ADICIÓN AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTION Nº 3415-2023

Entre **ADRIANA FANNY ARIZA MEDINA** mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 52.221.081 en su calidad Subgerente Corporativo y como tal Ordenador del gasto y obrando en nombre y representación legal de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente - ESE, de conformidad con la delegación conferida a través de la Resolución 0732 del 15 de Octubre de 2021 expedida por la GERENTE y con el Estatuto de Contratación de la Subred, quien en adelante se denomina el **CONTRATANTE**, por una parte y por la otra, **CLAUDIA PATRICIA CRUZ ACOSTA** mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado (a) con cedula No**. 1.030.641.425,** quien manifiesta, bajo la gravedad de juramento que se entiende presentado con la ejecución del presente documento, que no se encuentra incurso (a) en las causales de inhabilidad, incompatibilidad y conflicto de intereses establecidas en la Constitución Política de Colombia y en la Ley para contratar, quien en adelante se denominará **CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar la presente **ADICIÓN**, previas las siguientes consideraciones: **1.-)** Que entre las partes se celebró Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión No**. 3415-2023,** cuyo objeto es **"Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Facturación dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.",** con fecha de inicio **01 de febrero de 2023** y valor inicial de **OCHO MILLONES CIENTO SESENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE. ($ 8.168.000,oo) . 2.-)** Que el plazo de ejecución y/o el valor o saldo por ejecutar del contrato en mención se encuentran vigentes, **3.-)** Que el presente contrato ha tenido **11** adición(es), por un valor total en adiciones de **CATORCE MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL CATORCE PESOS M/CTE. ($14.195.014,oo)** en estado de ejecución al día **30 de noviembre de 2023 4.-)** Que existe solicitud del Supervisor del contrato mediante la cual justifica el requerimiento de adicionar en valor el contrato, sumado a la necesidad de dar cumplimiento a los planes institucionales y necesidades del servicio. **5.-)** Que la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, es una entidad que se rige por el derecho privado de conformidad con el artículo No. 195 de la Ley 100 del 23 de Diciembre de 1993 y mediante Acuerdo No. 37 de 2017 por el cual se expidió el Estatuto de Contratación y Resolución 754 de 2017 Manual de Contratación, en los cuales se establece que los contratos de apoyo a la gestión que suscriba la entidad podrán adicionarse cuantas veces sea necesario, dentro de la misma vigencia fiscal, siempre y cuando el objeto del Contrato no sea modificado. Teniendo en cuenta la implementación de la plataforma del Sistema Electrónico de Contratación Pública - SECOP II desde la vigencia 2018 se celebra y publica las adiciones y modificaciones a los contratos teniendo en cuenta los lineamientos recibidos por parte de Colombia Compra Eficiente. **6.-)** Que, en atención a lo expuesto, a la normatividad que regula a ésta E.S.E., y a la necesidad de dar cumplimiento a la misión y visión de la entidad al igual que la necesidad de los servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión asistencial y administrativa para dar respuesta a la comunidad del distrito, se procede a realizar la presente adición a través de modificación al contrato electrónico. **7.-)** Que como consecuencia de lo anterior, es procedente la celebración de la presente **Adición**, la cual se regirá por las siguientes condiciones: **CLÁUSULA PRIMERA:** Adicionar al valor del contrato el monto de **OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE. ($856.284,oo)** el cual será cancelado al contratista en las mismas condiciones que el contrato principal, supeditado al Programa Anual de Caja (PAC) mensualizado. **CLÁUSULA SEGUNDA:** El valor de la presente adición se respalda con el **C.D.P No. 2132 del 01 de septiembre de 2023,** Rubro **REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS,** expedido por el responsable del presupuesto del área Financiera. **CLÁUSULA TERCERA:** Todas las condiciones y estipulaciones no modificadas por el presente acto permanecen vigentes y se hacen exigibles.

La presente Adición se perfecciona con su registro electrónico (modificación) en la plataforma.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA	Versión:	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	01/07/2020	
		Código:	04-02-FO-0005	

Quien solicita (colocar cargo y /o perfil del supervisor)	**Fecha de la Solicitud**			**Dependencia o sede:**
	Dia	**Mes**	**Año**	**USS KENNEDY**
LUZ MARY TORRES RINCON **Lider Autorizaciones Subred**	**16**	**8**	**2023**	**Direccion Financiera**
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		**No CONTRATO**		

Adición y Prorroga		**3415-2023**	**Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural**
Adición	X		
Prorroga			
Reinicio			

JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIO REQUERIDO
(Previa verificaciòn presupuestal)

La oficina de FACTURACION requiere garantizar el apoyo en la elaboracion y suscripcion de los procesos contractuales como APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS AUTORIZACIONES 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

Descripciòn del servicio solicitado

Prestar servicios como APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS AUTORIZACIONES y de apoyo a la gestion como colaborador dentro de los procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E de acuerdo a las necesidades de la institucion

AREA: ADMINISTRATIVO [X] ASISTENCIAL [ ]

PERFIL	APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS AUTORIZACIONES :CLAUDIA PATRICIA CRUZ ACOSTA CC 1030641425
NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:	1
EXPERIENCIA: (En años)	2 EN: Autorizaciones

HABILIDADES: Buenas relaciones interpersonales, trabajo en equipo, seguimiento de procesos, adecuado manejo de la información, conocimiento y habilidad en el manejo de office, adherencia a los cambios por necesidades de servicio, conocimiento de norma acorde al proceso de autorizaciones de servicios.

RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN: Inhabilidad e incompatibilidades sobrevinientes.Demora en el inicio de la ejecución del contrato.Errores en la supervisión. No informar oportunamente al supervisor su designación.Riesgo relacionado al conocmiento, experiencia y destreza en el desempeño de sus actividadesRiesgo por no asistencia a las actividades programadas.Riesgo relacionado con las conductas que miran la intencionalidad del individuo y su actitvidad 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

		Marque con una X según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses ,horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL	
TIEMPO DE EJECUCION	**MONTO TOTAL** (valor no debe registrarse en lapiz)	MES X			**329.340**	**Observaciones :** **Faltante en la central de autoirzaciones. Los días 14 - 22 de julio.**
		HORA			**0**	
		ACTIVIDAD			**0**	

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

A.Realizar la admisión aplicando los ocho correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación, etnia) en aras de garantizar un registro confiable en el sistema de información de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E
B. Realizar verificación de derechos de el 100% de los pacientes que ingresen a la subred identificando la EAPB responsable del pago, de los servicios de salud prestados a los usuarios definiendo asegurador.
C. Llevar a cabo los procesos y procedimientos de autorizaciones tanto de los usuarios urgenciados como hospitalizados, cumpliendo así, con la normatividad vigente (Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008) y demás que le modifiquen, dentro de los tiempos establecidos por la norma.
D. Realizar seguimiento diario a la gestión de autorizaciones en cada uno de los servicios, verificando y actualizando información en los software definidos para admisiones y autorizaciones
E. Dar oportunamente respuesta de los procesos administrativos a las solicitudes realizadas por el area asistencial, del tal manera que no afecte la prestación del servicio
F. Actualizar el censo de los usuarios hospitalizados donde se indique: nombre y apellido, número de documento, fecha de nacimiento, fecha de Ingreso a hospitalización y pagador, en el sistema de información institucional.
G. Dejar la evidencia de la gestión realizada del reporte y solicitud de autorizaciones en el sistema de información (SES), diligenciar de manera clara, completa y oportuna los soportes para el área de facturación.
H. Entregar oportunamente los soportes del proceso de autorización y/u hojas de ruta para que se anexen en cada una de las facturas generadas a las EAPB.
I. Realizar el proceso de autorización de medicamentos y teconologias NO PBS dando cumplimiento a la norma.
J. Realizar seguimiento a diario de los trámites pendientes administrativos que requieran los pacientes como trámites de oxígeno, procesos de remisión y aseguramiento.
K. Brindar información clara y oportuna a los usuarios en relación con los trámites ante las diferentes (E.A.P.B).
L. Responder oportunamente las solicitudes realizadas desde el área de facturación, devoluciones, glosas y cartera en la consecución de soportes que se requieran para dar respuesta a las diferentes objeciones dadas por cada una de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (E.A.P.B) .
M.Seguimiento a la gestión realizada por los autorizadores en los diferentes servicios y unidades de atención.
N. Participar en las actividades de capacitación del área y en temas de acreditación.
O. Realizar el pago de aportes al sistema de seguridad social integral durante la ejecución del contrato sobre los montos legales y dentro de los tiempos establecidos para tal fin , el incumplimiento de esta actividad o falsedad en la misma será causal de terminación del contrato.
P. Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativizarlos en el diario que hacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios , familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar a la Acreditación de la subred.
Q. Demas actividades que sean asignadas por el supervisor o coordinador a fines e inherentes a la naturaleza de las actividades contractuales.

CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA 20 OCT 2023

MAURICIO ANTONIO JIMÉNEZ CASTELBLANCO **Director Financiero**	**ADRIANA PAOLA ARIZA MEDINA** **Vo.Bo. Subgerencia Corporativa**

	REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA	Versión:	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	1/07/2020	
		Código:	04-02-FO-0005	

Quien solicita (colocar cargo y /o perfil del supervisor)	Fecha de la Solicitud			Dependencia o sede:
	Dia	Mes	Año	USS KENNEDY
LUZ MARY TORRES RINCON Lider Autorizaciones Subred	25	9	2023	Direccion Financiera

Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO	
Adición y Prorroga		3415-2023	Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural
Adición	X		
Prorroga			
Reinicio			

JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIO REQUERIDO
(Previa verificaciòn presupuestal)

La oficina de FACTURACION requiere garantizar el apoyo en la elaboracion y suscripcion de los procesos contractuales como APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS AUTORIZACIONES 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

Descripciòn del servicio solicitado

Prestar servicios como APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS AUTORIZACIONES y de apoyo a la gestion como colaborador dentro de los procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E de acuerdo a las necesidades de la institucion

AREA: ADMINISTRATIVO [X] ASISTENCIAL [ ]

PERFIL	APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS AUTORIZACIONES :CLAUDIA PATRICIA CRUZ ACOSTA CC 1030641425
NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:	1
EXPERIENCIA: (En años) __ 2	EN: Autorizaciones

HABILIDADES: Buenas relaciones interpersonales, trabajo en equipo, seguimiento de procesos, adecuado manejo de la información, conocimiento y habilidad en el manejo de office, adherencia a los cambios por necesidades de servicio, conocimiento de norma acorde al proceso de autorizaciones de servicios.

RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN: Inhabilidad e incompatibilidades sobrevinientes.Demora en el inicio de la ejecución del contrato.Errores en la supervisión. No informar oportunamente al supervisor su designación.Riesgo relacionado al conocmiento, experiencia y destreza en el desempeño de sus actividadesRiesgo por no asistencia a las actividades programadas.Riesgo relacionado con las conductas que miran la intencionalidad del individuo y su actitvidad 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

		Marque con una X según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses ,horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL	
TIEMPO DE EJECUCION	**MONTO TOTAL** (valor no debe registrarse en lapiz)	MES X			**526.944**	**Observaciones :** **Faltlante en la ESS Kennedy en el mes de Agosto de 2023.**
		HORA			**0**	
		ACTIVIDAD			**0**	

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

A.Realizar la admisión aplicando los ocho correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación, etnia) en aras de garantizar un registro confiable en el sistema de información de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E
B. Realizar verificación de derechos de el 100% de los pacientes que ingresen a la subred identificando la EAPB responsable del pago, de los servicios de salud prestados a los usuarios definiendo asegurador.
C. Llevar a cabo los procesos y procedimientos de autorizaciones tanto de los usuarios urgenciados como hospitalizados, cumpliendo así, con la normatividad vigente (Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008) y demás que le modifiquen, dentro de los tiempos establecidos por la norma.
D. Realizar seguimiento diario a la gestión de autorizaciones en cada uno de los servicios, verificando y actualizando información en los software definidos para admisiones y autorizaciones
E. Dar oportunamente respuesta de los procesos administrativos a las solicitudes realizadas por el area asistencial, del tal manera que no afecte la prestación del servicio
F. Actualizar el censo de los usuarios hospitalizados donde se indique: nombre y apellido, número de documento, fecha de nacimiento, fecha de Ingreso a hospitalización y pagador, en el sistema de información institucional.
G. Dejar la evidencia de la gestión realizada del reporte y solicitud de autorizaciones en el sistema de información (SIIES), diligenciar de manera clara, completa y oportuna los soportes para el área de facturación.
H. Entregar oportunamente los soportes del proceso de autorización y/u hojas de ruta para que se anexen en cada una de las facturas generadas a las EAPB.
I. Realizar el proceso de autorización de medicamentos y teconologias NO PBS dando cumplimiento a la norma.
J. Realizar seguimiento a diario de los trámites pendientes administrativos que requieran los pacientes como trámites de oxígeno, procesos de remisión y aseguramiento.
K. Brindar información clara y oportuna a los usuarios en relación con los trámites ante las diferentes (E.A.P.B).
L. Responder oportunamente las solicitudes realizadas desde el área de facturación, devoluciones, glosas y cartera en la consecución de soportes que se requieran para dar respuesta a las diferentes objeciones dadas por cada una de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (E.A.P.B) .
M.Seguimiento a la gestión realizada por los autorizadores en los diferentes servicios y unidades de atención.
N. Participar en las actividades de capacitación del área y en temas de acreditación.
O. Realizar el pago de aportes al sistema de seguridad social integral durante la ejecución del contrato sobre los montos legales y dentro de los tiempos establecidos para tal fin , el incumplimiento de esta actividad o falsedad en la misma será causal de terminación del contrato.
P. Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativizarlos en el diario que hacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios , familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar a la Acreditación de la subred.
Q. Demas actividades que sean asignadas por el supervisor o coordinador a fines e inherentes a la naturaleza de las actividades contractuales.

CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA

20 OCT 2023

MAURICIO ANTONIO JIMENEZ CASTELBLANCO Director Financiero	ADRIANA FANNY ARIZA MEDINA Vo.Bo. Subgerencia Corporativa