3517

| | FORMATO DE REQUERIMIENTO PRESTACION DE SERVICIOS PARA NUEVO CONTRATO | Versión: | 3 | |
|---|---|---|---|---|
| | | Fecha de aprobación: | 25/10/2021 | |
| | | Código: | 04-02-FO-0011 | |

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

| **Quien solicita** (Nombre y cargo perfil del requiriente) | **Fecha de la Solicitud** | | | **Dependencia o sede:** Tintal |
|---|---|---|---|---|
| | **Día** | **Mes** | **Año** | **Área o Servicio:** Facturación |
| **SANDRA JINET TAFUR HERNÁNDEZ**<br>**LIDER DE FACTURACIÓN** | 27 | 3 | 2023 | **Dirección a la que pertenece:** Dirección 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 FACTURACION requiere garantizar el apoyo en la elaboracion y suscripcion de los procesos contractuales como APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR CONSULTA EXTERNA 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 CONSULTA EXTERNA y de apoyo a la gestion 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 institucion

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

**PERFIL:** APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR CONSULTA EXTERNA

**NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:** 1

**HABILIDADES: BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES,** TRABAJO **EN EQUIPO, SEGUIMIENTO DE PROCESOS, ADECUADO MANEJO DE LA INFORMACION, ORGANIZACIÓN.**

**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 miran la intencionalidad del individuo y su actividad valorativa y ética ante las actividades y los usuarios. Riesgo en la planeación de las actividades por realizar. Riesgo por no cumplimiento de normas y políticas institucionales, entre las que se encuentran misión, visión, planes de acción, objetivos, metas e indicadores. Riesgo de no cumplimiento de los parámetros de calidad establecidos por el supervisor para las actividades asignadas. No entrega de soportes , registros de las actividades de acuerdo con los procedimientos y requerimientos de la entidad

| **PROYECCIÓN** 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 ) | **OBSERVACIONES**: Requerimiento para selección, en cubrimiento del Centro Nuevo Tintal. |
|---|---|---|---|
| MES | X | | |
| HORA | | | |
| ACTIVIDAD | | | |

1. Realizar verificación y confirmación de derechos en las paginas 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, liquidacion 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.
*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 unidad que se asigne y los cambios normativos
4. Realizar la asignación de la cita conforme al procedimiento establecido, a las necesidades del usuario, metas de la sede, modalidad de pago, aplicando el instructivo libreto de atención en facturación, los instructivos definidos por el proceso de atención ambulatoria y gestión financiera, así como el cumplimiento de los estandares 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 fisica, recibo de caja al paciente y solicitar firma para la factura soporte).

8. Realizar el cierre de caja en cada entrega de programación diaria, así como la verificacion de la base de caja y la actividad de conteo cuando esta sea asignada para entrega a la transportadora o a quien designe tesorería, siguiendo el procedimiento establecido, realizando entrega del dinero recaudado o pagares (autorizados) para el respectivo registro en tesorería, dejando como soporte en libro y con la generación del reporte de entrega de esta actividad en el sistema de información.

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. En los precierres y cierres se debe garantizar el 100% de las facturas generadas y soportadas para el cumplimiento de los indicadores y metas financieras.

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 cierrre inmediato, (medidas necesarias para su cumplimiento), validando que para los precierre y cierres se garantice la entrega del 100% de la factura y cargue de los servicios prestados en el mes y con cero **(0) ingresos abiertos al cierre de semana y mes.** Registro de evidencia en libreta de actividades (certificación debe ser dada por el referente de facturación de cada unidad o quien se asigne, registro en libreta de actividades).

| | FORMATO DE REQUERIMIENTO PRESTACION DE SERVICIOS PARA NUEVO CONTRATO | Versión: | 3 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
|---|---|---|---|---|
| | | Fecha de aprobación: | 25/10/2021 | |
| | | Código: | 04-02-FO-0011 | |

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

| **Quien solicita** (Nombre y cargo perfil del requiriente) | **Fecha de la Solicitud** | | | **Dependencia o sede:** Tintal |
|---|---|---|---|---|
| | **Día** | **Mes** | **Año** | **Área o Servicio:** Facturación |
| **SANDRA JINET TAFUR HERNÁNDEZ**<br>**LIDER DE FACTURACIÓN** | 27 | 3 | 2023 | **Dirección a la que pertenece:** Dirección 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 FACTURACION requiere garantizar el apoyo en la elaboracion y suscripcion de los procesos contractuales como APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR CONSULTA EXTERNA 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 CONSULTA EXTERNA y de apoyo a la gestion 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 institucion

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

**PERFIL:** APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR CONSULTA EXTERNA

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 24 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 12 horas, y por causal de autorizaciones, oportunidad de 24 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, participar y realizar las actividades que se estructuren y se programen en el subproceso, para fortalecer la información, las competencias y el conocimiento de la Subred, la socialización y 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 o Unidad.

16. Realizar la adecuada y oportuna presentación de la cuenta de cobro de las actividades realizadas y certificadas con la libreta de actividades, en el periodo y en las fechas programadas, 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 que se activen por necesidades del proceso o situaciones que se presenten en las Unidades asignadas, así como la consecución de soportes para fortalecer la calidad en la radicación de cuentas o respuesta a devoluciones y glosas.

19. Mantener una adecuada presentación personal (uso de carnet) en el desarrollo de las actividades así como buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo

20. Ejecutar las actividades **acorde con la programación de actividades asignada,** para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios ambulatorios y la prestación de los servicios en las unidades 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 publicado 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 Unidad, líder asistencial o supervisor del contrato.

**PÉRFIL Y NOMBRE DE QUIEN EJERCERÁ LA SUPERVISIÓN**

| | |
|---|---|
| 1. Nombre: | Sandra Jinet Tafur Hernández |
| 2. Identificación: | 65,698,520 |
| 3. Perfil o cargo: | Lider Facturación |
| 4. Justificación (Si aplica) | N/A |

| | |
|---|---|
| **Mauricio Antonio Jimenez Castelblanco** | **Liliana Marcela Rodriguez Moreno** |
| **Director Financiero** | **Vo.Bo. Subgerente Corporativo** |

153-ASAD

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

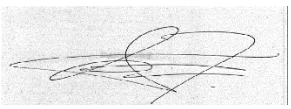
HACE CONSTAR:

Que, verificada la planta de empleos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente ESE, se evidencia que no se cuenta con personal de planta disponible para desarrollar la actividad APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR CONSULTA EXTERNA en cuanto:

1.___No existencia del perfil requerido
2._**X**_Insuficiencia del mismo
3.___La necesidad de contratar a un profesional con conocimientos específicos.

Dado en Bogotá D.C 27 De Marzo de 2023.

**LINA MARIA GARCIA HENAO**
Directora Operativa
Dirección de Gestión del Talento Humano (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 |
| Revisado por: | Jayson Galindo Alviz | Profesional Especializado Gestión del Talento Humano |  | 04/2023 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | **INFORME FINAL DE SELECCIÓN** | Versión: | **1** |
| | | Fecha de aprobación: | **2/07/2020** |
| | | Código: | **04-02-FO-0012** |

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **DATOS GENERALES** | Fecha Informe | Día: 12 | Mes: 04 | Año: 2023 | |
| | Genero: F__ M _X_ Otra: _____ Edad: _26_ | Proceso de Promoción: SI __ NO _X_ | | Reintegro SI___X__NO | |
| **DIRECCION/AREA Y/O OFICINA SOLICITANTE** | ***FINANCIERA*** | | | | |
| **PERFIL A CONTRATAR ( Solicitado en el requerimiento)** | ***TECNICO ADMINISTRATIVO I*** | | | | |

**CRITERIO Y PONDERACION DEL PROCESO DE SELECCIÓN**

| | **ITEM** | **SIN PRUEBA** | **PORCENTAJE ASIGNADO TOTAL** | **PORCENTAJE TOTAL ALCANZADO** |
|---|---|---|---|---|
| **OSCAR FLOREZ DELGADO** | Análisis de Hoja de Vida | *25%* | 15% | 14% |
| | Prueba de conocimientos | *NA* | 30% | 26% |
| | Pruebas Psicológicas | *35%* | 25% | 13% |
| | E: Entrevista | *40%* | 30% | 25% |
| | Ajuste al perfil ( 70%) | | 100% | 78% |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Concepto Final** | Se ajusta adecuadamente al perfil - actividad | | Si X | NO |

| | | |
|---|---|---|
| **ANALISIS DE HOJA DE VIDA CUMPLIMIENTO REQUISITOS DEL PERFIL** | Formacion académica | *Profesional:* Contador Publico (2021) |
| | Expériencia laboral (años) | 1 año y 6 meses |
| | Experiencia Relacionada (años | 1 año y 6 meses |
| | Honorario Asignado (Resolucion Vigente ) | SEGÚN RESOLUCIÓN ACTUAL VIGENTE |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **PRUEBA SE COMPETENCIAS 360° FORTALEZAS** | Actitud hacia las normas X | Adaptabilidad X | Analisis numérico | Atención al detalle X | Autocontrol X | **Compromiso laboral (60%)** |
| | Comunicación escrita X | Disciplina X | **Habilidad social (60%)** | **Orientacion a resultados (30%)** | Planeacion X | **Trabajo en equipo (50%)** |
| | Retrolimentacion X | Sentido de urgencia | **Comunicación abierta (60%)** | | 52 | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **RESULTADOS DE LA ENTREVISTA** | Factores Evaluados | Comunicación 8 | Relaciones Interpersonales 8 | Proyeccion 8 | Humanizacion 9 | Total obtenido de factores Evaluados | 82 |
| | Concepto entrevista con lider (si aplica ) marque Si_X o No | Favorable | X | No favorable | Observaciones: | Ninguna | |

Observaciones:

En su proceso de selección se muestra como una persona comprometida. Certifica 1 año y 6 meses de experiencia en el área administrativa. Cuenta con la formación académica solicitada por el requerimiento ofertado por la Subred Suroccidente.

Después de realizar el análisis de la prueba 360°, se recomienda realizar seguimiento a la competencia de orientacion a resultados debido al bajo resultado obtenido. Cabe resaltar, que esta competencia fue evidenciada durante la entrevista, por lo que se considera que no implica una dificultad para el desarrollo de sus funciones.

Cuenta con la autorizacipon de ladirección de ambulatorios para hacer proceso de reintegro. Al momento de indagar sobre su núcleo familiar, expresa que ningún integrante de su familia trabaja en la Subred Suroccidente, descartando la posibilidad de un conflicto de intereses.

Asiste a entrevista con lider, obteniendo un resultado satisfactorio y siendo considerado apto para el cargo.

**CRITERIOS DE INCLUSION SOCIAL**

Madre o Padre cabeza de familia _No_ Localidad donde vive__ Suba __ Barrio __Suba Pïnar_ Grupos ëtnicos _No__ Condición de discapacidad __No__ Otro _____ cual _____

**FIRMA QUIEN REALIZA EL PROCESO**

**V°B° PROFESIONAL ESPECIALIZADO**

***Instructivo de Diligenciamiento***

1, Dependencia que solicita: Diligenciar la depencia que requiere el talento humano
2. perfil a contratar: Diligenciar el perfil de la persona según el perfil requerido.
3. Criterio y Ponderación: Se debe registrar el porcentaje obtenido por el aspirante durante el proceso según el análisis del profesional
4. análisis de la hoja de vida: Laborales: se registran las ultimas entidades en las cuales laboro la persona (opcional tiempo de vinculación y motivos retiro);
5. Análisis Hoja de Vida: Académicos: Se registra la formación académica del aspirante
6. Aplicación: se registra con una X si se aplico, si el perfil no lo requiere o no se aplica se diligencia N/A
7. Prueba de conocimientos: Se diligencia el puntaje o porcentaje obtenido por el aspirante en la prueba de conocimientos
8. Prueba Psicotécnica 360°: deben identificarse con una ( x ) las competencias con resultados como fortalezas y los porcentajes arrojados en las competencias trasversales de la entidad
9. Resultados de la entrevista: El profesional registra lo evidenciado y el análisis de la entrevista según el criterio profesional

Se debe registrar si se realiza entrevista con lider concepto y observaciones en caso de ser pertinente.

10. criterios de inclusion social