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 GESTOR MAS BIENESTAR EN LINEA 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:**	12100	**NUMERO DE HORAS:**		184
VALOR TOTAL:	$2.226.400	**PLAZO**	1 MES			
CDP	De conformidad a la disponibilidad presupuestal expedida por la Dirección Financiera					

PERFIL REQUERIDO:

ESTUDIOS:	Bachiller en proceso de formación en areas de la salud a nivel técnico o profesional
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 GESTOR SOCIAL MAS BIENESTAR HC 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.Realizar depuración a las bases de datos y cruce, en pro de estandarizar los registros de georreferenciación de acuerdo a lo establecido en los documentos operativos del Equipos Mas Bienestar en Hogar.
9.Realizar digitación e ingreso de la información en los aplicativos y matrices dispuestas por los .
10.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.
11. Garantizar la oportunidad, veracidad, confiabilidad y validez de la información captad, así como el mantenimiento de subsistema de información en el aplicativo G-TAPS, cumpliendo atributos de calidad.
12. Aportar al proceso de archivo, de acuerdo a las tablas de retención documental definidas y la normatividad vigente.
13. Realizar ejercicio de asignación de citas acorde a la disponibilidad de agendas disponibles.
14.Realizar el contacto telefónico para notificar información de citas programadas y realizará el seguimiento a la asistencia.
15. Apoyar los procesos de precrítica de formatos generados en los Equipos Mas Bienestar en Hogar.
16. Apoyar el proceso de contacto telefónico, confirmación de información y/o agendamiento en casos de bases de datos que son remitidas por estrategias sectoriales e intersectoriales que requieren intervención del equipo operativo.
17. Realizar los ajustes pertinentes a las bases de datos, herramientas ofimáticas y/o sistemas de información de acuerdo a los hallazgos identificados durante la depuración de las bases.
18. 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.
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 Integrada de Salud Norte E.S.E. 18.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.
19. 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.
20. 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.

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: 30 de diciembre 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	8497-2025	23/10/2025	15/10/2025	31/10/2025	31/12/2025

Nombre del Contratista	GARCIA ROJAS JEYMME DAYAMA
Supervisor / Interventor	INGRID PAOLA LOZANO TORRES
Objeto	GESTOR MAS BENESTAR EN LINEA
Certificado de Compromiso Presupuestal	48917 – 56543 - 63089
Valor Inicial del Contrato	1.558.480

MODIFICACIONES ANTERIORES

Fecha	**N° DE OTROSI**	**TIPO DE MODIFICACIÓN**

ESTADO DE AVANCE Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Valor total del contrato	$ 5.481.300
Valor pagado	$ 1.996.500
Valor Pendiente por pagar	$ 0
Saldo	$3.484.800
Porcentaje de Avance	% 36.42

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 DE CONTRATO A PARTIR DEL 1/12/2025

SUPERVISOR

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

APROBADO POR

Nombre: ADRIANA GINNETT MARIÑO URREGO
Cargo: COORDINADORA EBEH

Elaboró:	*Vivian Alonso*
Revisó:	*Adriana Mariño*

Bogotá D. C., 1 diciembre de 2025

Señores:
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E
Att Doctora: **INGRID PAOLA LOZANO TORRES**
DIRECTORA DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD
Ciudad: Bogota.

ASUNTO: Solicitud de terminación ANTICIPADA DE CONTRATO OPS – CPS 8497-2025

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

Nombre: Jeymme Garcia Rojas
Documento: 1023881686
Número de Contrato: **8497-2025**
Objeto contractual: gestora mas bienestar
Fecha de Ingreso: 17/10/2025
Fecha de Terminación: 30/11/2025
Ruta y/o Convenio: Convenio Enterritorio

Atentamente,

firma
NOMBRE: Jeymme Garcia Rojas
C.C: 1023881686.

Powered by CamScanner

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: 1/12/2025 **Dependencia:** EQUIPOS MAS BIENESTAR DE HOGAR

Que el (la) señor (a) Nombres y Apellidos (del contratista) **Jeymme Garcia Rojas**

Identificado con cedula de ciudadanía: **1023881686** **de** **BOGOTA**

Correo personal: JEYMME.GARCIA@GMAIL.COM **Celular:** **3202599871**

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

Contrato de Prestación de Servicios No. **8497** **de** **2025**

Objeto Contractual: **GESTOR MAS BIENESTAR EN LINEA**

Desde: **15/10/2025** **hasta:** **01/12/2025**

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 1 **días del mes de** DICIEMBRE **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**

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**

1:54 p. m.
e.almeraim.com/s

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

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte

ENCUESTA DE RETIRO

Se registró la información con éxito

Aceptar

DOCUMENTO:

Pregunta requerida

PERFIL

Pregunta requerida