Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**FORMATO REQUERIMIENTO PERSONAL - CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	CÓDIGO: AP-TH-F-108
		VERSIÓN: 6
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 05/12/2024

FECHA DE SOLICITUD:	**30/01/2026**	**DEPENDENCIA**	Dirección Gestión del Riesgo en Salud
SERVICIO	Dirección Gestión del Riesgo en Salud	**UNIDAD DE SERVICIO**	SALUD PUBLICA FERIAS
CONVENIO:	CONVENIO	**TIPO**	Asistencial
NOVEDAD:	Reemplazo		

OBJETO CONTRACTUAL:

Prestar servicio de apoyo a la gestión como PROFESIONAL ESPECIALIZADO II 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:	NO	**VALOR HORA:**	NA	**NUMERO DE HORAS:**		186
VALOR TOTAL:	$6.388.000	**PLAZO**				
CDP	De conformidad a la disponibilidad presupuestal expedida por la Dirección Financiera					

PERFIL REQUERIDO:

ESTUDIOS:	Profesional en Areas de la Salud Especialista en Epidemiología o Areas Administrativas
EXPERIENCIA:	Profesional en áreas de la salud, experiencia igual o superior a 36 meses en áreas relacionadas con Salud Pública, Epidemiología o relacionados, manejo de herramientas ofimaticas nivel básico.

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. COLOCAR NUMERALES NECESARIOS QUE JUSTIFIQUEN LA CONTRATACIÓN DE ACUERDO A CADA DIRECCIÓN

OBLIGACIONES

1. Dar a conocer al personal de salud, la lista de eventos y enfermedades bajo vigilancia y las definiciones de casos establecidas. 2. Dar a conocer al personal de salud, las fichas de notificación obligatoria y procedimientos de recolección de datos de vigilancia. 3. Revisar en forma sistemática y periódica, los registros de urgencias, hospitalización, expedientes clínicos, laboratorios clínicos y de patología, registros y certificados de defunción. 4. Verificar que cada evento a notificar cumpla con la definición de caso establecida por el SIVIGILA 5. Informar a la Gestora de Epidemiologia de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte por la vía más ágil, la ocurrencia de enfermedades y eventos de control inmediato. 6. Activar la estrategia "porque todos somos ángeles guardianes" reportando todos los eventos que requieren seguimiento y acompañamiento en población gestantes y menor de 5 años, enviando información a la Gestora de epidemiologia intramural los datos para la búsqueda 7. Validar el reporte semanal y de notificación inmediata para envió a nivel local 8. Realizar BAI diaria de rubeola sarampión y de los eventos que ordene el ente rector, así como realizar la BAI mensual de todos los eventos de interés en salud pública de la UMHES asignada 9. Realiza pre crítica de la ficha de notificación, retroalimentando al líder del servicio y /o médico tratante acerca de los resultados y aspectos a fortalecer. 10. Preparar la información para las unidades de análisis de eventos de interés en salud pública (mortalidades, morbilidades) según convocatoria intra o extra institucional. 11. Genera tablas, gráficos y mapas para el análisis de tendencia y patrones de distribución de las enfermedades y eventos bajo vigilancia, utilizando las herramientas informáticas; generando los indicadores trazadores para la sede asignada. 12. Reportar semanalmente y/o cuando ocurre, la notificación de maternas en el aplicativo Mortalidad Materna basado en Web. 13. Divulga de boletines e informes de vigilancia para la Subred 14. Da a conocer las alertas epidemiológicas emitidas por el Ministerio de Salud al personal de las Unidades en la Subred 15. Diseña conjuntamente el perfil de mortalidad y morbilidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE 16. Diligenciamiento de tableros de control requeridos por la Dirección de Gestión del Riesgo y demás informes solicitados por la Gestora de Epidemiologia 17. Participar o delegar en COVE local según convocatoria 18. Capacitar al personal de salud en temas de interés en salud pública de acuerdo a detección de necesidades o solicitud 19. Impartir comparendos pedagógicos ante de falta de notificación, notificación tardía, inoportunidad de certificación de defunciones o nacimientos, informando al líder del servicio y a Gestión de epidemiologia intramural 20. Articular acciones con vigilancia en salud pública para apoyar capacitaciones en las unidades 21. Hacer seguimiento a la calidad del dato de nacimiento y defunciones, así como ajustes en la cascada de defunción cuando haya lugar 22. Recibir visitas de asistencia técnica por parte de los equipos de Salud Pública local y demás entes de control. 23. En escenario COVID, efectuar los reportes diarios del evento, hacer caracterización y establecer cerco epidemiológico acorde a la asignación de casos.

FIRMA	**FIRMA**
Ingrid Lozano P.	Ingrid Lozano P.
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**
yl lopez R	
SUBGERENTE CORPORATIVO Y/O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD **YULIETH LÓPEZ RETAMOSO**	

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**FORMATO REQUERIMIENTO PERSONAL - CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	CÓDIGO: AP-TH-F-108
		VERSIÓN: 6
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 05/12/2024

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 RODRIGUEZ GOMEZ

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: 22/01/2025

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	6678-2025	19/08/2025	20/08/2025	30/09/2025	31/01/2026

Nombre del Contratista	Faisuli Arias Fonseca
Supervisor / Interventor	INGRID PAOLA LOZANO TORRES
Objeto	Prestar servicios profesionales o de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en la DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
Certificado de Compromiso Presupuestal	37526-50931-57813-62126
Valor Inicial del Contrato	8.977.121

MODIFICACIONES ANTERIORES

Fecha	**N° DE OTROSI**	**TIPO DE MODIFICACIÓN**
28/09/2025	**1**	**PRORROGA**
25/10/2025	**2**	**ADICION Y PRORROGA**
29/11/2025	3	**ADICION Y PRORROGA**
20/12/2025	4	**ADICION Y PRORROGA**

ESTADO DE AVANCE Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO (OCASOFTH)

Valor total del contrato	$27.241.387
Valor pagado	$27.207.784

Valor Pendiente por pagar	$ 0
Saldo	$ 33.603
Porcentaje de Avance	99.8%

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

Fecha de inicio: 21/08/2025
Fecha de terminación: 31/01/2026

Se retira de la institución por motivos personales

SUPERVISOR

INGRID PAOLA LOZANO TORRES
Directora de Gestion del Riesgo

APROBADO POR

INGRID PAOLA LOZANO TORRES
Directora de Gestión del Riesgo

Elaboró:	*Esnith Soraya Villamil Medina*
Revisó:	

Jecop OK
AB

Bogotá D. C., 30 de Enero de 2026

Señores:
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E
Dirección de Gestión del Riesgo
La Ciudad

ASUNTO: Solicitud de terminación anticipada de contrato # 6678-2025

Respetados Señores

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

Nombre: Faisuli Arias Fonseca
Documento: 52360468
Número de Contrato: 6678-2025
Objeto contractual: Prestar servicios como PROFESIONAL ESPECIALIZADO II 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: 20 de agosto de 2025
Fecha de Terminación: 31 de enero de 2026
Punto asignado: Hospital Simón Bolívar

Lo anterior por motivos personales.

Atentamente,

Faisuli Arias Fonseca

Faisuli Arias Fonseca
Celular: 3114762175

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: 30/01/2026 **Dependencia:** Gestión del riesgo (Epidemiología USS simon Bolivar)

Que el (la) señor (a) Nombres y Apellidos (del contratista) Faisuli Arias Fonseca

Identificado con cedula de ciudadanía: 52360468 **de** Bogota

Correo personal: fariasfih@hotmail.com **Celular:** 3114762175

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

Contrato de Prestación de Servicios No. 6678 **de** 2025

Objeto Contractual: Referente tecnico de epidemiología Intramural

Desde: 20 de agosto 2025 **hasta:** 30 de enero 2026

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
Daniel Alfonso (E)	
Nombre del Apoyo responsable de hacer la verificación	**Firma**
Pablo Jimenez	Pablo Jimenez OK

Andrea X

Nombre Responsable Área Biomédica	Firma
Damaris Reyes Castro	Damaris Reyes Castro DAMARIS REYES
Nombre del Apoyo responsable de hacer la verificación	**Firma**
Stefanny Morales	

hyp. Stephanie

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

Nombre Lider de Activos Fijos	Firma
John Tovar R	
Nombre del Apoyo responsable de hacer la verificación	**Firma**
Hossam Issawy	30-01-2026

John Tovar

Nombre Responsable Lider Grupo Funcional de Talento Humano	Firma
Nombre del Apoyo responsable de hacer la verificación	**Firma**

Nombre Responsable Lider Cartera y cuentas médicas	Firma
?	
Nombre del Apoyo responsable de hacer la verificación	**Firma**
?	

Scanned with CamScanner