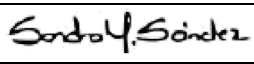

	FORMATO REQUERIMIENTO PERSONAL - CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CÓDIGO: AP-TH-F-108	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO		VERSIÓN: 6	
		PÁGINA: 1 DE 1		FECHA: 05/12/2024
FECHA DE SOLICITUD:	26/06/2025	DEPENDENCIA	Dirección Gestión del Riesgo en Salud	
SERVICIO	Dirección de Gestión del Talento Humano	UNIDAD DE SERVICIO	SALUD PUBLICA RIONEGRO	
CONVENIO:	CONVENIO	TIPO	Asistencial	
NOVEDAD:	Ampliacion			
OBJETO CONTRACTUAL:				
Prestar servicio profesionales y de apoyo a la gestión como PROFESIONAL ESPECIALIZADO IV - PSICOLOGO CON ESPECIALIZACION EN AREAS EN SALUD, JURIDICA Y EN PROYECTOS SOCIALES dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la institución				
APLICA POR HORAS:	SI	VALOR HORA:	\$ 29.331	NUMERO DE HORAS: 184
VALOR TOTAL:	\$5.396.973		PLAZO	1 MES
CDP	De conformidad a la disponibilidad presupuestal expedida por la Dirección Financiera			
PERFIL REQUERIDO:				
ESTUDIOS:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO IV - PSICOLOGO CON ESPECIALIZACION EN AREAS EN SALUD, JURIDICA Y EN PROYECTOS SOCIALES			
EXPERIENCIA:	EXPERIENCIA MINIMA DE 1 AÑO EN VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA DE EVENTOS PRIORITARIOS EN SALUD MENTAL			
JUSTIFICACIÓN DE LA CONTRATACIÓN				
<p>1. Que la subred integrada de servicios de salud es una empresa social del estado creada como una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa mediante el acuerdo 641 de 2016, que tiene por objeto prestar servicios de salud integrales y de calidad en todos los niveles de complejidad a la población objeto de las localidades de chapinero, Usaquéen, Engativá, suba, barrios unidos y demás que demanden los servicios de salud, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de la población. quienes, a través de un régimen de contratación de derecho privado, hace que con mayor agilidad pueda dar cumplimiento a la satisfacción de las necesidades de toda una población bajo el postulado de hacer una efectiva y eficiente garantía al derecho a la salud y saneamiento ambiental, poniendo de plano en forma clara la primacía de la vida humana sobre cualquier formalidad normativa.2. Que de conformidad con el Numeral 6 del Artículo 195 de la Ley 100 de 1993, en materia contractual la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte se someterán al régimen del derecho privado, pero podrán aplicar, discrecionalmente las cláusulas excepcionales previstas en el estatuto General de Contratación de la Administración pública. 3. Se requiere contar con un PROFESIONAL ESPECIALIZADO IV - PSICOLOGO CON ESPECIALIZACION EN AREAS EN SALUD, JURIDICA Y EN PROYECTOS SOCIALES a que la Direccion del Gestion del Riesgo no cuenta con el personal para cubrir dicha vacante.</p>				
OBLIGACIONES				
<p>1- Ejecución de los productos a cargo de acuerdo al subsistema asignado en lo operativo y elaboración de soportes, seguimiento al cumplimiento de las metas establecidas en la mensualización de acuerdo a la PPP, seguimiento a indicadores del subsistema y apoyo a los líderes de los subsistemas con</p> <p>2- Orientar técnicamente los procesos de análisis de condiciones de calidad de vida, salud y enfermedad.</p> <p>3- Realizar la caracterización en salud de la población, análisis de determinantes sociales de la salud y el análisis de la situación en salud de las poblaciones diferenciales por momento de curso de vida y localidad.</p> <p>4- Realizar el monitoreo y seguimiento de indicadores trazadores en salud, análisis descriptivo de mortalidad general, mortalidad evitable y morbilidad de la Subred Norte. Previa depuración y validación de los datos. Generar alertas de mortalidad evitable para orientar respuestas en salud.</p> <p>5- Representar la Subred en procesos de gestión de la salud pública con el fin de generar estrategias de interlocución comunitaria e institucional que permitan posicionar las prioridades y necesidades en salud de las poblaciones e incidir en las agendas de las instancias intersectoriales para definir y diseñar acuerdos y/o compromisos locales, que afecten positivamente la salud y la calidad de vida de la población, según las metas establecidas en el Plan Territorial de Salud.</p> <p>6- Abordar de manera adecuada los productos asignados para las investigaciones epidemiológicas de campo y así brindar asistencia oportuna en los diferentes subsistemas del componente para mejorar una mayor calidad a la asistencia de los usuarios</p> <p>7- Desarrollar procesos de asistencia técnica a nivel local y del proceso transversal.</p> <p>8- Implementar estrategias y acciones con el equipo de trabajo para garantizar el adecuado desarrollo de las acciones y productos y el seguimiento y monitoreo técnico del componente</p> <p>9- Realizar seguimiento periódico a las acciones adelantadas a las actividades desarrolladas, de acuerdo a la pertinencia técnica y el abordaje de cada uno de los eventos/prioridades de cada espacio y/o procesos transversal.</p> <p>10- Realizar la revisión de soportes en el marco de proceso de pre auditoria, seguimiento y monitoreo a la implementación de las acciones de cada Espacio y/o proceso transversal.</p> <p>11- Hacer entrega de los reportes, informes y tableros de control propios de cada línea de trabajo, Espacio y/o Proceso Transversal.</p> <p>12- Las actividades podrán ser desarrolladas en cualquiera de los Espacios y/o Procesos Transversales de acuerdo a los lineamientos del Contrato PSPIC vigente y necesidades de los servicios de la Subred</p> <p>13- Realizar disponibilidad de acuerdo a la programación establecida en VSP con el fin de proporcionar una respuesta oportuna a las investigaciones de campo para contención de eventos de interés en salud pública con énfasis en eliminación y erradicación</p>				
 SUPERVISOR DE CONTRATO SANDRA MIREYA SANCHEZ COORDINADORA PSPIC		 DIRECTOR O JEFE DE OFICINA INGRID PAOLA LOZANO TORRES DIRECTORA DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD		
FIRMA				
SUBGERENTE CORPORATIVO Y/O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIANA MILENA MENDIVELSO DIAZ				

	FORMATO REQUERIMIENTO PERSONAL - CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-TH-F-108
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	VERSIÓN: 6
		PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 05/12/2024
CERTIFICADO DE INSUFICIENCIA DE PERSONAL EN PLANTA		
<p>La Dirección Operativa de Gestión del Talento Humano Certifica: Que según el artículo 2.8.4.4.5 del Decreto 1068 de 2015 señala: “Artículo 2.8.4.4.5. Condiciones para contratar la prestación de servicios. Los contratos de prestación de servicios con personas naturales o jurídicas, sólo se podrán celebrar cuando no exista personal de planta con capacidad para realizar las actividades que se contratarán” Dado lo anterior y una vez realizado el estudio respectivo, la Dirección Operativa de Gestión del Talento, certifica que después de analizar la planta de personal se tramita el presente requerimiento por una de las siguientes causales:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Que, de acuerdo con el Manual Especifico de Funciones y Competencias Laborales para los empleos de la planta de personal de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, no existe personal que pueda desarrollar la actividad para la cual se requiere contratar la prestación del servicio. 2. Que, conforme a las razones contenidas en la precedente solicitud del área mencionada y la justificación del asunto, la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, no cuenta con el personal capacitado para el cumplimiento de la necesidad a que se refiere el objeto enunciado, dado el grado de especialización del servicio. 3. Que el personal de la planta no es suficiente para adelantar las acciones previstas en la justificación sustentada por el área para atender la contratación que se requiere por parte de la misma. 		
FIRMA		
		
DIRECTOR OPERATIVO GESTION DEL TALENTO HUMANO JOHANNA PATRICIA RODRIGUEZ GOMEZ		

USP.

	SOLICITUD DE MODIFICACIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO: AP-CT-F-81
		VERSIÓN: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN CONTRACTUAL	PÁGINA: 1 DE 2
		FECHA: 16/09/2024

FECHA DE LA SOLICITUD: 08 de julio de 2025

TIPO DE MODIFICACIÓN

Solicitud	Marcar con X según corresponda
Adición de valor	
Prórroga del plazo de ejecución	
Modificación, Aclaración o Corrección	
Suspensión	
Cesión	
Terminación Anticipada	X
Liberación de valor	

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO OBJETO DE MODIFICACIÓN

Tipo	Número	Fecha de suscripción	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación Inicial	Fecha de Terminación Actual
Contrato de prestación de servicios	8589-2024	04/12/2024	04/12/2024	28/12/2024	23/07/2025

Nombre del Contratista	LUZ ADRIANA COLLAZOS TOVAR
Supervisor / Interventor	SANDRA MIREYA SANCHEZ
Objeto	PROFESIONAL ESPECIALIZADO IV – PSICOLOGO ESPECIALISTA
Certificado de Compromiso Presupuestal	CDP: 1616 – 1686 – 104 – 252 – 531 – 876 - 792 CRP: 63762 – 65697 – 3512 – 5542 – 19255 – 32102 - 28932
Valor Inicial del Contrato	5.396.973

MODIFICACIONES ANTERIORES

Fecha	N° DE OTROSI	TIPO DE MODIFICACIÓN
19/12/2024	01	ADICION Y PRORROGA
23/01/2025	02	ADICION Y PRORROGA
01/04/2025	03	ADICION Y PRORROGA
03/06/2025	04	ADICION Y PRORROGA
07/07/2025	05	ADICION Y PRORROGA

ESTADO DE AVANCE Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Valor total del contrato	\$37.609.944
Valor pagado	\$37.609.944

	SOLICITUD DE MODIFICACIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO: AP-CT-F-81
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN CONTRACTUAL	VERSIÓN: 1
		PÁGINA: 2 DE 2
		FECHA: 16/09/2024

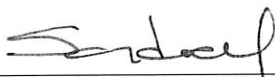
Valor Pendiente por pagar	\$2.699.000
Saldo	\$0
Porcentaje de Avance	100%

Para el presente contrato de prestación de servicios, se tiene que a la fecha la contratista ha cumplido con el objeto contractual y las obligaciones específicas, lo cual se encuentra soportado en los informes mensuales presentados por la contratista, avalados por la suscrita supervisora y que se encuentran cargados en SECOP II.

JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN SOLICITADA

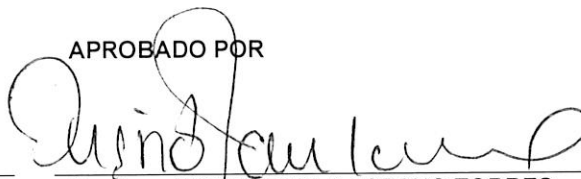
Terminación de contrato 8589-2024 desde 15/07/2025. Por motivos personales ✓

SUPERVISOR



Nombre: SANDRA MIREYA SANCHEZ
Cargo: COORDINADORA PSPIC

APROBADO POR



Nombre: INGRID PAOLA LOZANO TORRES
Cargo: DIRECTORA GESTIÓN DEL RIESGO

Elaboró:	Vanesa Galindo Mora
Revisó:	Yenny Rocio Sánchez Rativa

Bogotá D. C., 7 de Julio de 2025

Señores:

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E
VSP Salud Mental
BOGOTÁ D.C.

ASUNTO: Solicitud de terminación de contrato # 8589-2024

Respetados Señores

Reciban un cordial saludo. Con la presente solicito la terminación anticipada de contrato hasta el 15 de julio de 2025 con la siguiente información:

Nombre: LUZ ADRIANA COLLAZOS TOVAR

Documento: CC 55174855

Número de Contrato: 8589-2024

Objeto contractual: Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión como profesional especializado IV -Psicólogo Especialista dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E de acuerdo a las necesidades de la Institución.

Fecha de Ingreso: 04/12/2024

Fecha de Terminación: 15/07/2025

Punto asignado: UPA Rionegro

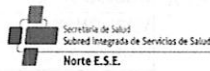
Lo anterior por:

Motivos Personales.

Atentamente,



LUZ ADRIANA COLLAZOS TOVAR
C.C. 55174855
Cel: 3208223054



PAZ Y SALVO PARA CONTRATISTAS VINCULADOS MEDIANTE LA MODALIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CÓDIGO: AP-CT-F-70

VERSIÓN: 3

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
GESTIÓN CONTRACTUAL

PÁGINA: 1 DE 2

FECHA: 08/11/2024

Fecha: 8/07/2025 Dependencia: VSP

Que el (la) señor (a) Nombres y Apellidos (del contratista) LUZ ADRIANA COLLAZOS TOVAR

Identificado con cedula de ciudadanía: 55174855 de BOGOTA D.D

Correo personal: luzadriana.collazostovar@gmail.com Celular: 3208223054

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

Contrato de Prestación de Servicios No. 8589 de 2024

Objeto Contractual: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO IV - PSICOLOGO - ESPECIALIZADO, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA INSTITUCION

Desde: 04/12/2024 hasta: 15/07/2025

MOTIVACIÓN DE LA SOLICITUD (MARQUE CON UN X)

Terminación del contrato: X

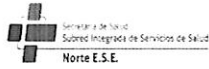
Modificación de Contrato: Otra (cual):

Una vez verificados los registros, el supervisor del contrato realizó la siguiente verificación.

- Entrega de la documentación asignada para la ejecución de actividades, al Archivo de Gestión de la dependencia.
- Entrega de los Backups de la información asignados para el cumplimiento de actividades.
- Entrega de la cuenta Institucional, y claves asignadas en su momento para el desarrollo de las obligaciones contractuales (si aplica).
- Informe de trámites pendientes a la fecha de entrega, respecto de los procesos asignados durante la ejecución.
- Entrega de bienes devolutivos (equipos biomédicos, de cómputo, mobiliario, celulares) y demás recursos físicos, asignados para el desarrollo de las obligaciones contractuales.
- Entrega de Carné de Identificación Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.
- Entrega en ceros (0) del aplicativo de Gestión Documental.
- El Área de cartera deberá garantizar, que el contratista no adeuda a la Subred por concepto de glosas, acuerdos de pago y o descuentos autorizados por el tercero.

Se expide en Bogotá D.C., a los 8 días del mes de JULIO del año 2025

Nombre Responsable Dependencia y/o Supervisor	Firma
SANDRA MIREYA SANCHEZ	
Nombre del Apoyo responsable de hacer la verificación	Firma
YENNY ROCIO SANCHEZ RATIVA	
Nombre Responsable Jefe Oficina Sistemas de la Información	Firma
Nombre del Apoyo responsable de hacer la verificación	Firma
Nombre Responsable Área Biomédica	Firma
Nombre del Apoyo responsable de hacer la verificación	Firma



PAZ Y SALVO PARA CONTRATISTAS VINCULADOS MEDIANTE LA MODALIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
GESTIÓN CONTRACTUAL

CÓDIGO: AP-CT-F-70
VERSIÓN: 3
PÁGINA: 2 DE 2
FECHA: 08/11/2024

Nombre Líder de Activos Fijos	Firma
Nombre del Apoyo responsable de hacer la verificación	Firma
Nombre Responsable Líder Grupo Funcional de Talento Humano	Firma
Nombre del Apoyo responsable de hacer la verificación	Firma
Nombre Responsable Líder Cartera y cuentas médicas	Firma
Nombre del Apoyo responsable de hacer la verificación	Firma