| | | | |
|---|---|---|---|
| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | **JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y ESTUDIO PREVIO PARA LA CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN** | Versión: | **7** |
| | | Fecha de aprobación: | **28/10/2025** |
| | | Código: | **04-02-FO-0011** |

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE**

**DATOS DE SOLICITUD**

| **Dependencia solicitante** | **Fecha de la Solicitud** | | | **Tipo de requerimiento** | **ADMINISTRATIVO** |
|---|---|---|---|---|---|
| | **Día** | **Mes** | **Año** | **Sede:** | **CDS LA ESTACION** |
| **DIRECCION FINANCIERA** | 23 | 1 | 2026 | **Servicio específico:** | FACTURACION |

**MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: CONTRATACIÓN DIRECTA - CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN**

**JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO REQUERIDO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ( ) Nuevo | **Justificación:** | El artículo 20 del Acuerdo 15 de 2017 "Por el cual se establece la estructura organizacional de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E" estableció dentro de las funciones de la Dirección Financiera, las siguientes:<br>"(…) ARTÍCULO 20. DIRECCIÓN FINANCIERA – FUNCIONES:<br>(…) 4. Coordinar con las diferentes dependencias, la ejecución y control del presupuesto, así como verificar y llevar la contabilidad general y la ejecución presupuestal<br>(…) 11. Realizar seguimiento a la gestión de cartera, facturación, glosas y cuentas por pagar que permita un adecuado flujo de recursos (…)" (Subrayas y negrillas fuera del texto).<br>De esta manera, la Dirección Financiera de la Subred cuenta con un subproceso denominado "Facturación", el cual se encarga de la operación y funcionalidad de la admisión, liquidación, radicación e informes, de las facturas generadas por la Atención en salud brindada a la población en las 37 sedes de la Entidad Estatal.<br>Es así que, la facturación se colige como una actividad necesaria para la Subred, habida cuenta que le permite gestionar el proceso de gestión de su cartera, ayudando a cumplir de esta manera las políticas de gestión presupuestal, en el marco de las competencias y la operación de la Entidad Estatal.<br>Por lo tanto, con el propósito de materializar los objetivos estratégicos, en articulación con los procesos misionales con enfoque en los estándares de acreditación de cliente asistencial, la política de humanización y el fortalecimiento del flujo de recursos, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. requiere la contratación de personal profesional, técnico y auxiliar administrativo para el subproceso de "Facturación" perteneciente a la Dirección Financiera. | | | | |
| ( ) Antiguo | **Nombre OPS a contratar** | | | | **CEDULA** | | |
| ( ) Reemplazo OPS | **Numero de OPS a reemplazar:** | | **Motivo** | | **Otro** ☑ | **Cual:** | **Fecha de retiro:** |
| (●) Cambio de vigencia. | **Nombre completo** | SANCHEZ ORTEGON LUZ VIVIANA | | **Numero de documento** | 52464190 | | |

**DESCRIPCIÓN DEL PERFIL A CONTRATAR**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Perfil** | Apoyo Administrativo Facturador Consulta Externa | **Formación académica requerida** | Experiencia RELACIONADA en las actividades a desarrollar de SEIS (6) meses, Equivalencia: Título Académico en Técnico Administrativo en Salud o afines en las áreas del perfil a contratar. |
| **Requiere experiencia** | ☑ SI ☐ NO | **Descripción de la experiencia requerida** | **#N/A** |
| **Habilidades o conocimientos específicos** | BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, SEGUIMIENTO DE PROCESOS, ADECUADO MANEJO DE LA INFORMACION, ORGANIZACIÓN. | | |
| **Número de personas requeridas** | **1** | **Requiere cursos de habilitación** | ☐ SI ☑ NO |

**FUENTE DE FINANCIACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Honorarios** ☐ | **Remuneración Servicios Técnicos** ☑ | **Honorarios Asistencial General** ☐ | **Asistencial PIC** ☐ |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Recursos Propios:** | **SI** ☑ | **NO** ☐ | **Vigencias futuras** | **SI** ☐ | **NO** ☑ |
| **Convenio:** | **SI** ☐ | **NO** ☑ | **No. Convenio:** | **Suscrito con:** | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **PROYECCIÓN** Marque la casilla correspondiente según las condiciones del contrato en lo relacionado a honorarios para proyección del valor a contratar | MES | ☐ | | |
| | HORA | ☑ | **Número de horas mensuales:** | 186 |
| | **ACTIVIDAD O PROCEDIMIENTO** | | **No. De comité de contratación donde se dio aprobación de los actividades y/o porcedimientos** | |

**DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL**

**OBJETO DEL CONTRATO**

Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Facturación dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.

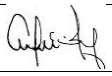
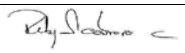
**PLAZO Y LUGAR DE EJECUCIÓN**

**BOGOTA D.C.**

**ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

1. Realizar verificación y confirmación de derechos en las páginas oficiales de: ADRES (BDUA y Compensados), Comprobador de Derechos, DNP (Departamento Nacional de Planeación), Pagina WEB Capital Salud, Páginas WEB de otras entidades (E. A. P. B.), Aseguradoras comprobación de pólizas, diligenciamiento o validación de formatos (FURIPS, FURTRAN), aplicativo de las bases poblacionales asignadas, confirmando y asignando la Entidad Responsable de Pago para los procedimientos de citas, admisión, liquidación de cuentas, generación de registros de servicios y facturas electrónicas, así como validar, adjuntar o registrar en el Sistema de Información o aplicativos (SIES) o el que defina la Institución, así como los normativos como aplicativo SIRAS entre otros, enfatizando en la calidad del dato para la radicación de facturas y los RIPS. 2. Consultar, verificar y aplicar la frecuencia de uso correspondientes a las actividades de promoción y prevención, así como la facturación de las mismas conforme a la resolución 3280 de 2018 o la normatividad vigente, gestionando la demanda inducida al atender al usuario en coordinación con el equipo de PyD de la Subred. 3. Realizar, verificar y/o corregir la admisión o creación de paciente, verificar y anexar los soportes requeridos en la asignación de cita, admisión del usuario y/o liquidación y facturación de servicios, aplicando y verificando: *Ocho correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación y etnia). *Preguntar y Actualizar los datos del usuario y datos correctos de acompañante en el sistema de información. * Si en la actualización de datos se identifica que el usuario tiene un cambio de tipo de documento o número de documento, se debe reportar al técnico asignado para su homologación y/o unificación, con el fin de mejorar la calidad del dato. *Registro adecuado de eventos catastróficos o accidentes de tránsito (SOAT), diligenciamiento y/o verificación de los formatos normativos correspondiente a estos eventos. *Validar o registrar la información de la admisión, verificación de la preliquidación hasta la generación de factura, acorde con la sede que se asigne y los cambios normativos para estas atenciones." * Reportar y verificar la unificación, actualización o cambio de tipo. 4. Realizar la asignación de la cita conforme al procedimiento establecido por el subproceso de facturación, a las necesidades del usuario, metas de la sede, modalidad de pago, aplicando el instructivo libreto de atención presencial área de facturación, lineamientos del proceso de atención ambulatoria y gestión financiera, así como el cumplimiento de los estándares de acreditación y la normatividad vigente que aplique. 5. Verificar, gestionar, confirmar las autorizaciones y los soportes de las mismas para la asignación y facturación de servicios ambulatorios, acorde con la contratación vigente con la Subred, normatividad vigente, gestión en páginas web o plataformas, con el fin de soportar las facturas con calidad para evitar glosas y devoluciones. 6. Realizar el diligenciamiento del anexo 1 o el que aplique o se modifique, acorde con el Decreto 441 de 2022, al encontrar inconsistencias de los usuarios en base de datos con los datos de identificación del usuario, gestionando el reporte a la EPS correspondiente o al ente territorial en cumplimiento a la normatividad vigente. 7. Generar la facturación de los servicios de manera oportuna, teniendo en cuenta la normatividad y contratación vigente, así mismo, realizar el recaudo de cuotas de recuperación y copagos en caso de ser necesario. (realiza entrega de factura física, recibo de caja al paciente y solicitar firma para la factura soporte). 8. Realizar el cobro y recaudo de copagos, cuotas moderadoras en la facturación, acorde a la normatividad vigente y efectuar el cierre de caja en cada entrega de programación diaria, así mismo cuando sea asignada realizar la actividad de conteo, entrega a la transportadora o al colaborador asignado por Tesorería, realizando el registro y aplicación de lineamientos del Subproceso de tesorería. 9. Realizar el armado de factura con los soportes clínicos y administrativos establecidos en la normatividad vigente (Res. 3047-2008 o la que la modifique), acorde con la modalidad de pago, minuta y manual contractual de la Subred con las ERP, con la metodología de radicación (física y/o magnéticos), con los controles e instructivos definidos por el subproceso de facturación. 10. Realizar la entrega diaria a las centrales o técnico asignado del 100% de las facturas generadas, garantizando los soportes administrativos y asistenciales según la normatividad y lineamientos del armado de facturas, para cumplimiento de indicador institucional de radicación. 11. Realizar diariamente seguimiento conjunto por los facturadores y técnicos asignados por servicio, a los ingresos abiertos, facturas anuladas pendientes de remplazo, anulaciones totales, registrando la gestión y cierre inmediato, (medidas necesarias para su cumplimiento), garantizando la entrega del 100% de la factura y cargue de los servicios prestados en el mes, con cero (0) ingresos abiertos al cierre de semana y mes. 12. Solicitar la anulación de facturas acorde con el procedimiento y registros implementados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. garantizando la oportuna corrección de las mismas de acuerdo a la necesidad particular entregando el soporte respectivo y en el tiempo definido garantizando el remplazo en menos de 12 horas. 13. Realizar la corrección de manera oportuna de las facturas devueltas por el referente y los técnicos, si es causal de facturación oportunidad máximo de 6 horas, y por causal de autorizaciones, oportunidad de 12 horas posterior a la devolución de la factura especialmente los que se realicen el último día del mes se debe garantizar que las correcciones queden inmediatamente dentro del mes de la prestación del servicio. (Presentar causas justificadas validadas por el Referente). 14. Asistir y participar a las actividades que se estructuren y se programen desde el subproceso de facturación, donde se fortalecerán las competencias y conocimientos, así mismo, la adherencia a los procesos, los procedimientos, entre otros (Reuniones, módulos de capacitación virtual o presencial, inducción, reinducción, encuestas virtuales entre otros). 15. Realizar el seguimiento y control de las actividades contractuales a través de la libreta de actividades o la herramienta que se establezca, presentando informe de la gestión de actividades, relacionando las barreras, brechas o logros en la ejecución de sus actividades como soporte para la certificación de pagos y compromisos de las metas de la Unidad, así como con las observaciones para la mejora identificadas por el Líder de la Sede. 16. Realizar la adecuada y oportuna presentación de la cuenta de cobro en el aplicativo SUIRESOC o metodología institucional, de las actividades realizadas y certificadas con la libreta de actividades, en el periodo y en las fechas establecidas, con los soportes requeridos por la Subred y la normatividad vigente aplicando autocontrol y autogestión en la elaboración y presentación. 17. Cumplir con los procesos, procedimientos, acciones definidas y asignadas en cumplimiento de las políticas de la institución, estrategias, planes de mejoramiento o de acción, con el fin de dar respuesta a oportunidades de mejora, formuladas por los entes de control, las direcciones, acreditación, humanización, programas asistenciales, de PyD y del proceso de Gestión Financiera. 18. Realizar las actividades indicadas o asignadas en los planes de contingencia, cierres de mes, incluido fines de semana como parte de cumplimiento contractual y/o metas financieras que se activen por necesidades del proceso o situaciones que se presenten en las sedes o Central asignada, activando puntos de control para el adecuado seguimiento y mitigación de riesgos en la facturación. 19. Mantener una adecuada presentación personal (uso de carnet permanente) en el desarrollo de las actividades, así como buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo. 20. Ejecutar las actividades acordes con la programación de actividades asignadas, para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios ambulatorios y la prestación de los servicios en las sedes asignadas, es de anotar que la actividad culmina con la entrega a satisfacción de las actividades en el marco de la programación definida en el contrato y términos publicados en SECOP. 21. Atender y mejorar las no conformidades que se identifiquen como oportunidad de mejora en el desarrollo de sus actividades con soporte de acciones y seguimiento mediante acta firmada con el referente de la sede, líder asistencial o supervisor del contrato. 22.Realizar la atención en salud, cumpliendo con la política y el decálogo de humanización promoviendo el respeto por la dignidad humana, reflejado en el actuar diario a través de una comunicación asertiva y un trato cálido y respetuoso con diligencia y resolutividad evitando las quejas por trato deshumanizado. 23.Realizar adherencia a los manuales, instructivos y procedimientos cargados en el aplicativo almera de la subred suroccidente, enfocados en la política institucional de humanización y los puntos de control en paciente trazador como saludo y presentación, pregunta de alergias, comunicación redundante y actualización de datos. Aplicar plan de contingencia con adherencia, garantizando la Facturacion manual y realizando apertura y cargue del servicio prestado generando la factura final acorde al servicio prestado y registrando el número de ingreso en la planilla de citas para que gestión documental realizar el cargue de la historia manual en dinámica. 24. validar y realizar la asignación de citas de acuerdo a la oferta encontrada en el sistema de información, reportando al líder o apoyo del líder las novedades o faltantes de agendas, cumpliendo con la preferencia solicitada por el usuario (centro de salud, profesional y hora). teniendo en cuenta que esto es un derecho incluido en el decálogo de los derechos y deberes de los usuarios. 25.Mantener una participación activa de las reuniones programadas en la sede y actividades institucionales (reunión de grupo primario de sede, semanas de seguridad del paciente, humanización trasformación cultural, entre otros). 26. Ejecutar las actividades acordes con la programación de actividades asignadas, para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios ambulatorios y la prestación de los servicios en las sedes asignadas e informar al líder cualquier cambio de forma previa.

| **ACTIVIDADES O PROCEDIMIENTOS** | **VALOR UNITARIO** |
|---|---|
| 1. | $ |
| 2. | $ |
| 3. | $ |
| 4. | $ |
| 5. | $ |

| PRODUCTOS | | | |
|---|---|---|---|
| LOS PRODUCTOS DEBERÁN SER DE CONFORMIDAD CON LA COORDINACIÓN DE ACTIVIDADES ENTRE EL SUPERVISOR Y EL CONTRATISTA. | | | |
| **VALOR ESTIMADO** | | | |
| OPCIÓN 1. VALOR DE CONFORMIDAD CON LA TABLA DE HONORARIOS VIGENTE. EL ORDENADOR DEL GASTO GARANTIZA QUE ESTE PROCESO CUENTA CON RECURSOS DISPONIBLES PARA SU CONTRATACIÓN (Aplicable a contratación por hoira / mes según tabla de honorarios)<br>OPCIÓN 2. EL VALOR TOTAL DEL CONTRATO SE DETEMINARÁ DE ACUERDO CON LOS RECURSOS DISPONIBLES. (aplicable a contratación por actividad o procedimiento) | | | |
| **GARANTÍAS (SI APLICA)** | | | |
| N/A | | | |
| **SUPERVISIÓN DEL CONTRATO** | | | |
| **NOMBRE Y CARGO DE QUIEN EJERCERÁ LA SUPERVISIÓN** | | **NOMBRE Y PERFIL DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN (SI APLICA)** | |
| 1. Nombre: | ALBA EDITH LOPEZ | 1. Nombre: | |
| 2. Identificación: | 51770278 | 2. Identificación: | |
| 3. Cargo: | LIDER ASISTENCIAL | 3. Perfil: | |
|  | |  | |
| **Firma de Director o Jefe de Oficina** | | **Firma Subgerente Correspondiente** | |
| Nombre de Director o Jefe de Oficina | ANA LUCIA QUINTERO MOJICA | Nombre Subgerente Correspondiente | RUBY LILIANA CABRERA CALDERON |
| **RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN: 1) Inhabilidades e incompatibilidades sobrevinientes. 2) Demora en el inicio de la ejecución del contrato; 2) Errores en la supervisión; 3) Riesgo relacionado al cumplimiento de sus actividades; 4) Riesgo por no asistencia a las actividades programadas; 5) Riesgo en la planeación de las actividades por realizar; 6) Riesgo por no cumplimiento de normas y políticas institucionales, entre las que se encuentran misión, visión, planes de acción, objetivos, metas e indicadores; 7) Riesgo de no cumplimiento de los parámetros de calidad establecidos por el supervisor para las actividades asignadas; 8) No entrega de soportes , registros de las actividades de acuerdo con los procedimientos y requerimientos de la Entidad** | | | |
| Fecha en la que se recepciona el requerimiento por parte de la Subgerencia correspondiente:_____ | | Fecha en la que se recepciona el requerimiento por parte de la Dirección de Talento Humano:_____ | |

**LA SUSCRITA DIRECTORA OPERATIVA DE LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.**

**NIT: 900959048-4**

**HACE CONSTAR QUE:**

Una vez revisada la planta global de empleos vigente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., se evidencia que el personal de planta resulta insuficiente para atender de manera integral las actividades misionales, operativas y asistenciales requeridas por la entidad, o que no se cuenta dentro de dicha planta con el perfil específico necesario, o bien que la naturaleza del servicio exige conocimientos técnicos especializados que no se encuentran cubiertos mediante empleos de planta.

En ese sentido, y para los fines administrativos y contractuales a que haya lugar, se identifica que los siguientes perfiles no se encuentran cubiertos por la planta de personal:

| ITEM | PERFIL REQUERIDO | NOVEDAD PLANTA |
|---|---|---|
| 1 | CAMILLERO | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 2 | CONDUCTOR DE AMBULANCIA | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 3 | DIGITADOR - TRANSCRIPTOR | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 4 | RADIO OPERADOR | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 5 | AUXILIAR DE CADENA DE CUSTODIA | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 6 | AUXILIAR DE ENFERMERÍA | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 7 | AUXILIAR DE ENFERMERÍA MOTORIZADO | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 8 | AUXILIAR DE FARMACIA | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 9 | AUXILIAR DE LABORATORIO | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 10 | AUXILIAR DE ODONTOLOGÍA Y/O HIGIENE ORAL | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 11 | AUXILIAR DE PATOLOGÍA | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 12 | CITOTECNÓLOGO | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 13 | HISTOTECNÓLOGO | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 14 | REGENTE DE FARMACIA | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 15 | TÉCNICO DE PATOLOGÍA | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 16 | TÉCNICO O TECNÓLOGO DE CRIMINALÍSTICA | NO EXISTENCIA PERFIL REQUERIDO |
| 17 | TECNÓLOGO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS - RESONANCIA MAGNÉTICA | NO EXISTENCIA PERFIL REQUERIDO |
| 18 | TECNÓLOGO EN RADIOLOGÍA | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 19 | TECNÓLOGO EN RADIOLOGÍA -HEMODINAMIA | INSUFICIENCIA DEL MISMO |

| ITEM | PERFIL REQUERIDO | NOVEDAD PLANTA |
|---|---|---|
| 20 | BACTERIÓLOGO | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 21 | ENFERMERO | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 22 | FONOAUDIÓLOGO | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 23 | INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 24 | NUTRICIONISTA | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 25 | ODONTÓLOGO | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 26 | OPTÓMETRA | LA NECESIDAD DE CONTRATAR UN PERFIL CON CONOCIMIENTOS ESPECIFICOS |
| 27 | PSICÓLOGO | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 28 | QUÍMICO FARMACÉUTICO | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 29 | TERAPEUTAS | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 30 | TRABAJADOR SOCIAL | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 31 | MÉDICO GENERAL - URGENCIAS DE ALTA COMPLEJIDAD | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 32 | MÉDICO GENERAL - URGENCIAS DE BAJA COMPLEJIDAD | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 33 | MÉDICO GENERAL – URGENCIAS DE MEDIANA COMPLEJIDAD | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 34 | MÉDICO GENERAL SERVICIOS AMBULATORIOS | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 35 | MÉDICO GENERAL SERVICIOS HOSPITALARIOS | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 36 | MÉDICO RESIDENTE - TERCER AÑO | NO EXISTENCIA PERFIL REQUERIDO |
| 37 | ENFERMERO ESPECIALISTA EN UNIDAD DE CUIDADO CRÍTICO | NO EXISTENCIA PERFIL REQUERIDO |
| 38 | ENFERMERO ESPECIALISTA EN UNIDAD RENAL | LA NECESIDAD DE CONTRATAR UN PERFIL CON CONOCIMIENTOS ESPECIFICOS |
| 39 | ESPECIALISTA CARDIOLOGÍA | LA NECESIDAD DE CONTRATAR UN PERFIL CON CONOCIMIENTOS ESPECIFICOS |
| 40 | ESPECIALISTA CIRUGÍA PEDIÁTRICA | LA NECESIDAD DE CONTRATAR UN PERFIL CON CONOCIMIENTOS ESPECIFICOS |
| 41 | ESPECIALISTA CUIDADO CRITICO O INTENSIVO | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 42 | ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 43 | ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA -( CARDIO) | LA NECESIDAD DE CONTRATAR UN PERFIL CON CONOCIMIENTOS ESPECIFICOS |
| 44 | ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 45 | ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 46 | ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA | NO EXISTENCIA PERFIL REQUERIDO |
| 47 | ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 48 | ESPECIALISTA EN CLÍNICA DEL DOLOR | NO EXISTENCIA PERFIL REQUERIDO |
| 49 | ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA | NO EXISTENCIA PERFIL REQUERIDO |
| 50 | ESPECIALISTA EN FISIATRA | NO EXISTENCIA PERFIL REQUERIDO |
| 51 | ESPECIALISTA EN GENÉTICA | NO EXISTENCIA PERFIL REQUERIDO |
| 52 | ESPECIALISTA EN GERIATRÍA | NO EXISTENCIA PERFIL REQUERIDO |
| 53 | ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA | INSUFICIENCIA DEL MISMO |

| ITEM | PERFIL REQUERIDO | NOVEDAD PLANTA |
|---|---|---|
| 54 | ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA - FORMACION EN ECOGRAFIA | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 55 | ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 56 | ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 57 | ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 58 | ESPECIALISTA EN NEONATOLOGÍA | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 59 | ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 60 | ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 61 | ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 62 | ESPECIALISTA EN PATOLOGÍA | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 63 | ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 64 | ESPECIALISTA EN PSIQUIATRA | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 65 | ESPECIALISTA EN PSIQUIATRA - ENLACE | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 66 | ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 67 | ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL O SST | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 68 | ESPECIALISTA EN TOXICOLOGÍA | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 69 | ESPECIALISTA EN URGENCIÓLOGO - EMERGENCIÓLOGO | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 70 | ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 71 | ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 72 | ESPECIALISTA ENDOCRINOLOGÍA | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 73 | ESPECIALISTA ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 74 | ESPECIALISTA GASTROENTEROLOGÍA | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 75 | ESPECIALISTA HEMATOLOGÍA | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 76 | ESPECIALISTA HEMODINAMIA | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 77 | ESPECIALISTA HEPATOBILIAR | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 78 | ESPECIALISTA INFECTOLOGÍA ADULTOS | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 79 | ESPECIALISTA INFECTOLOGO PEDIATRA | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 80 | ESPECIALISTA NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 81 | ESPECIALISTA NEUMOLOGÍA | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 82 | ESPECIALISTA NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 83 | ESPECIALISTA NEUROCIRUGÍA | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 84 | ESPECIALISTA OTRAS SUBESPECIALIDADES EN PEDIATRÍA (NEURÓLOGO PEDIÁTRICO, UROLOGÍA, ORTOPEDISTA INFANTIL, INTENSIVISTA PEDIÁTRICO, REUMATÓLOGO INFANTIL Y OTROS) | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 85 | ESPECIALISTA PERINATOLOGÍA | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 86 | ESPECIALISTA PSIQUIATRA INFANTIL | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 87 | ESPECIALISTA REUMATOLOGÍA | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 88 | MÉDICO ALTERNATIVO - SIN INSUMOS | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 89 | MÉDICO ALTERNATIVO -CON INSUMOS | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 90 | NEUROPSICÓLOGO | INSUFICIENCIA DEL MISMO |

| ITEM | PERFIL REQUERIDO | NOVEDAD PLANTA |
|---|---|---|
| 91 | ODONTÓLOGO ESPECIALISTA EN ENDODONCIA-ODONTOPEDIATRA-ORTODONCISTA-PERIODONCISTA-CIRUGÍA ORAL- OTRAS ESPECIALIDADES CLINICAS DE ODONTOLOGÍA. | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 92 | ODONTÓLOGO ESPECIALISTA EN MAXILOFACIAL. | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 93 | OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS NO DESCRITAS | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 94 | PROFESIONAL ESPECIALIZADO ASISTENCIAL I | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 95 | PROFESIONAL ESPECIALIZADO ASISTENCIAL I | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 96 | PROFESIONAL ESPECIALIZADO ASISTENCIAL I | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 97 | PROFESIONAL ESPECIALIZADO ASISTENCIAL II | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 98 | PROFESIONAL ESPECIALIZADO ASISTENCIAL II | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 99 | PROFESIONAL ESPECIALIZADO ASISTENCIAL II | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 100 | PROFESIONAL ESPECIALIZADO ASISTENCIAL III | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 101 | PROFESIONAL ESPECIALIZADO ASISTENCIAL III | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 102 | PROFESIONAL ESPECIALIZADO ASISTENCIAL III | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 103 | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 104 | AUXILIAR DE ENFERMERÍA - ADMINISTRATIVO | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 105 | APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR CONSULTA EXTERNA | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 106 | APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS - HOSPITALIZACIÓN | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 107 | APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR AUTORIZACIONES | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 108 | APOYO DE TRANSPORTE ADMINISTRATIVO - CONDUCTOR I | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 109 | APOYO DE TRANSPORTE ADMINISTRATIVO - CONDUCTOR II | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 110 | MENSAJERO CON MOTO | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 111 | AUXILIAR EN MANTENIMIENTO GENERAL | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 112 | APOYO TÉCNICO EN MANTENIMIENTO GENERAL | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 113 | TÉCNICO ADMINISTRATIVO I | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 114 | TÉCNICO ADMINISTRATIVO II | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 115 | TECNOLÓGO I | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 116 | TECNOLÓGO II | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 117 | TECNOLÓGO III | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 118 | PROFESIONAL UNIVERSITARIO I | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 119 | PROFESIONAL UNIVERSITARIO II | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 120 | PROFESIONAL UNIVERSITARIO III | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 121 | PROFESIONAL ESPECIALIZADO I | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 122 | PROFESIONAL ESPECIALIZADO II | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 123 | PROFESIONAL ESPECIALIZADO III | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 124 | PROFESIONAL ESPECIALIZADO IV | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 125 | PROFESIONAL ESPECIALIZADO V | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 126 | PROFESIONAL ESPECIALIZADO VI | INSUFICIENCIA DEL MISMO |

| ITEM | PERFIL REQUERIDO | NOVEDAD PLANTA |
|---|---|---|
| 127 | PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII | INSUFICIENCIA DEL MISMO |
| 128 | PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII | INSUFICIENCIA DEL MISMO |

Se expide en Bogotá D.C., a los veintitrés (23) días del mes de enero del año dos mil seis (2026), a solicitud de la interesada.

**YEIMY LORENA COLMENARES GONZÁLEZ**
Director Operativo – Dirección de Gestión del Talento Humano
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

| 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. | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Funcionario / Contratista | Nombre | Cargo | Firma | Fecha |
| Elaborado por: | Jayson Galindo Alviz | Profesional especializado IV | | 23-01-26 |

Para la verificación de la información por favor comunicarse al teléfono: 3849160- Ext: 1900