

NOTA INTERNA

DE: INGRID PAOLA LOZANO TORRES
DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD

PARA: OMAR BENINGO PERILLA
GERENTE

ASUNTO: SOLICITUD MODIFICATORIO CONTRATOS PSPIC Y CERTIFICACION
DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DEL TALENTO HUMANO

Respetado Doctor Omar, me permito solicitar modificadorio de los contratos PSPIC en las siguientes clausulas:

1. Modificar la clausula quinta de las ordenes de prestación de servicios en la forma de pago en lo referente a la base de valor de honorarios mensuales los cuales quedaran conforme a la tabla de honorarios establecida para el PSPIC en el contrato suscrito entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE CO1.PCCNTR 1584504.
2. Modificar la cláusula novena supervisión del contrato en los cuales aplique según reporte en base de datos, teniendo en cuenta la necesidad y el talento humano requerido para le ejecución de las actividades en el marco de COVID – 19 y contrato PSPIC.

Igualmente certificar el cumplimiento de los requisitos del talento humano requerido para el desarrollo de las actividades del contrato PSPIC relacionado en la base de datos adjunta.

Cordialmente,



INGRID PAOLA LOZANNO TORRES
Directora de gestión del riesgo en salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales, y por lo tanto, lo presentamos para firma.				
Cargo Funcionario / Contratista	Nombre	Cargo	Firma	Fecha
Aprobado por:	Ingrid Paola Lozano Torres	Directora de gestión del riesgo en salud		
Revisado por :	Islena Torres Acosta	Asesora		
Elaborado por:	Yamile Cano Herrera	Profesional Especializado del PSPIC		

	REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICIÓN Y/O PRORROGA	Versión:	1	
		Fecha de aprobación:	24/02/2017	
		Código:	04-02-FO-0005	

Quien solicita (colocar cargo y/o perfil del supervisor) DIRECTORA DE GESTIÓN DEL RIESGO	Fecha de la Solicitud			Dependencia o sede: DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD
	Día	Mes	Año	
	2	6	2020	
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO		
Adición y Prorroga	☒			Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural
Adición				
Prorroga				
Reinicio				

JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO
(Previa verificación presupuestal)

Teniendo en cuenta que el contrato interadministrativo No CO1.PCCNTR 1584504 de 2020 suscrito entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., De esta manera considerando que en su clausula 6 Obligaciones especificas del contratista, numeral 6.1 se plantea "ejecutar, controlar y responder directamente por el desarrollo de las intervenciones, procedimientos, actividades e insumos contratados, según lo establecido en el contrato y sus anexos" por lo anterior y a fin de garantizar la operación por cada componente y/o espacio y ante la inminente llegada del COVID 19, la Subred debe intensificar acciones, disponiendo de recurso humano idóneo y suficiente, que permitan implementar acciones ordenadas en el marco de los lineamientos y protocolos emanados por el nivel distrital, para la atención, identificación de casos nuevos y búsqueda de contactos. En esta medida se solicita adición y prorroga para los contratos de OPS que desarrollan actividades en cada uno de los componentes de Salud Pública (Vivienda, Trabajo, Educativo, Público, Gobernanza, Vigilancia en salud pública, Programas y Vigilancia Sanitaria), de acuerdo a matriz en excel adjunta a la presente solicitud.

Descripción del servicio solicitado

AREA:	ADMINISTRATIVO ☐	ASISTENCIAL ☒
PERFIL	CONFORME BASE ANEXA Y EJECUCION DEL CONTRATO	

NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:

EXPERIENCIA: (En años) **EN:**

HABILIDADES:

RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN: Inhabilidad e incompatibilidades sobrevinientes. Demora en el inicio de la ejecución del contrato. Errores en la supervisión. No informar oportunamente al supervisor su designación. Riesgo relacionado al conocimiento, experiencia y destreza en el desempeño de sus actividades. Riesgo por no asistencia a las actividades programadas. Riesgo relacionado con las conductas que miran la intencionalidad del individuo y su actividad valorativa y ética ante las actividades y los usuarios. Riesgo en la planeación de las actividades por realizar. Riesgo por no cumplimiento de normas y políticas institucionales, entre las que se encuentran misión, visión, planes de acción, objetivos, metas e indicadores. Riesgo de no cumplimiento de los parámetros de calidad establecidos por el supervisor para las actividades asignadas. No entrega de soportes, registros de las actividades de acuerdo con los procedimientos y requerimientos de la entidad.

TIEMPO DE EJECUCION	MONTO TOTAL (valor no debe registrarse en lápiz)	Marque con una X según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO (mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL	Observaciones
03 DE JUNIO DE 2020		MES	2 meses y 27 días	X		Adicionar y Promogar hasta el 30 de agosto de 2020 los contratos de OPS relacionados de acuerdo a matriz en excel adjunta a la presente solicitud.
		HORA				
		ACTIVIDAD				

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Conforme a cada uno de los contratos de prestación de servicios

CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA


 INGRID PAOLA LOZANO TORRES
 DIRECTORA DE GESTION DEL RIESGO