

FECHA DE SOLICITUD    Febrero de 2025

|                                 |                                                                                         |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| I - INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE |                                                                                         |
| NOMBRE                          | LUZ STELLA DIAZ JALLER                                                                  |
| CARGO                           | SECRETARIA DE SALUD                                                                     |
| DEPENDENCIA                     | Secretaría de Salud                                                                     |
| ASUNTO:                         | Solicitud de Certificación de inexistencia o insuficiencia de personal en planta global |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| II - INFORMACIÓN DEL PROCESO CONTRACTUAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                              |
| De manera atenta me permito solicitar Certificación de inexistencia o insuficiencia de personal de la planta global con los siguientes perfiles técnicos y/o profesionales, para adelantar el proceso de contratación de la Secretaría bajo mi responsabilidad, con base en la siguiente información y justificación:                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                              |
| TIPO DE GASTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                              |
| FUNCIONAMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | INVERSIÓN (*) X                                                                                                                                              |
| NOMBRE DEL RUBRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | EJE    Vida Plena                                                                                                                                            |
| CÓDIGO DEL RUBRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | SECTOR    SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL                                                                                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | PROGRAMA    Aseguramiento y prestación integral del servicio de salud                                                                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | META    Brindar asistencia técnica a las entidades del sector que prestan servicios de salud para la transferencia de herramientas de gestión y conocimiento |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | NOMBRE DEL PROYECTO    Fortalecimiento del aseguramiento y la prestación del servicio de salud en el municipio de Chía                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | CÓDIGO BPPIN    2024251750001                                                                                                                                |
| (*) Por tratarse de contratación directa de prestación de servicios profesionales y/o apoyo a la gestión de personas naturales, afectando recursos con cargo al presupuesto de gastos de inversión, CONFIRMO que las obligaciones, objeto y perfil requeridos anteriormente son transitorias y no corresponden al ejercicio de las funciones misionales de la Alcaldía, si no al cumplimiento de los planes, programas y metas del Plan de Desarrollo para la presente vigencia, por lo tanto se encuentran registradas en el proyecto de inversión viabilizado por el Banco Municipal de Programas y Proyectos de Inversión. |                                                                                                                                                              |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INFORMACIÓN CONTRACTUAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| OBJETO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | PERFIL REQUERIDO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR SEGUIMIENTO Y CONTROL A LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, EAPB Y PUNTOS DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS A LOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, QUE OPERAN EN EL MUNICIPIO DE CHÍA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>IDONEIDAD:</b> El contratista debe tener título profesional como Trabajador(a) Social y/o Administrador(a) de la Seguridad Social y Salud Ocupacional y/o Administrador(a) de Empresas, lo cual se deberá acreditar mediante diploma y/o acta de grado de una institución de educación superior legalmente reconocida y Tarjeta Profesional vigente.<br><b>EXPERIENCIA:</b> El/la contratista deberá acreditar experiencia de 0 a 12 meses, relacionada con Salud Pública y atención al usuario, lo cual acreditará mediante la presentación de copias de contratos con su respectiva Acta de Terminación o Certificaciones de contratos ejecutados y liquidados, debidamente suscritos por el representante legal o funcionario competente. |
| OBLIGACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <ol style="list-style-type: none"><li>1) Concertar con el supervisor del contrato, cronograma de programación de actividades mensuales para ejecución en cada periodo.</li><li>2) Realizar actividades de seguimiento continuo a la prestación de servicios de Urgencias, verificando el cumplimiento de tiempos normativos desde su clasificación TRIAGE hasta el momento de atención a los usuarios, en las instituciones asignadas y concertadas con el supervisor del contrato.</li><li>3) Apoyar con la revisión y seguimiento continuo a indicadores de oportunidad, agendas abiertas permanentemente en cada uno de los servicios habilitados (medicina, odontología general y especialidades) en las IPS y red contratada de EAPB presentes en el Municipio de Chía, en las instituciones asignadas y concertadas con el supervisor del contrato.</li><li>4) Realizar la verificación de la entrega oportuna de medicamentos y pendientes, dentro de los tiempos normativos en cada uno de los dispensarios contratados por cada EAPB presentes en el municipio, en las instituciones asignadas y concertadas con el supervisor del contrato.</li><li>5) Apoyar la revisión del proceso de referencia y contra referencia en las IPS presentes en el municipio de Chía (Clínica Chía, ESE Hospital San Antonio de Chía, Clínica Universidad de la Sabana), validando el cumplimiento de</li></ol> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

los tiempos normativos, acorde a la programación concertada con el supervisor.

- 6) Realizar seguimiento a la prestación de servicios de los afiliados por parte de cada una de las EAPB que se encuentran en el municipio, garantizando la atención de manera presencial y mediante canales no presenciales, acorde a la programación concertada con el supervisor.
- 7) Brindar información y promoción a los residentes del municipio de Chía en procesos de afiliación al Régimen Contributivo y subsidiado, mecanismos de continuidad del aseguramiento como portabilidad, movilidad.
- 8) Consolidar información de cada una de las actividades realizadas, que permitan generar estrategias junto a los referentes de cada institución, con el fin de mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud en el municipio de Chía.
- 9) Identificar barreras de acceso a los servicios de salud por parte de las EAPB, IPS, red contratada que impidan a los usuarios acceder a los servicios de manera oportuna, continua, efectiva y eficaz.
- 10) Generar un informe general, consolidado y final de las actividades, resultados como objetivos alcanzados, para el cierre del contrato; generando sugerencias, planes y programas recomendados. Producto: Informe general consolidado y final. Evidencias: Registros realizados en formatos establecidos debidamente diligenciados y firmados.

III - JUSTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD

En mi calidad de Secretario(a) de Despacho, informo que una vez verificada la planta de personal, los cargos y perfiles ubicados para el ejercicio de las funciones de la Secretaría a mi cargo y de acuerdo con lo establecido en los manuales específicos de funciones y competencias laborales vigentes a la fecha de la presente solicitud, y de conformidad con la siguiente justificación:

Dentro del Municipio de Chía se encuentran tres (3) IPS habilitadas para prestar los servicios de Urgencias a la población continua y flotante de Chía, así como una gran cantidad de Entidades Administradoras de Planes de Beneficios en Salud, y una amplia oferta de dispensarios de medicamentos; los cuales requieren que se les realice un seguimiento y vigilancia continua, con el fin de que los servicios en salud que terminan prestando sean efectiva y correctamente ejecutados, para que la comunidad pueda acceder a los servicios en salud en términos de calidad, oportunidad, accesibilidad y eficacia.

Cordialmente,

LUZ STELLA DÍAZ JALLER  
NOMBRE

  
FIRMA