Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**REQUERIMIENTO PERSONAL - CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	CÓDIGO: AP-TH-F-108
		VERSIÓN: 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 26/07/2024

FECHA DE SOLICITUD:	**9/01/2026**	**DEPENDENCIA**	Dirección Gestión del Riesgo en Salud
SERVICIO	Dirección Gestión del Riesgo en Salud	**UNIDAD DE SERVICIO**	UHMES FRAY BARTOLOME DE LAS CASAS
CONVENIO:	CONVENIO	**TIPO**	Asistencial
NOVEDAD:	Reemplazo		

OBJETO CONTRACTUAL:

Prestar servicio profesionales y de apoyo a la gestión como TECNICO I-AUXILIAR DE ENFERMERIA 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:**	16200	**NUMERO DE HORAS:**		184
VALOR TOTAL:	$2.980.800	**PLAZO**	1 MES			
CDP	De conformidad a la disponibilidad presupuestal expedida por la Dirección Financiera					

PERFIL REQUERIDO:

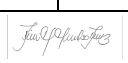
ESTUDIOS:	AUXILIAR DE ENFERMERIA O AUXILIAR EN SALUD PUBLICA
EXPERIENCIA:	NO REQUIERE

JUSTIFICACIÓN DE LA CONTRATACIÓN

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, Usaquén, 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 TECNICO I-AUXILIAR DE ENFERMERIA ya que la Direccion del Gestion del Riesgo no cuenta con el personal para cubrir dicha vacante.

OBLIGACIONES

1. Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega y archivo, de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.
2. Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.
3. Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.
4. se obliga a brindar el apoyo técnico, administrativo y operativo necesario para el fortalecimiento del Sistema de Gestión de Calidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., con el fin de dar cumplimiento a los estándares y requisitos exigidos por el Sistema Único de Acreditación en Salud.
5. Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la Secretaria Distrital de Salud, por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o Subred.
6. presentar soportes y auditorías programadas tanto, de la ESE, SDS o por entes de control
7. Desarrollar las acciones previstas en los Equipos Mas Bienestar en Hogar de acuerdo a los requerimientos técnicos propios de cada línea.
8. Estructurar y desarrollar sesiones de información, educación y comunicación, con actores institucionales y comunitarios, caracterizados e identificados en las diferentes intervenciones de Equipos Mas Bienestar en Hogar.
9. Toma de medidas antropométricas.
10. Implementar acciones de promoción, mantenimiento y recuperación para el cuidado de la salud familiar, así como la activación de rutas integrales por medio del procedimiento de canalizaciones en caso de ser necesario.
11. Diligenciamiento adecuado y oportuno de los formatos requeridos para el desarrollo de los productos, registro en el aplicativo G-TAPS, cumpliendo atributos de calidad, teniendo en cuenta los datos referenciados por las familias abordadas en Equipos Mas Bienestar en Hogar.
12. Identificación, caracterización y evaluación del perfil de riesgo individual y colectivo en población de los diferentes cursos de vida, en el marco de la operación del convenio.
13. Aplicación de los tamizajes definidos en los documentos operativos de Equipos Mas Bienestar en Hogar.
14. Promover en la población de los diferentes cursos de vida y sus familias el desarrollo de habilidades para la vida, como una herramienta que fomente prácticas de autocuidado y desarrollo integral, en las temáticas definidas según los documentos operativos de Equipos Mas Bienestar en Hogar.
15. Realizar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de los Equipos Mas Bienestar en Hogar.
16. Hacer entrega de los reportes, informes, bases, tableros de control y/o herramientas ofimáticas, propias definidas por el equipo de gestión de los Equipos Mas Bienestar en Hogar con las características de calidad y pertinencia técnica esperados.
17. Aportar al proceso de archivo, de acuerdo a las tablas de retención documental definidas y la normatividad vigente.
18. Participar activamente en las jornadas o actividades de vacunación programadas por la institución, así como la búsqueda activa de población pendiente por iniciar, continuar y completar esquemas de vacunación.
19. Dar respuesta a los requerimientos y solicitudes asignadas, de manera oportuna, clara y de acuerdo a los estándares de calidad de la Subred.
20. Demas acciones acorde a su perfil que sean requeridos por la Subred.
21. Las actividades a cargo del contratista podrán ejecutarse en cualquiera de los procesos de Equipos Mas Bienestar en Hogar, conforme a los lineamientos del Contrato Equipos Mas Bienestar en Hogar vigente y según las necesidades de los servicios de la Subred.
22. Ejecutar las acciones de gestión documental, para la generación, actualización, registro y clasificación de documentos y archivos de las actividades desarrolladas. de acuerdo a las tablas de retención documental definidas en la normatividad vigente. Garantizar la protección física y digital de los documentos, implementando medidas adecuadas de conservación e integridad.
23. El contratista deberá responder de manera oportuna y eficaz a las solicitudes y requerimientos efectuados por las entidades distritales y/o por la Subred Norte, en caso de contingencias, emergencias o alertas que así lo requieran, con el fin de garantizar la adecuada y continua prestación de los servicios.
24. El contratista adelantará acciones de promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la activación de rutas integrales mediante canalización y notificación cuando sea requerido, en cumplimiento de la Resolución 3280 de 2018 y demás disposiciones vigentes aplicables."

FIRMA	**FIRMA**
	
SUPERVISOR DE CONTRATO **INGRID PAOLA LOZANO TORRES** **DIRECTORA DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD**	**DIRECTOR O JEFE DE OFICINA** **INGRID PAOLA LOZANO TORRES** **DIRECTORA DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD**
FIRMA	**FIRMA**
	

SUBGERENTE CORPORATIVO Y/O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
DIANA MILENA MENDIVELSO DIAZ

CERTIFICADO DE INSUFICIENCIA DE PERSONAL EN PLANTA

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:

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 RODRÍGUEZ GÓMEZ

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**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: 15 noviembre 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	
Reinicio	

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	8058-2025	30/9/2025	1/10/2025	1/10/2025	30/11/2025

Nombre del Contratista	GINA MARCELA NAVARRO CARDENAS
Supervisor / Interventor	INGRID PAOLA LOZANO TORRES
Objeto	TECNICO 1-GESTOR MAS BIENESTAR TECNICO
Certificado de Compromiso Presupuestal	48322
Valor Inicial del Contrato	$ 2,980,800

MODIFICACIONES ANTERIORES

Fecha	**N° DE OTROSI**	**TIPO DE MODIFICACIÓN**
26/10/2025	OTROSI_1_PRORROGACIÓN_CPS_8058_2025	PRORROGA

ESTADO DE AVANCE Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Valor total del contrato	$ 2,980,800
Valor pagado	$ 0
Valor Pendiente por pagar	$ 0
Saldo	$ 2,980,800

Porcentaje de Avance	% 0

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

SE ANEXA TERMINACION ANTICIPADA A APARTIR DEL 15/11/2025

SUPERVISOR

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

APROBADO POR

Nombre: ADRIANA GINNETT MARIÑO URREGO
Cargo: COORDINADORA EMBH

Elaboró:	*Vivian Alonso*
Revisó:	*Angela Forero*

6232-2025 - Julio - Agos Sep

Bogotá D. C., 15 de octubre de 2025

Señores:
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E
Equipos Mas Bienestar de Hogar
La Ciudad

ASUNTO: Solicitud de terminación de contrato **8058-2025**

Respetados Señores

Reciban un cordial saludo. Con la presente solicito la terminación unilateral de mi contrato con la siguiente información:

Nombre: Gina Marcela Navarro Cardenas
Documento: 1062812923
Número de Contrato: 8058-2025 OK
Objeto contractual: tecnico 1-gestor más bienestar técnico
Fecha de Ingreso: 1 octubre 2025
Fecha de Terminación: 1 octubre 2025
Punto asignado: N/A

Lo anterior por: Motivos Personales

Atentamente,

Gina N.

FIRMA
Celular: 3108721355

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**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: 15 octubre 25 **Dependencia:** EMBH

Que el (la) señor (a) Nombres y Apellidos (del contratista) Gina Marcela Navarro

Identificado con cedula de ciudadanía: 1062812923 **de** Bogota

Correo personal: ginamarcelanavarronardenas@gmail.com **Celular:** 305 705 2874

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

Contrato de Prestación de Servicios No. 8058 **de** 2025

Objeto Contractual: Gestor mas Bienestar

Desde: 1octubre 25 **hasta:** 10octubre 25

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.

1. Entrega de la documentación asignada para la ejecución de actividades, al Archivo de Gestión de la dependencia.
2. Entrega de los Backups de la información asignados para el cumplimiento de actividades.
3. Entrega de la cuenta Institucional, y claves asignadas en su momento para el desarrollo de las obligaciones contractuales (si aplica).
4. Informe de trámites pendientes a la fecha de entrega, respecto de los procesos asignados durante la ejecución.
5. Entrega de bienes devolutivos (equipos biomédicos, de cómputo, mobiliario, celulares) y demás recursos físicos, asignados para el desarrollo de las obligaciones contractuales.
6. Entrega de Carné de Identificación Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.
7. Entrega en ceros (0) del aplicativo de Gestión Documental.
8. 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 _____ **días del mes de** _____ **del año** _____

Nombre Responsable Dependencia y/o Supervisor	Firma

Nombre del Apoyo responsable de hacer la verificación	Firma

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

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud

Norte E.S.E.

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E

ENCUESTA DE RETIRO

ENCUESTA DE RETIRO

Se registró la información con éxito

Aceptar

PERFIL

Pregunta requerida

NIVEL JERÁRQUICO:

Pregunta requerida

No. De Contrato

Pregunta requerida