar las condiciones desfavorables que sean identificadas.

### 1. REQUISITOS HABILITANTES

| CRITERIOS A CALIFICAR                                                                                                             | COMPENSAR |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| REQUISITOS                                                                                                                        | CUMPLE    |
| • Modelo de Gestión de Servicios. Presentar esquema de trabajo incluyendo preparación previa, ejecución y fase de post ejecución. | SI        |
| • Modelo de Gestión de la Calidad que aplica el oferente.                                                                         | SI        |
| • Plan de Gestión y Desarrollo de Talento Humano.                                                                                 | SI        |
| • Sistema de Seguridad y Salud Ocupacional.                                                                                       | SI        |
| • Licencia en servicios de salud Ocupacional de la empresa proponente.                                                            | SI        |
| Ficha técnica de validación de los instrumentos empleados en las encuestas.                                                       | NO CUMPLE |

Observación:



ERICA JOHANA POVEDA MONTAÑO

Coordinadora Grupo Seguridad y Salud en el Trabajo

GSST/EJPM/Nhgr S.

|                                                                                  |                                         |           |              |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------|--------------|
|  | INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE  | CÓDIGO:   | GDG-P02-F-29 |
|                                                                                  | GESTIÓN DEL GASTO                       | VERSIÓN:  | 01           |
|                                                                                  | MATRIZ DE CONCEPTO TÉCNICO DE SERVICIOS | VIGENCIA: | 31-12-2016   |
|                                                                                  | Página 1 de 1                           |           |              |

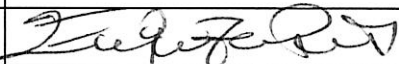
#### A. IDENTIFICACIÓN DEL INSUMO

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. NOMBRE GENÉRICO   | medición de: 1. Riesgo Psicosocial, 2. Clima Organizacional, 3. Cultura organizacional elementos fundamentales para la gestión de talento humano, la definición de planes y políticas y la generación de estrategias de mejoramiento del clima y cultura organizacional, mitigación del estrés laboral entre otros factores de riesgo psicosocial. |
| 3. PROVEEDOR         | CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 4. ESPECIFICACIONES: |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

#### B. EXPERIENCIA Y EVALUACIÓN

|                                                                               |                             |                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|
| 5. LO HA UTILIZADO ANTERIORMENTE                                              | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/>            |
| 6. EL NOMBRE DE LA COMPAÑÍA ES INDISPENSABLE PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO? |                             |                                        |
|                                                                               | SI <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| PORQUE ?                                                                      |                             |                                        |
| 7. RESPONDE A LOS REQUERIMIENTOS EXIGIDOS?                                    |                             |                                        |
|                                                                               | SI <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| PORQUE ?                                                                      |                             |                                        |
| 8. CONCEPTO TÉCNICO FAVORABLE:                                                |                             |                                        |
|                                                                               | SI <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| PORQUE ?                                                                      |                             |                                        |

#### C. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR

|                 |                                                                                     |             |                                                                                                             |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 18. NOMBRE (S): | ERICA JOHANA POVEDA MONTAÑO                                                         |             |                                                                                                             |
| FIRMA (S):      |  | FECHA       | D <input type="text" value="27"/> MM <input type="text" value="03"/> AAAA <input type="text" value="2019"/> |
| CARGO:          | Profesional Especializado 2028-18<br>Coordinador de Grupo                           | DEPENDENCIA | Grupo Seguridad y Salud en el Trabajo                                                                       |
| NOMBRE (S):     |                                                                                     |             |                                                                                                             |
| FIRMA (S):      |                                                                                     | FECHA       | D <input type="text"/> MM <input type="text"/> AAAA <input type="text"/>                                    |
| CARGO:          |                                                                                     | DEPENDENCIA |                                                                                                             |
| NOMBRE (S):     |                                                                                     |             |                                                                                                             |
| FIRMA (S):      |                                                                                     | FECHA       | D <input type="text"/> MM <input type="text"/> AAAA <input type="text"/>                                    |
| CARGO:          |                                                                                     | DEPENDENCIA |                                                                                                             |

Nota: El presente concepto técnico lo emito y manifiesto que al momento de evaluar no me encuentro inhabilitado, ni incurso en incompatibilidades, impedimentos y/o conflictos de interés.