| | 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 | Asistencial |
|---|---|---|---|---|---|
| | Día | Mes | Año | | |
| DIRECCION DE SERVICIOS DE URGENCIAS | 23 | 1 | 2026 | Sede: | HOSPITAL BOSA |
| | | | | | URGENCIAS |

**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:** | **En concordancia con el objetivo institucional de la Dirección Urgencias, que consiste en "Prestar una atención integral en el contexto de las atenciones de urgencia, a los usuarios que acuden al servicio de urgencias de la Subred Suroccidente, mediante la priorización de la atención según la gravedad con criterios de oportunidad, accesibilidad, pertinencia y seguridad, en el marco de una atención humanizada con información clara, educación sobre su estado de salud y una optima utilización de recursos, que contribuya al restablecimiento de su salud o definición de conducta de acuerdo a las necesidades de salud identificadas.**<br><br>**Esta contratación asegura el cumplimiento de las metas institucionales y se encuentra enmarcado en lo estipulado en la Resolución 749 de 2025 – Manual de Contratación, Capítulo II – Reformas a las cláusulas del contrato, numeral 22 (Adición) y numeral 23 (Prórroga), se hace necesaria la adición y prórroga de (cuatrocientos cincuenta) (450) contratos relacionados en el listado adjunto. En este sentido, la contratación propuesta constituye una medida justificada y necesaria para garantizar la continuidad, eficiencia y legalidad en la ejecución de las actividades de la Dirección de Urgencias, asegurando el soporte técnico e interdisciplinario requerido para el cumplimiento de los objetivos misionales de la Subred.** |
| ○ Antiguo | **Nombre OPS a contratar** | |
| ○ Reemplazo OPS | **Numero de OPS a reemplazar:** | **Motivo** **Terminación de contrato** ☐ **Otro** ☐ **Cual:** **Fecha de retiro:** |
| ● Cambio de vigencia. | **Nombre completo** | **CHACON ACUÑA JENNIFER** **Numero de documento** **1024549566** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CEDULA** | | | |

**DESCRIPCIÓN DEL PERFIL A CONTRATAR**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Perfil** | **ENFERMERO** | **Formación académica requerida** | **PROFESIONAL EN ENFERMERIA** |
| **Requiere experiencia** | ☑ **SI** ☐ **NO** | **Descripción de la experiencia requerida** | **6 MESES** |
| **Habilidades o conocimientos específicos** | **Cumplir los estándares del servicio asignado siendo oportuno en la entrega de turno cumpliendo con la asignación de los mismos tramitando la historia clínica cumpliendo con la Resolución 1995 de 1999 informando a los usuarios y su familia sobre su estado de salud y toda las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objetivo del contrato profesional integral proactivo creativo dinámico disciplinado responsable comprometido con la institución y principalmente con los pacientes con habilidades de trabajo en equipo comunicación efectiva buenas relaciones interpersonales y adaptabilidad al cambio y al aprendizaje continuo persistente y orientado a obtener significativos resultados y con la disposición de desarrollar nuevas habilidades** | | |
| **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**<br>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 Profesionales a la gestion administrativa y/o asistencial en el area de Enfermeria, 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) Apoyar la realización de las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral. 2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes 3) Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación 4) Participar en la entrega de turno según el procedimiento establecido. 5) Participar en la programación de las actividades del área. 6) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. 7) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. 8) Impartir instrucciones al personal a cargo 9) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. 10) Realizar los procedimientos al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio. 11) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación. 12) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención. 13) Promover acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio. 14) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. 15) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento. 16) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. 17) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. 18) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. 19) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. 20) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred 21) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado 22) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente 23) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.

| 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) OPCIÓN 2. EL VALOR TOTAL DEL CONTRATO SE DETEMINARÁ DE ACUERDO CON LOS RECURSOS DISPONIBLES. (aplicable a contratación por actividad o procedimiento)

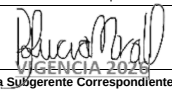
**GARANTÍAS (SI APLICA)**

**SUPERVISIÓN DEL CONTRATO**

| NOMBRE Y CARGO DE QUIEN EJERCERÁ LA SUPERVISIÓN | | NOMBRE Y PERFIL DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN (SI APLICA) | |
|---|---|---|---|
| 1. Nombre: | CARLOS ALBERTO CORREDOR GONZALEZ | 1. Nombre: | No aplica |
| 2. Identificación: | 1070020178 | 2. Identificación: | No aplica |
| 3. Cargo: | REFERENTE DE ENFERMERIA | 3. Perfil: | No aplica |



**Firma de Director o Jefe de Oficina**



**Firma Subgerente Correspondiente**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre de Director o Jefe de Oficina | JUAN MANUEL MENDIETA NOVOA | Nombre Subgerente Correspondiente | BERTHA LUCIA MORA QUIÑONES |

**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:_____ |

VIGENCIA 2025

**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