

	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:	9/02/2026	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 II - TECNICO ADMINISTRATIVO 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:	Técnico: en áreas administrativas, financieras, archivo, sistemas, programación y bases de datos.				
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 un TECNICO II-TECNICO ADMINISTRATIVO 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.</p> <p>2. Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.</p> <p>3. Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.</p> <p>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.</p> <p>5. Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reintroducción, programadas por la Secretaría Distrital de Salud, por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o Subred.</p> <p>6. presentar soportes y auditorías programadas tanto, de la ESE, SDS o por entes de control.</p> <p>7. Consolidación y digitación en los aplicativos, sistemas de información, DRIVE o herramientas de control y/u ofimática, establecidas para los Equipos Mas Bienestar en Hogar.</p> <p>8. Hacer entrega de los reportes, informes, bases, tableros de control y/o herramientas ofimáticas, con las características de calidad y pertinencia técnica esperados.</p> <p>9. Mantener actualizadas los procesos de bases y certificaciones de Talento Humano, disponibilidades, novedades del personal y recibo de planillas de pago.</p> <p>10. Actualización y mantenimiento del directorio del equipo de trabajo.</p> <p>11. Realizar consolidación y revisión de cronogramas del equipo de profesionales y técnicos del componente.</p> <p>12. Consolidar y realizar la solicitud de papelería e insumos requeridos por el equipo y realizar la distribución a los profesionales y técnicos.</p> <p>13. Revisar, clasificar y controlar los documentos relacionados con la competencia del área y velar por la organización del archivo.</p> <p>14. Garantizar la captura, ingreso de los datos y custodia de la información, en los tiempos establecidos por la dinámica de los aplicativos o sistemas de información definidos para tal fin.</p> <p>15. Mantener actualizados los aplicativos dispuestos para el trámite oportuno de la correspondencia, Agilisalud, Bogotá te Escucha, entre otros.</p> <p>16. Coordinar la asignación de los vehículos de acuerdo a los cronogramas y requerimientos de los profesionales y técnicos de los Equipos Mas Bienestar en Hogar.</p> <p>17. 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.</p> <p>18. 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.</p> <p>19. 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.</p> <p>20. Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.</p> <p>21. Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.</p> <p>22. 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.</p> <p>23. Desarrollar las acciones previstas en los planes de trabajo de los Equipos Mas Bienestar en Hogar, de acuerdo a los requerimientos técnicos propios del convenio.</p> <p>24. Seguimiento oportuno del registro en el aplicativo G-TAPS, cumpliendo atributos de calidad, teniendo en cuenta los datos referenciados por los equipos operativos de Equipos Mas Bienestar en Hogar.</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 YULIEN LOPEZ RETAMOSO					

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: 09 de febrero de 2026

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	8634-2025	14/10/2025	16/10/2025	31/10/2025	3101/2026

Nombre del Contratista	KAREN DANIELA FIGUEREDO GAITAN
Supervisor / Interventor	INGRID PAOLA LOZANO TORRES
Objeto	TECNICO 1-TECNICO ADMINISTRATIVO
Certificado de Compromiso Presupuestal	48824, 57972, 63177, 1712
Valor Inicial del Contrato	\$ 1,788,480

MODIFICACIONES ANTERIORES

Fecha	N° DE OTROSI	TIPO DE MODIFICACIÓN
26/10/2025	OTROSI_1_PRORROGACIÓN_CPS_8634_2025	PRORROGA
29/11/2025	OTROSI_2_ADICION Y PRORROGA_CPS_8634_2025	PRORROGA Y ADICION
19/12/2025	OTROSI_3_ADICION Y PRORROGA_CPS_8634_2025	PRORROGA Y ADICION

ESTADO DE AVANCE Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Valor total del contrato	\$ 10,335,600
Valor pagado	\$ 10,335,600
Valor Pendiente por pagar	\$ 0

	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

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

SE ANEXA NUEVA LICENCIA DE MATERNIDAD HASTA EL 31/01/2026

SUPERVISOR



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

APROBADO POR



Nombre: ADRIANA MARIÑO
Cargo: COORDINADORA EMBH

Elaboró:	Vivian Alonso
Revisó:	Adriana Mariño

Jacopo OK
AB

Bogotá D. C., 02 de Febrero de 2026

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

ASUNTO: Solicitud de terminación de contrato 8634-2025

Respetados Señores

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

Nombre: Karen Daniela Figueredo Gaitan
Documento: 1023938028
Número de Contrato: 8634-2025
Objeto contractual: Técnico administrativo I
Fecha de Ingreso: 10/17/2025
Fecha de Terminación: 31/01/2026
Punto asignado: Ferias

Lo anterior por: Motivos Personales

Atentamente,



FIRMA

Celular: 3227702298

	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: 02-02-2026 Dependencia: _____

Que el (la) señor (a) Nombres y Apellidos (del contratista) _____ karen daniela figuereo Gaitan

Identificado con cedula de ciudadanía: 1023938028 de Bogotá

Correo personal: danielafiguereo1994@gmail.com Celular: 3227702298

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

Contrato de Prestación de Servicios No. 8634-205 de 2025

Objeto Contractual: Tecnico administrativo I

Desde: 17/10/2025 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.

- 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 _____ 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

ENCUESTA DE RETIRO

ENCUESTA DE RETIRO

Formulario de Retiro de Afiliados

AS-MSF

NOMBRE

FECHA DE NACIMIENTO

DIRECCIÓN

TELÉFONO

PROFESIÓN

FECHA DE RETIRO

CAUSA DE RETIRO

OTROS DATOS