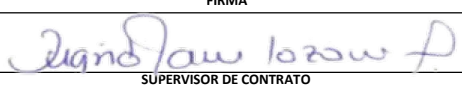


	REQUERIMIENTO PERSONAL - CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS			CÓDIGO: AP-TH-F-108	
				VERSIÓN: 5	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO			PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 26/07/2024	
FECHA DE SOLICITUD:	9/01/2026		DEPENDENCIA	Dirección Gestión del Riesgo en Salud	
SERVICIO	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 PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 - PSICOLOGO (A) 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:	22800	NUMERO DE HORAS:	184
VALOR TOTAL:	\$4.195.200			PLAZO	1 MES
CDP	De conformidad a la disponibilidad presupuestal expedida por la Dirección Financiera				
PERFIL REQUERIDO:					
ESTUDIOS:	PROFESIONAL PSICOLOGO (A)				
EXPERIENCIA:	NO REQUIERE				
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, 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 PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 - PSICOLOGO (A) ya que la Direccion del Gestion del Riesgo no cuenta con el personal para cubrir dicha vacante.</p>					
OBLIGACIONES					
<p>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.Reguardar 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 Secretaría 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.Identificación, actualización y evaluación del perfil de riesgo individual y colectivo en población de los diferentes cursos de vida, en el marco de la operativización de acciones de los Equipos Mas Bienestar en Hogar. 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 y/o notificación en caso de ser necesario. 11.Realizar aplicación de tamizajes según la pertinencia y necesidad del caso índice y su núcleo familiar. 12.Realizar el reconocimiento de los antecedentes, identificación de la estructura familiar, roles y relaciones establecidas al interior de la familia, socialización de objetivo y alcance del acompañamiento psicológico a realizar. 13.Garantizar proceso de articulación y comunicación constante con SVIM, de manera que, si durante el proceso de intervención se presenta nuevamente una notificación por violencia hacia el NNA, se informe de inmediato al profesional de espacio de manera que se suspenda la intervención y se activen medidas de protección necesarias. 14.Realizar balance del proceso, realizando comparativo entre el estado al inicio del proceso y el estado actual, identificando mejoras, por medio de las herramientas de control dispuestos de Equipos Mas Bienestar en Hogar. 15.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. 16.Garantizar la oportunidad, veracidad, confiabilidad y validez de la información captada, así como el mantenimiento de subsistema de información en el aplicativo G-TAPS, cumpliendo atributos de calidad. 17.Realizar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de los Equipos Mas Bienestar en Hogar. 18.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 en los tiempos definidos, con las características de calidad y pertinencia técnica esperados. 19.Aportar al proceso de archivo, de acuerdo a las tablas de retención documental definidas y la normatividad vigente. 20.Participar activamente en las jornadas y/o actividades de vacunación programadas por la institución, así como la búsqueda activa de población pendiente por iniciar, continuar y completar esquemas de vacunación. 21.Dar respuesta a los requerimientos y solicitudes asignadas, de manera oportuna, clara y de acuerdo a los estándares de calidad de la Subred. 22.Demas acciones acorde a su perfil que sean requeridos por la Subred Integrada de Salud Norte E.S.E. 23.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. 24. 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. 25. 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. 26.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."</p>					
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 Específico 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

	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: 06 de 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	8143-2025	01/10/2025	01/10/2025	30/10/2025	31/10/2025

Nombre del Contratista	LUZ ANGELA CORDOBA HERRERA
Supervisor / Interventor	INGRID PAOLA LOZANO TORRES
Objeto	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PSICÓLOGA
Certificado de Compromiso Presupuestal	48403
Valor Inicial del Contrato	\$ 4,195,200

MODIFICACIONES ANTERIORES

Fecha	N° DE OTROSI	TIPO DE MODIFICACIÓN
26/10/2025	OTROSI_1_PRORROGACIÓN_CPS_8134_2025	PRORROGA
28/11/2025	OTROSI_2_ADICION Y PRORROGA_CPS_8134_2025	ADICION Y PRORROGA

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



ESTADO DE AVANCE Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Valor total del contrato	\$ 4,195,200
Valor pagado	\$ 3,420,000
Valor Pendiente por pagar	\$ 0
Saldo	\$ 775,200
Porcentaje de Avance	81.52%

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 PARTIR DEL 06/11/2025

SUPERVISOR	APROBADO POR
	
Nombre: INGRID PAOLA LOZANO TORRES Cargo: DIRECTORA GESTIÓN DEL RIESGO	Nombre: ADRIANA GINNETT MARIÑO URREGO Cargo: COORDINADORA EBEH

Elaboró:	Vivian Alonso
Revisó:	Angela Forero

Seag ok
AB

Bogotá D. C., 06 de noviembre de 2025

Señores:
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E
Equipos Mas bienestar en tu hogar
La Ciudad

ASUNTO: Solicitud de terminación de contrato # 8143-2025

Respetados Señores


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

Nombre: Luz Angela Córdoba Herrera
Documento: 53048319
Número de Contrato: 8143-2025
Objeto contractual: Profesional universitario 2 Psicóloga
Fecha de Ingreso: 1/10/2025
Fecha de terminación: 06/11/2025
Punto asignado: Equipos Mas bienestar en tu hogar
Dirección de Gestión del Riesgo en Salud – Sede Administrativa Ferias.

Lo anterior por: Motivos Personales

Atentamente,

Luz Angela Cordoba H.
Luz Angela Córdoba Herrera
C.C. 53048319
Celular: 3185087444

	PAZ Y SALVO PARA CONTRATISTAS VINCULADOS MEDIANTE LA MODALIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-70
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN CONTRACTUAL	VERSIÓN: 3
		PÁGINA: 1 DE 2
		FECHA: 08/11/2024

Fecha: 06-11-2025 Dependencia: _____

Que el (la) señor (a) Nombres y Apellidos (del contratista) Luz Angela Cordoba Herrera

Identificado con cedula de ciudadanía: 53048319 de Bogotá D.C.

Correo personal: angrecordoba6@gmail.com Celular: 3185087444

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

Contrato de Prestación de Servicios No. 8143 de _____

Objeto Contractual: Prestar servicios de apoyo a la gestión como profesional Universitario
2 Psicólogo.

Desde: _____ hasta: _____

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.

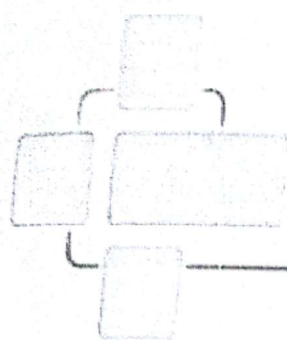
1. Entrega de la documentación asignada para la ejecución de actividades, al Archivo de Gestión de la dependencia.
2. Entrega de los Backups de la información asignados para el cumplimiento de actividades.
3. Entrega de la cuenta Institucional, y claves asignadas en su momento para el desarrollo de las 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 6 días del mes de Noviembre del año 2025

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

	PAZ Y SALVO PARA CONTRATISTAS VINCULADOS MEDIANTE LA	CÓDIGO: AP-CT-F-70
	MODALIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	PÁGINA: 2 DE 2
	GESTIÓN CONTRACTUAL	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



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