BOGOTÁ | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE ESE

NOTA INTERNA

20213500040993
Bogotá D.C., 16-07-2021

DE: SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ
DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD

PARA: OMAR BENIGNO PERILLA BALLESTEROS
GERENTE

ASUNTO: SOLICITUD MODIFICATORIO CONTRATOS

Respetado Doctor Omar,

Me permito solicitar modificatorio de los siguientes contratos de prestación de servicio los cuales hacían parte del NUEVO MODELO DE SALUD.

- 016-2021 - MARIA ALEJANDRA BAQUERO OSORNO – C.C 1023936363
- 017-2021 - EVA ASTRID IBAÑEZ JIMENEZ – C.C 53117825
- 5673-2021 - ZULMA LOREN AREVALO LINARES – C.C 52202193

Para las siguientes cláusulas:

1. Modificar la cláusula segunda de las ordenes de prestación de servicios en las obligaciones específicas de acuerdo al perfil de auxiliar de enfermería como se relacionan a continuación, para que las mismas queden acorde a las necesidades del nuevo proceso donde se desarrollarían sus actividades las cuales están establecida para el cumplimiento del Plan Nacional de Vacunación de COVID – 19 en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE.

   1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en el lineamiento del componente cuando sea requeridos y/o asignados, participar activamente en las acciones de cada fase del proyecto vacunación COVID, en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.
   2. Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS-Subred Sur Occidente Caracterización de escenarios propios para el desarrollo de las actividades según defina el lineamiento en el programa regular y en proyecto vacunación COVID.

3. Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales, entre otras) programadas tanto por la SDS como por la Sub red Sur Occidente o las contempladas en el plan de acción del espacio asignado, participación activa en las fases de desarrollo del proyecto vacunación COVID.
4. Realizar seguimiento a las acciones a desarrollar en el proyecto vacunación COVID apoyo en asistencia técnica en las IPS de la subred
5. Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las activaciones de ruta realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para articular el PIC y POS.
6. Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o secretaria.
7. Realizar la gestión del riesgo
8. Notificar todos los eventos de interés en salud pública.
9. Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.
10. Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos
11. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.
12. Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la Sub Red Sur Occidente como de la firma auditora o SDS 12. Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras).

2. Modificar la vigésima cuarta supervisión del contrato en los cuales aplique según reporte en base de datos, teniendo en cuenta la necesidad y el talento humano requerido para le ejecución de las actividades en el marco de Vacunación COVID – 19.

Esto teniendo en cuenta la necesidad que se presenta actualmente en el servicio de vacunación COVID – 19.

Cordialmente,

SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ
Directora de gestión del riesgo en salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales, y por lo tanto, lo presentamos para firma.				
Cargo Funcionario / Contratista	Nombre	Cargo	Firma	Fecha
Revisado por :	Yenny Espinosa	Profesional Especializado		

N°	NUMERO CONTRATO	CEDULA DEL CONTRATISTA	NOMBRE CONTRATISTA	DIRECCION TECNICA	AREA ESPECIFICA	SITIO DE ACTIVIDADES	ACTIVIDAD O CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE DEL SUPERVISOR	CEDULA DEL SUPERVISOR	EMAIL SUPERVISOR
1	016-2021	1023936363	MARIA ALEJANDRA BAQUERO OSORNO	DIRECCION DE GESTIÓN DEL RIESGO	PROGRAMAS-VACUNACION COVID	PABLO VI	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	ANA MIREYA CASTAÑEDA ABRIL	52754069	PAILIDERESRSO@GMAIL.COM
2	017-2021	53117825	EVA ASTRID IBAÑEZ JIMENEZ	DIRECCION DE GESTIÓN DEL RIESGO	PROGRAMAS-VACUNACION COVID	PABLO VI	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	ANA MIREYA CASTAÑEDA ABRIL	52754069	PAILIDERESRSO@GMAIL.COM
3	5673-2021	52202193	ZULMA LOREN AREVALO LINARES	DIRECCION DE GESTIÓN DEL RIESGO	PROGRAMAS-VACUNACION COVID	PABLO VI	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	ANA MIREYA CASTAÑEDA ABRIL	52754069	PAILIDERESRSO@GMAIL.COM