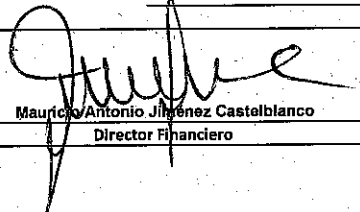
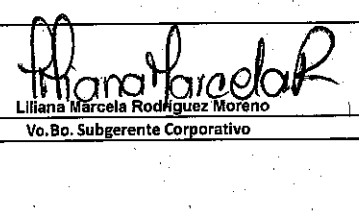


|  Ministerio de Salud<br>Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>FORMATO DE REQUERIMIENTO PRESTACION DE SERVICIOS PARA<br/>NUEVO CONTRATO</b> |                                                                                                                                                               | Versión:                                                                                                                                          | 3                                        |  AL CALIDAD MENTOR<br>DE BOGOTÁ D.S. |        |                                     |                                                                    |                                              |                                                                                                                          |                   |                                                                    |                   |                                                                    |  |          |                                                                    |               |               |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------|--|----------|--------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|--|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                 |                                                                                                                                                               | Fecha de aprobación:                                                                                                                              | 25/10/2021                               |                                                                                                                        |        |                                     |                                                                    |                                              |                                                                                                                          |                   |                                                                    |                   |                                                                    |  |          |                                                                    |               |               |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                 |                                                                                                                                                               | Código:                                                                                                                                           | 04-02-FO-0011                            |                                                                                                                        |        |                                     |                                                                    |                                              |                                                                                                                          |                   |                                                                    |                   |                                                                    |  |          |                                                                    |               |               |  |  |
| <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                 |                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                   |                                          |                                                                                                                        |        |                                     |                                                                    |                                              |                                                                                                                          |                   |                                                                    |                   |                                                                    |  |          |                                                                    |               |               |  |  |
| Quien solicita (Nombre y cargo perfil del requeriente)<br><br><b>SANDRA JINET TAFUR HERNÁNDEZ<br/>LIDER DE FACTURACIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                 | <b>Fecha de la Solicitud</b><br><table border="1"> <tr> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> </tr> <tr> <td>27</td> <td>3</td> <td>2023</td> </tr> </table> |                                                                                                                                                   | Día                                      | Mes                                                                                                                    | Año    | 27                                  | 3                                                                  | 2023                                         | Dependencia o sede: Tintal<br><br>Área o Servicio: Facturación<br><br>Dirección a la que pertenece: Dirección Financiera |                   |                                                                    |                   |                                                                    |  |          |                                                                    |               |               |  |  |
| Día                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Mes                                                                             | Año                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                   |                                          |                                                                                                                        |        |                                     |                                                                    |                                              |                                                                                                                          |                   |                                                                    |                   |                                                                    |  |          |                                                                    |               |               |  |  |
| 27                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 3                                                                               | 2023                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                   |                                          |                                                                                                                        |        |                                     |                                                                    |                                              |                                                                                                                          |                   |                                                                    |                   |                                                                    |  |          |                                                                    |               |               |  |  |
| Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Documentación por prestación de servicios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                 |                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                   |                                          |                                                                                                                        |        |                                     |                                                                    |                                              |                                                                                                                          |                   |                                                                    |                   |                                                                    |  |          |                                                                    |               |               |  |  |
| <b>JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO</b><br><br>La oficina de FACTURACION requiere garantizar el apoyo en la elaboración y suscripción de los procesos contractuales como APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS en el acompañamiento de las diferentes actividades que se realizarán en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, en concordancia con las obligaciones y actividades pactadas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                 |                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                   |                                          |                                                                                                                        |        |                                     |                                                                    |                                              |                                                                                                                          |                   |                                                                    |                   |                                                                    |  |          |                                                                    |               |               |  |  |
| <b>DESCRIPCION DEL SERVICIO SOLICITADO</b><br><br>Prestar servicios como APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS 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 institución                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                 |                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                   |                                          |                                                                                                                        |        |                                     |                                                                    |                                              |                                                                                                                          |                   |                                                                    |                   |                                                                    |  |          |                                                                    |               |               |  |  |
| <table border="0"> <tr> <td>Rubro:</td> <td>HONORARIOS <input type="checkbox"/></td> <td>REMUNERACIÓN SERVICIOS TÉCNICO <input checked="" type="checkbox"/></td> <td>ASISTENCIAL GENERAL <input type="checkbox"/></td> <td>ASISTENCIAL PIC <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Recursos Propios:</td> <td>SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></td> <td>Vigencias futuras</td> <td>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Convenio</td> <td>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/></td> <td>No. Convenio:</td> <td colspan="3">Suscrito con:</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                 |                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                   |                                          |                                                                                                                        | Rubro: | HONORARIOS <input type="checkbox"/> | REMUNERACIÓN SERVICIOS TÉCNICO <input checked="" type="checkbox"/> | ASISTENCIAL GENERAL <input type="checkbox"/> | ASISTENCIAL PIC <input type="checkbox"/>                                                                                 | Recursos Propios: | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Vigencias futuras | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |  | Convenio | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | No. Convenio: | Suscrito con: |  |  |
| Rubro:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | HONORARIOS <input type="checkbox"/>                                             | REMUNERACIÓN SERVICIOS TÉCNICO <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                            | ASISTENCIAL GENERAL <input type="checkbox"/>                                                                                                      | ASISTENCIAL PIC <input type="checkbox"/> |                                                                                                                        |        |                                     |                                                                    |                                              |                                                                                                                          |                   |                                                                    |                   |                                                                    |  |          |                                                                    |               |               |  |  |
| Recursos Propios:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>              | Vigencias futuras                                                                                                                                             | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                |                                          |                                                                                                                        |        |                                     |                                                                    |                                              |                                                                                                                          |                   |                                                                    |                   |                                                                    |  |          |                                                                    |               |               |  |  |
| Convenio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>              | No. Convenio:                                                                                                                                                 | Suscrito con:                                                                                                                                     |                                          |                                                                                                                        |        |                                     |                                                                    |                                              |                                                                                                                          |                   |                                                                    |                   |                                                                    |  |          |                                                                    |               |               |  |  |
| <b>PERFIL:</b> APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                 |                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                   |                                          |                                                                                                                        |        |                                     |                                                                    |                                              |                                                                                                                          |                   |                                                                    |                   |                                                                    |  |          |                                                                    |               |               |  |  |
| <b>NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:</b> 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                 |                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                   |                                          |                                                                                                                        |        |                                     |                                                                    |                                              |                                                                                                                          |                   |                                                                    |                   |                                                                    |  |          |                                                                    |               |               |  |  |
| <b>HABILIDADES:</b> BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, SEGUIMIENTO DE PROCESOS, ADECUADO MANEJO DE LA INFORMACION, ORGANIZACIÓN.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                 |                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                   |                                          |                                                                                                                        |        |                                     |                                                                    |                                              |                                                                                                                          |                   |                                                                    |                   |                                                                    |  |          |                                                                    |               |               |  |  |
| <b>RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN:</b> 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                 |                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                   |                                          |                                                                                                                        |        |                                     |                                                                    |                                              |                                                                                                                          |                   |                                                                    |                   |                                                                    |  |          |                                                                    |               |               |  |  |
| <b>PROYECCIÓN</b><br>Marque con una X según corresponda las condiciones del contrato en lo relacionado a honorarios para proyección del valor a contratar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                 | <b>CANTIDAD</b><br>(meses, horas, actividades a contratar)                                                                                                    | <b>OBSERVACIONES:</b> Requerimiento para selección en reemplazo de la colaboradora SAIDETH NAYIBE POLANIA AMAYA CC 1030537065 CONTRATO N° 69-2023 |                                          |                                                                                                                        |        |                                     |                                                                    |                                              |                                                                                                                          |                   |                                                                    |                   |                                                                    |  |          |                                                                    |               |               |  |  |
| MES <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                 | X                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                   |                                          |                                                                                                                        |        |                                     |                                                                    |                                              |                                                                                                                          |                   |                                                                    |                   |                                                                    |  |          |                                                                    |               |               |  |  |
| HORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                 |                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                   |                                          |                                                                                                                        |        |                                     |                                                                    |                                              |                                                                                                                          |                   |                                                                    |                   |                                                                    |  |          |                                                                    |               |               |  |  |
| ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                 |                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                   |                                          |                                                                                                                        |        |                                     |                                                                    |                                              |                                                                                                                          |                   |                                                                    |                   |                                                                    |  |          |                                                                    |               |               |  |  |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>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, 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</li> <li>Realizar, verificar y/o corregir la admisión o creación de paciente, verificar y anexar los soportes requeridos en la admisión del usuario y/o liquidación y facturación de servicios, aplicando y verificando:<br/>           *Ocho correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación y etnia).<br/>           *Preguntar y Actualizar los datos del usuario y datos correctos de acompañante en el sistema de información.</li> <li>Aplicar los procedimientos e instructivos para realizar acorde a la asignación de actividades, la gestión de la autorización para soporte de facturas como:<br/>           *El trámite de solicitud de autorización ante la ERP<br/>           *Solicitud de autorización al equipo de autorizaciones.<br/>           *Diligenciamiento de manera clara, completa y oportuna los instrumentos definidos para el ejercicio de la actividad (Dinámica, SIES, hojas de Ruta, bitácoras, correos, libro entre otros) en conformidad con la operación de la Subred.<br/>           *Revisión y verificación del soporte de autorización frente a la admisión y distribución de cargos.<br/>           *Adjuntar el soporte a la factura y en medio de almacenamiento, para custodia del documento.<br/>           *Cumplir la normatividad vigente (Resolución 3047-2008 o la que la modifique)</li> <li>Asignar las citas prioritarias de acuerdo al triage de los usuarios ingresados al servicio de urgencias, agendas priorizadas o de programas definidos de RUTAS de riesgos, teniendo en cuenta el orden cronológico de disponibilidad de citas, tiempo para respuesta acorde al triage o servicio priorizado en las unidades asignadas.</li> <li>Brindar información clara y oportuna a los usuarios, equipo de salud, en relación con los trámites ante las diferentes entidades responsables de pago (E.R.P), así como sobre el trámite administrativo requerido en la institución, ejecutando acciones para mitigar las PQRS y mejorar la satisfacción del usuario. (Adherencia al instructivo de atención presencial, comunicación redundante, actualización de datos)</li> <li>Verificar y realizar diariamente en línea, el cargue o confirmación de todos los servicios prestados a los usuarios asignados en los servicios de urgencias y hospitalización, verificando el censo, la historia clínica, resultados de apoyos Dx, asignando el pagador, área de servicio y centro de costo, validando la correcta liquidación de los servicios en el sistema de información acorde a la normatividad vigente.</li> <li>Realizar la liquidación de cuentas diariamente o acorde a la asignación y generando la facturación de los servicios prestados al egreso de los pacientes, generación de copagos y/o cuotas de recuperación, para cada uno de los usuarios atendidos tanto en urgencias como hospitalización o servicio asignado, acorde al decreto 2423-1996 tarifas de la vigencia, Resolución de servicios PBS, Ac. 260-2004, Res. 1870 de 2022 o las normas adicionales que apliquen o la modifiquen o actualicen.</li> <li>Realizar el recaudo o la verificación de soportes de recibo de caja y acuerdos de pago, diligenciar los formatos establecidos cuando aplique. En la actividad de recaudo se debe realizar diariamente registro de la apertura y cierre de caja, 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 para el respectivo registro en tesorería, soportado con el reporte generado por el sistema de registro de entrega de la actividad.</li> <li>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.</li> <li>Realizar la entrega de actividades de la programación diaria con las novedades pendientes por solucionar incluyendo los registros justificados pendientes por facturar (por escrito) en los instrumentos o libros que se estandaricen para la evidencia de la actividad, así como el reporte de novedades y situaciones pendientes de gestión al referente de facturación de la Unidad y líder asistencial.</li> </ol> |                                                                                 |                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                   |                                          |                                                                                                                        |        |                                     |                                                                    |                                              |                                                                                                                          |                   |                                                                    |                   |                                                                    |  |          |                                                                    |               |               |  |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                 |                                                                                                                                                                          |                                                     |                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>Ministerio de Salud</b><br>Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>FORMATO DE REQUERIMIENTO PRESTACION DE SERVICIOS PARA<br/>NUEVO CONTRATO</b> | Versión:                                                                                                                                                                 | 3                                                   |  <b>Ministerio de Salud</b><br>Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                 | Fecha de aprobación:                                                                                                                                                     | 25/10/2021                                          |                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                 | Código:                                                                                                                                                                  | 04-02-FO-0011                                       |                                                                                                                                                                            |
| <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                 |                                                                                                                                                                          |                                                     |                                                                                                                                                                            |
| <b>Quien solicita (Nombre y cargo perfil del requeriente)</b><br><br><b>SANDRA JINET TAFUR HERNÁNDEZ</b><br><b>LIDER DE FACTURACIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                 | <b>Fecha de la Solicitud</b>                                                                                                                                             |                                                     | <b>Dependencia o sede:</b> Tintal                                                                                                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                 | <b>Día</b>                                                                                                                                                               | <b>Mes</b>                                          | <b>Año</b>                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                 | 27                                                                                                                                                                       | 3                                                   | 2023                                                                                                                                                                       |
| <b>Área o Servicio:</b> Facturación<br><b>Dirección a la que pertenece:</b> Dirección Financiera                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                 |                                                                                                                                                                          |                                                     |                                                                                                                                                                            |
| <b>Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Documentación por prestación de servicios</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                 |                                                                                                                                                                          |                                                     |                                                                                                                                                                            |
| <b>JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                 |                                                                                                                                                                          |                                                     |                                                                                                                                                                            |
| La oficina de FACTURACION requiere garantizar el apoyo en la elaboración y suscripción de los procesos contractuales como APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                 |                                                                                                                                                                          |                                                     |                                                                                                                                                                            |
| <b>DESCRIPCION DEL SERVICIO SOLICITADO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                 |                                                                                                                                                                          |                                                     |                                                                                                                                                                            |
| Prestar servicios como APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                 |                                                                                                                                                                          |                                                     |                                                                                                                                                                            |
| <b>Rubro:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>HONORARIOS</b> <input type="checkbox"/>                                      | <b>REMUNERACIÓN SERVICIOS TÉCNICO</b> <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                | <b>ASISTENCIAL GENERAL</b> <input type="checkbox"/> | <b>ASISTENCIAL PIC</b> <input type="checkbox"/>                                                                                                                            |
| <b>Recursos Propios:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>SI</b> <input checked="" type="checkbox"/>                                   | <b>NO</b> <input type="checkbox"/>                                                                                                                                       | <b>Vigencias futuras</b>                            | <b>SI</b> <input type="checkbox"/>                                                                                                                                         |
| <b>Convenio</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>SI</b> <input type="checkbox"/>                                              | <b>NO</b> <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                            | <b>No. Convenio:</b>                                | <b>Suscrito con:</b>                                                                                                                                                       |
| <b>PERFIL:</b> APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                 |                                                                                                                                                                          |                                                     |                                                                                                                                                                            |
| 11. 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 precierre y cierres se debe garantizar el 100% de las facturas generadas y soportadas para el cumplimiento de los indicadores y metas financieras.                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                 |                                                                                                                                                                          |                                                     |                                                                                                                                                                            |
| 12. 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), 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). |                                                                                 |                                                                                                                                                                          |                                                     |                                                                                                                                                                            |
| 13. 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                 |                                                                                                                                                                          |                                                     |                                                                                                                                                                            |
| 14. 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).                                                                                                                                                                        |                                                                                 |                                                                                                                                                                          |                                                     |                                                                                                                                                                            |
| 15. Asistir, participar y realizar las actividades que se estructuran 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)                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                 |                                                                                                                                                                          |                                                     |                                                                                                                                                                            |
| 16. 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.                                                                                                                                                                                                         |                                                                                 |                                                                                                                                                                          |                                                     |                                                                                                                                                                            |
| 17. 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                 |                                                                                                                                                                          |                                                     |                                                                                                                                                                            |
| 18. 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.                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                 |                                                                                                                                                                          |                                                     |                                                                                                                                                                            |
| 19. 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                 |                                                                                                                                                                          |                                                     |                                                                                                                                                                            |
| 20. 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                 |                                                                                                                                                                          |                                                     |                                                                                                                                                                            |
| 21. Ejecutar las actividades acorde con la programación de actividades asignada, para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios de urgencias, hospitalarios, quirúrgicos 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.                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                 |                                                                                                                                                                          |                                                     |                                                                                                                                                                            |
| 22. 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                 |                                                                                                                                                                          |                                                     |                                                                                                                                                                            |
| <b>PERFIL Y NOMBRE DE QUIEN EJERCERÁ LA SUPERVISIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                 |                                                                                                                                                                          |                                                     |                                                                                                                                                                            |
| 1. Nombre:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Sandra Jinet Tafur Hernández                                                    |                                                                                                                                                                          |                                                     |                                                                                                                                                                            |
| 2. Identificación:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 65.698.520                                                                      |                                                                                                                                                                          |                                                     |                                                                                                                                                                            |
| 3. Perfil o cargo:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Lider Facturación                                                               |                                                                                                                                                                          |                                                     |                                                                                                                                                                            |
| 4. Justificación (Si aplica)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | N/A                                                                             |                                                                                                                                                                          |                                                     |                                                                                                                                                                            |
| <br><b>Mauricio Antonio Jimenez Castelblanco</b><br><b>Director Financiero</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                 | <br><b>Liliana Marcela Rodriguez Moreno</b><br><b>Vo.Bo. Subgerente Corporativo</b> |                                                     |                                                                                                                                                                            |

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:

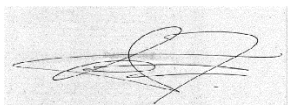
Que, verificada la planta de empleos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente ESE, se evidencia que no se cuenta con personal de planta disponible para desarrollar la actividad APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS. por cuanto:

1. \_\_\_ No existencia del perfil requerido
2. **X** Insuficiencia del mismo
3. \_\_\_ La necesidad de contratar a un profesional con conocimientos específicos.

Dada en Bogotá D.C., el día 27 de Marzo del 2023



**YEIMY LORENA COLMENARES GONZÁLEZ**  
Directora Operativa  
Dirección de Gestión del Talento Humano

| 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 |  | 03/2023 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                         |                                                                                              |                                                                                                       |                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>INFORME FINAL DE SELECCIÓN</b>                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                         |                                                                                              | Versión: <b>2</b><br>Fecha de aprobación: <b>20/05/2021</b><br>Código: <b>04-02-FO-0012</b>           |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Fecha Informe: _____ Día: <b>08</b> Mes: <b>05</b> Año: <b>2023</b>                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                         |                                                                                              |                                                                                                       |                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Género: F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Otra: _____ Edad: <b>43</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                         |                                                                                              | Proceso de Promoción: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>              |                                                                                     |
| <b>DATOS GENERALES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                      | Reintegro SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                          |                                                                         |                                                                                              |                                                                                                       |                                                                                     |
| <b>DIRECCION/AREA Y/O OFICINA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                      | <b>FINANCIERA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                         |                                                                                              |                                                                                                       |                                                                                     |
| <b>PERFIL A CONTRATAR ( )</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                      | <b>AUXILIAR DE FACTURACION</b>                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                         |                                                                                              |                                                                                                       |                                                                                     |
| <b>CRITERIO Y PONDERACION DEL PROCESO DE SELECCIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                         |                                                                                              |                                                                                                       |                                                                                     |
| <b>LUZ AMPARO VALENIA CORREA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>ITEM</b>                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>SIN PRUEBA</b>                                                       | <b>PORCENTAJE ASIGNADO TOTAL</b>                                                             |                                                                                                       | <b>PORCENTAJE TOTAL ALCANZADO</b>                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Análisis de Hoja de Vida                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 25%                                                                     | 25%                                                                                          |                                                                                                       | 20%                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Prueba de conocimientos                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                       | NA                                                                      | 20%                                                                                          |                                                                                                       | 21%                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Pruebas Psicológicas                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 35%                                                                     | 25%                                                                                          |                                                                                                       | 16%                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | E. Entrevista                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 40%                                                                     | 30%                                                                                          |                                                                                                       | 30%                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Ajuste al perfil ( 70%)                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                         | 100%                                                                                         |                                                                                                       | 87%                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Concepto Final</b>                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Se ajusta adecuadamente al perfil - actividad                           |                                                                                              | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                    |                                                                                     |
| <b>ANALISIS DE HOJA DE VIDA CUMPLIMIENTO REQUISITOS DEL PERFIL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                      | <b>BACHILLER Y AUXILIAR DE ENFERMERIA</b><br>Formación académica _____<br>Experiencia laboral (años) <b>8 AÑOS</b><br>Experiencia Relacionada (años) <b>2 AÑOS</b><br>Honorario Asignado (Resolución Vigente ) _____<br>SEGUN HONORARIOS ESTABLECIDOS PARA EL PERFIL EN SALUD PUBLICA |                                                                         |                                                                                              |                                                                                                       |                                                                                     |
| <b>PRUEBA SE COMPETENCIAS 360° FORTALEZAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                      | <b>Actitud hacia las normas</b><br><b>Comunicación escrita</b><br><b>Retiro/mentación</b>                                                                                                                                                                                             | <b>Adaptabilidad</b><br><b>Disciplina</b><br><b>Sentido de urgencia</b> | <b>Análisis numérico</b><br><b>Habilidad social (50)</b><br><b>comunicación abierta (70)</b> | <b>Atención al detalle</b><br><b>Orientación a resultados (50)</b><br><b>PROMEDIO 15 COMPETENCIAS</b> | <b>Autocontrol</b><br><b>planeación</b><br><b>64</b>                                |
| <b>RESULTADOS DE LA ENTREVISTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                      | <b>Factores Evaluados</b><br>Concepto entrevista con líder (si aplica) marque SI o NO <b>Favorable</b><br>Relaciones Interpersonales <b>8</b><br>Proyección <b>8</b><br>Humanización <b>9</b><br>Total obtenido de factores Evaluados <b>85</b>                                       |                                                                         |                                                                                              |                                                                                                       |                                                                                     |
| <b>CRITERIOS DE INCLUSION SOCIAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                      | Madre o Padre cabeza de familia <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Localidad donde vive CIUDAD BOLIVAR Barrio PERDOMO Grupos étnicos NO Condición de discapacidad NO Otro _____ cual _____                                                                          |                                                                         |                                                                                              |                                                                                                       |                                                                                     |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;">  <p style="text-align: center;"><b>FIRMA QUIEN REALIZA EL PROCESO</b></p> </div> <div style="width: 45%; text-align: right;">  <p style="text-align: right;"><b>V.B* PROFESIONAL ESPECIALISTA III - COORDINADOR DE SELECCIÓN - GESTION DE TALENTO HUMANO</b></p> </div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                         |                                                                                              |                                                                                                       |                                                                                     |
| <b>Instructivo de Diligenciamiento</b><br>1. Dependencia que solicita: Diligenciar la dependencia que requiere el talento humano<br>2. perfil a contratar: Diligenciar el perfil de la persona según el perfil requerido.<br>3. Criterio y Ponderación: Se debe registrar el porcentaje obtenido por el aspirante durante el proceso según el análisis del profesional<br>4. análisis de la hoja de vida: Laborales: se registran las últimas entidades en las cuales laboró la persona (opcional tiempo de vinculación y motivos retiro);<br>5. Análisis Hoja de Vida: Académicos: Se registra la formación académica del aspirante<br>6. Aplicación: se registra con una X si se aplica, si el perfil no lo requiere o no se aplica se diligencia N/A<br>7. Prueba de conocimientos: Se diligencia el puntaje o porcentaje obtenido por el aspirante en la prueba de conocimientos<br>8. Prueba Psicotécnica 360°: deben identificarse con una ( x ) las competencias con resultados como fortalezas y los porcentajes arrojados en las competencias transversales de la entidad<br>9. Resultados de la entrevista: El profesional registra lo evidenciado y el análisis de la entrevista según el criterio profesional<br>Se debe registrar si se realiza entrevista con líder concepto y observaciones en caso de ser pertinente.<br>10. criterios de inclusión social |                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                         |                                                                                              |                                                                                                       |                                                                                     |