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: 7
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 09/02/2026

FECHA DE SOLICITUD:	**12/02/2026**	**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	**PERFILSEGUNRESOLUCION DE HONORARIOS VIGENTE**	

OBJETO CONTRACTUAL:

Prestar servicios profesionales o de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

APLICA POR HORAS:	SI	**VALOR HORA:**	$22.800	**NUMERODE 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 ENFERMERO (A)
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 propi 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 d 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, 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 hace 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 d 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, per 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 - ENFERMERO (A) ya que la Direccion del Gestion del Riesgo no cuenta con el personal para cubrir dicha vacante. Aunado a lo anterior el convenio interadministrativo 8374109-2025, el cual s deriva la presente necesidad del talento Humano , establece en el lineamiento el perfil y los honorarios. Es por ello, que no se adhiere a la Tabla de honorarios dela resolucion 020-2026, sino que, s aplica lo establecido en el paragrafo del articulo cuarto de la Resolución.

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 através de las actuaciones individuales.
3. Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados paradar cumplimiento a las obligaciones del convenio.
4. se obliga abrindar el apoyotécnico, administrativo y operativo necesario para elfortalecimiento del Sistema de Gestión de Calidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., con elfin 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 oextraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la Secretaria Distritalde Salud, por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o Subred.
6. presentar soportes y auditorías programadas tanto, de la ESE, SDS o porentes de control.
7. Estructurar y desarrollar sesiones de información, educación y comunicación, con actores institucionales y comunitarios, caracterizados e identificados por los Equipos Mas Bienestar en Hogar.
8. Identificación, caracterización y evaluación del perfilde riesgoindividual y colectivo en población de los diferentes cursos de vida, en el marco de la operativización de acciones de los EquiposMas Bienestar en Hogar.
9. Desarrollarinteracciones integradas e integrales relacionadas con elseguimiento a cohortes específicas, en donde se implementan acciones enfamilias con prioridad por condiciones de mayor riesgo.
10. Aplicación de los tamizajes estipulados para el perfil, aplicación de pruebas rápidas y tratamiento de Sífilis.
11. 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 ydesarrollo integral.
12. Realizar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran para el desarrollo de las acciones programadas.
13. Implementar acciones de promoción, mantenimiento yrecuperación parael cuidado de lasaludfamiliar, así como apoyo a la asignación de citas aconsulta, en articulación con la ruta de Promoción y Mantenimiento y las diferentes rutas de riesgo.
14. En cumplimiento normativo al proceso de atención individualdomiciliaria, se deberá garantizar elregistro de información correspondiente aesta en la Historia Clínica yel aplicativo G-TAPS, cumpliendo atributos de calidad, teniendo en cuenta los datos de admisión y el código CUPS respectivo de la actividad.
15. Elaborar y entregar oportunamente los reportes, informes, bases, tableros de control y/o herramientas ofimáticas, con las características de calidad y pertinencia técnica esperada.
16. Dar respuesta a los requerimientos y solicitudes asignadas, de manera oportuna, clara y de acuerdo a los estándares de calidad de la Subred Norte.
17. Aportar a los procesos de archivo general, de acuerdo a las tablas de retención documental definidas y la normatividad vigente.
18. Demas acciones acorde asu perfilquesean requeridos por la Subred.

FIRMA	**FIRMA**
SUPERVISOR DE CONTRATO **INGRIDPAOLALOZANOTORRES** **DIRECTORA DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD**	**SUPERVISOR DE CONTRATO** **INGRID PAOLA LOZANO TORRES** **DIRECTORA DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD**
FIRMA	**FIRMA**

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: 7
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 09/02/2026

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 noes 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
NOMBRE
JOHANNA PATRICIA RODRIGUEZ GOMEZ

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**SOLICITUDDEMODIFICACIÓN CONTRACTUAL**	CÓDIGO: AP-CT-F-81
		VERSIÓN: 1
	SUBREDINTEGRADA DESERVICIOS DESALUD NORTEE.S.E GESTIÓN CONTRACTUAL	PÁGINA: 1 DE 2
		FECHA: 16/09/2024

FECHADELASOLICITUD: 6 de marzo de 2026

TIPODEMODIFICACIÓN

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

INFORMACIÓNGENERAL DELCONTRATO OBJETODEMODIFICACIÓN

Tipo	**Número**	**Fecha de suscripción**	**Fecha de Inicio**	**Fecha de Terminación Inicial**	**Fecha de Terminación Actual**
Contrato de prestación deservicios	3481-2025	03/03/2025	03/03/2025	31/03/2025	28/02/2026

Nombre delContratista	DIANA VICTORIA RODRIGUEZ PINZON
Supervisor / Interventor	INGRID PAOLA LOZANOTORRES
Objeto	ENFERMERA
Certificadode Compromiso Presupuestal	16919, 17561, 19965, 20290, 29153, 41442
Valor Inicial del Contrato	$4,397,877

MODIFICACIONES ANTERIORES

Fecha	**N° DE OTRO SI**	**TIPODEMODIFICACIÓN**
17/01/2025	OTROSI_12_ADICION Y PRORROGA_CPS_3481_2025	ADICION Y PRORROGA
21/12/2025	OTROSI_11_PORROGA_CPS_3481_2025	PRORROGA
26/11/2025	OTROSI_10_PRORROGACIÓN_CPS_3481_2025	PRORROGA
28/10/2025	OTROSI_9_PRORROGACIÓN_CPS_3481_2025	PRORROGA
28/09/2025	OTROSI_8_PRORROGACIÓN_CPS_3481_2025	PRORROGA
31/08/2025	OTROSI_7_ADICION Y PRORROGA_CPS_3481_2025	ADICION Y PRORROGA
29/07/2025	OTROSI_6_PRORROGA E INDEXACION_CPS_3481_2025	PRORROGA E INDEXACION
28/06/2025	OTROSI_5_PRORROGACIÓN_CPS_3481_2025.	PRORROGA
31/05/2025	Modificación_AD_IDX_PR_OTROSI_4_3481-2025	ADICION, INDEXACION Y PRORROGA
04/09/2025	OTROSI_3_AD_PR_CPS_3481_2025	ADICION Y PRORROGA

31/03/2025	OTROSI_2_AD_PR_CPS_3481_2025	ADICION Y PRORROGA
27/03/2025	OTROSI_1_AD_CPS_3481_2025	ADICION

ESTADODEAVANCE Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Valor total del contrato	$ 40,049,640
Valor pagado	$ 28,483,579
Valor Pendiente por pagar	$ 4,193,659
Saldo	$ 7.372.402
Porcentaje de Avance	% 71.12

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.

JUSTIFICACIÓNDELAMODIFICACIÓN SOLICITADA

SE ANEXA TERMINACION ANTICIPADA A PARTIR DEL 06/03/2026

SUPERVISOR

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

APROBADOPOR

Nombre: ADRIANA GINNETT MARIÑO URREGO
Cargo: COORDINADORA EMBH

Elaboró:	*VivianAlonso*
Revisó:	*ADRIANA MARIÑO*

Yecop OK
AB.

Bogotá D. C., 25 de febrero 2026.

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

ASUNTO: Solicitud de terminación de contrato # 3481-2025

Respetados Señores

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

Nombre: Diana Victoria Rodríguez Pinzón
Documento: 1030670239
Número de Contrato: 3481-2025
Objeto contractual: Enfermera
Fecha de Ingreso: 03/03/2025
Fecha de Terminación: 06/03/2026
Punto asignado: Ferias

Lo anterior por cambio de contrato nueva vigencia

Atentamente,

Diana Rodríguez

FIRMA
Celular: 3212128650

Scanned with CamScanner

	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: 25 febrero 2026 Dependencia: EMBH

Que el (la) señor (a) Nombres y Apellidos (del contratista) Diana Victoria rodriguez plaza

Identificado con cedula de ciudadanía: 1030670239 de Bogotá

Correo personal: Dvictoriap46@gmail.com Celular: 3212728650

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

Contrato de Prestación de Servicios No. 3401 de 2025

Objeto Contractual: Enfermera

Desde: 03 marzo 2025 hasta: 06 marzo 2026

MOTIVACIÓN DE LA SOLICITUD (MARQUE CON UN X)

Terminación del contrato: _____

Modificación de Contrato: _____ Otra (cual): cambio de contrato

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 25 días del mes de febrero del año 2026

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**

Scanned with CamScanner

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

ENCUESTA DE RETIRO

Se registró la información con éxito

Aceptar

NOMBRE:

Pregunta requerida