Red Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**FORMATO DE REQUERIMIENTO PRESTACIÓN DE SERVICIOS CONTRATISTA ANTIGUO**	Versión:	2
		Fecha de aprobación:	10/22/2021
		Código:	18-01-FO-0013

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Quien solicita (Nombre y cargo perfil del requiriente)	**Fecha de la Solicitud**			**Dependencia o sede:**
	Día	**Mes**	**Año**	**KENNEDY**
LUZ MARY TORRES RINCON **Referente de Autorizaciones subred Sur Occidente**	20	12	2022	**Area o Servicio** **ADMISIONES Y AUTORIZACIONES** **Dirección a la que pertenece:** **FINANCIERA**

Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Documentación por prestación de servicios

JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO

La oficina de AUTORIZACIONES requiere garantizar el apoyo en la elaboración y suscripción de los procesos contractuales como APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS II - AUTORIZADOR en el acompañamiento de las diferentes actividades que se realizaran en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, en concordancia con las obligaciones y actividades pactadas

DESCRIPCION DEL SERVICIO SOLICITADO

Prestar servicios como APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS II - AUTORIZADOR y de apoyo a la gestión como colaborador dentro de los procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E de acuerdo a las necesidades de la institución

Rubro:	**HONORARIOS**		**REMUNERACIÓN SERVICIOS TÉCNICOS**	X	**ASISTENCIAL GENERAL**		**ASISTENCIAL PIC**	
Recursos Propios:	**SI**		**NO**		**Vigencias futuras**	**SI**		**NO**
Convenio	**SI**		**NO**		**No. Convenio:**	**Suscrito con:**		

PERSONA REQUERIDA (NOMBRE Y CC):	**CLAUDIA PATRICIA CRUZ ACOSTA cc 1.030.641.425**
PERFIL:	APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS II - AUTORIZADOR
CUMPLE CON EL PÉRFIL REQUERIDO:	**SI** X **NO**

HABILIDADES: Buenas relaciones interpersonales, orientación al usuario, trabajo en equipo, seguimiento de procesos, adecuado manejo de la información, manejo de office, organización en el desarrollo de las actividades.

RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN: Inhabilidad e incompatibilidades sobrevinientes. Demora en el inicio de la ejecución del contrato. Errores en la supervisión. 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 miren la intencionalidad del individuo y su actividad vatorativa 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

Marque con una X según corresponda las condiciones del contrato en lo relacionado a honorarios para proyección del valor a contratar		CANTIDAD (meses ,horas, actividades a contratar)
MES	X	
HORA		
ACTIVIDAD		

OBSERVACIONES:
De acuerdo a honorarios conforme a la Resolución vigencia 2023

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

A.Realizar la admisión aplicando los ocho correctos.(nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación, etnia) en aras de garantizar un registro confiable en el sistema de información de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E

B. Realizar verificación de derechos de el 100% de los pacientes que ingresen a la subred identificando la EAPB responsable del pago, de los servicios de salud prestados a los usuarios definiendo asegurador.

C. Llevar a cabo los procesos y procedimientos de autorizaciones tanto de los usuarios urgenciados como hospitalizados, cumpliendo así, con la normatividad vigente (Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008) y demás que te modifiquen, dentro de los tiempos establecidos por la norma.

D. Realizar seguimiento diario a la gestión de autorizaciones en cada uno de los servicios, verificando y actualizando información en los sofware definidos para admisiones y autorizaciones.

E. Dar respuesta oportuna de los procesos administrativos a las solicitudes realizados por el área asistencial, del tal manera que no afecte la prestación del servicio

F. Actualizar el censo con los sofware definidos por la subred de los usuarios hospitalizados donde se indique: nombre y apellido, número de documento, fecha de nacimiento, fecha de ingreso a hospitalización y pagador, en el sistema de información institucional.

G. Dejar la evidencia de la gestión realizada del reporte y solicitud de autorizaciones en el sistema de información (SIIES), diligenciar de manera clara, completa y oportuna los soportes para el área de facturación.

H. Entregar oportunamente los soportes del proceso de autorización y/u hojas de ruta para que se anexen en cada una de las facturas generadas a las EAPB.

I. Realizar el proceso de autorización de medicamentos y teconologias NO PBS dando cumplimiento a la norma.

J. Realizar reporte oportuno de los pacientes clasificados como particulares a trabajo social y realizar seguimiento diario.

K. Realizar seguimiento a diario de los trámites pendientes administrativos que requieran los pacientes como trámites de oxigeno, procesos de remisión y aseguramiento.

L. Suministrar información clara y oportuna a los usuarios en relación con los trámites ante las diferentes (E.A.P.B).

M. Responder oportunamente las solicitudes realizadas desde el área de facturación, devoluciones, glosas y cartera en la consecución de soportes que se requieran para dar respuesta a las diferentes objeciones dadas por cada una de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (E.A.P.B)

N. Seguimiento a la gestión realizada por los autorizadores en los diferentes servicios y unidades de atención.

O. Participar de manera activa en las actividades de capacitación del área y en temas de acreditación.

P. Realizar el pago de aportes al sistema de seguridad social integral durante la ejecución del contrato sobre los montos legales y dentro de los tiempos establecidos para tal fin , el incumplimiento de esta actividad o falsedad en la misma será causal de terminación del contrato.

Q. Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativizarlos en el diario quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios , familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar a la Acreditación de la subred.

PÉRFIL Y NOMBRE DE QUIEN EJERCERÁ LA SUPERVISIÓN

1. Nombre: LUZ MARY TORRES RINCON
2. Identificación: 52193547
3. Perfil o cargo: Referente de Autorizaciones subred Sur Occidente
4. Justificación (Si aplica):

LILIANA MARCELA RODRIGUEZ MORENO	**MAURICIO ANTONIO JIMENEZ CASTELBLANCO**
Vo.Bo. Subgerencia Corporativa	**Director Financiero**

Bogotá, D.C. 19 de diciembre de 2022

PARA : **DRA. LILIANA MARCELA RODRIGUEZ MORENO**
Subgerente Corporativa

DE : **LUZ MARY TORRES RINCON**
Referente de Autorizaciones subred Sur Occidente

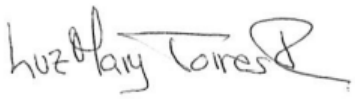
ASUNTO: Constancia de Verificación y Cumplimiento de Requisitos del Perfil a Contratar

Atento saludo,

Previa revisión de los documentos entregados por el colaborador que se relaciona a continuación, mediante la presente informo que el mismo cumple con los requisitos necesarios del perfil a contratar.

NOMBRE DEL COLABORADOR:	CLAUDIA PATRICIA CRUZ ACOSTA
N° CÉDULA DEL COLABORADOR:	1.030.641.425
PERFIL A CONTRATAR:	APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS – AUTORIZACIONES
SERVICIO O ÁREA:	ADMISIONES Y AUTORIZACIONES – Kennedy

Atentamente,



LUZ MARY TORRES RINCON
Referente de Autorizaciones subred Sur Occidente

Los abajo firmantes declaramos que hemos proyectado y revisado este documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales, por lo tanto lo presentamos para la firma				
Cargo funcionario / Contratista	Nombre	Cargo	Firma	Fecha
Transcrito por:	Mery Guerrero Guerrero	Referente de autorizaciones	*Mery Esperanza Guerrero*	19/12/2022

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:16:54 PM horas del 14/12/2022, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1030641425**
Apellidos y Nombres: **CRUZ ACOSTA CLAUDIA PATRICIA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda “NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES” aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

GUARDIANES de tus DERECHOS
Personería de Bogotá, D. C.

CERTIFICADO ORDINARIO VÍA WEB
No. 8422876

Bogotá D.C., 14 de Diciembre de 2022 - 19:21 pm

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS
LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **CLAUDIA PATRICIA CRUZ ACOSTA**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **UNO MIL TREINTA MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y UNO MIL CUATROCIENTOS VEINTICINCO** de BOGOTA D.C.

1030641425

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

ADVERTENCIAS:

Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 - Ley 1954 de 2019).

Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos. Esta inhabilidad tendrá una duración de tres (3) años contados a partir de la ejecutoria de la últma sanción. (numeral 2°, artículo 42 - Ley 1952 de 2019).

Certificado expedido de conformidad con el numeral 5, artículo 102 del Decreto Ley 1421 de 1993, artículo 238 de la Ley 1952 de 2019, numeral 4.5, artículo 16 y numeral 6, artículo 21 del Acuerdo Distrital 755 de 2019.

Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

El presente certificado tiene vigencia de tres (3) meses a partir de la fecha de su expedición.

Certificado expedido sin costo alguno.

WILLIAM JAVIER MURCIA ACEVEDO
Jefe Oficina Asesora Jurídica

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 14 de diciembre de 2022, a las 20:19:07, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1030641425
Código de Verificación	10306414252212142019 07

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 211468369

WEB
19:24:16

Bogotá DC, 14 de diciembre del 2022

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) CLAUDIA PATRICIA CRUZ ACOSTA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1030641425:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 14/12/2022 07:35:19 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1030641425 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **48587641** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Bogotá, D.C. 16 de diciembre 2.022

Doctora
LILIANA MARCELA RODRIGUEZ MORENO
Subgerente Corporativa
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
Calle 9na. N° 39 – 46
Teléfono 7- 56 05 05
Ciudad

REFERENCIA : Carta Intención

NOMBRE : CLAUDIA PATRICIA CRUZ ACOSTA
N° C.C. : 1.030.641.425
PERFIL : Apoyo administrativo facturador urgencias II - Autorizaciones

Respetada doctora.

Comedidamente le confirmo mi intención de participar en la contratación que a bien tenga la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., para la misma y dar cumplimiento a cabalidad con cada una de las actividades que me sean asignadas de acuerdo a mi perfil. Mediante Orden de Prestación de Servicios y a los términos estipulados en la minuta contractual.

Atentamente,

Claudia Cruz.

CLAUDIA PATRICIA CRUZ ACOSTA
C.C. 1.030.641.425 de Bogotá
Dirección: Calle 56 h sur # 89-87
E-MAIL: Claudia-patricia.24@hotmail.com
Tel: 3022082073