

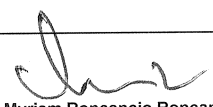
	REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA	Versión:	1	
		Fecha de aprobación:	24/02/2017	
		Código:	04-02-FO-0005	

Quien solicita (colocar cargo y/o perfil del supervisor) Sandra Jinet Tafur Hernández	Fecha de la Solicitud			Dependencia o Sede: Facturacion Subred	
	Día	Mes	Año	Dirección a la que pertenece: FINANCIERA	
	15	7	2019		
Motivo de la solicitud (Marque con una X)	No CONTRATO				
Adición y Prorroga	3305 ✓			Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural	
Adición					X
Prorroga					
Reinicio					

JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Prevía verificación presupuestal)	
La oficina de FACTURACION requiere garantizar el apoyo en la elaboracion y suscripción de los procesos contractuales como APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II 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	
Descripción del servicio solicitado	
Prestar servicios como APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II 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 institucion	
AREA:	ADMINISTRATIVO X ASISTENCIAL
PERFIL	APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II - RUTH MARY ALFONSO FARIETA CC 39758726
NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:	1
EXPERIENCIA: (En años)	EN:
HABILIDADES: BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, SEGUIMIENTO DE PROCESOS, ADECUADO MANEJO DE LA INFORMACION, ORGANIZACIÓN.	
RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN: Inhabilidad e incompatibilidades sobrevinientes.Demora en el inicio de la ejecución del contrato.Errores en la supervisión. No informar oportunamente al supervisor su designación.Riesgo relacionado al conocimiento, 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 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	

TIEMPO DE EJECUCION		Marque con una X según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses ,horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL	Apoyo reconstruccion de facturas periodos anteriores para entregar a central de acopio (25 de julio 2019) para un.TOTAL 12 HORAS
		MES				
		HORA	\$ 8.186	\$ 12	\$ 98.232	
		ACTIVIDAD				

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	
1. Verificar en la base entregada por área de facturacion de la Subred, las facturas que se encuentran en los saldos pendientes por radicar y que se deben realizar la reconstrucción. 2. Verificar e imprimir en los sistemas de información de las diferentes unidades la factura para reconstruir, adicional realizar la búsqueda de los soportes (Historia clínica, Epicrisis, Ayudas DX, Procesos de autorizaciones, entre otros), con fin de soportar la cuenta que se reconstruye. 3. Generar la relación de las facturas reconstruidas para entregar a la central de acopio. 4. Realizar el cruce de las bases con la facturas y entregar el informe a la líder de facturacion de la Subred las facturas reconstruidas.	

 Sandra Jinet Tafur Hernández Nombre y firma del Supervisor	 Luz Myriam Roncancio Roncancio Directora Financiera
---	--

	REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA	Versión:	1	
		Fecha de aprobación:	24/02/2017	
		Código:	04-02-FO-0005	

Quien solicita (colocar cargo y/o perfil del supervisor) Sandra Jinet Tafur Hernández		Fecha de la Solicitud Día: 17 Mes: 6 Año: 2019		Dependencia o Sede: Facturación Subred
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO		Dirección a la que pertenece: FINANCIERA
Adición y Prorroga		3305		Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural
Adición	X			
Prorroga				
Reinicio				

JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO
(Prevía verificación presupuestal)

La oficina de FACTURACION requiere garantizar el apoyo en la elaboración y suscripción de los procesos contractuales como APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II en el acompañamiento de las diferentes actividades que se realizarán en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, en concordancia con las obligaciones y actividades pactadas

Descripción del servicio solicitado

Prestar servicios como APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II 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

AREA:	ADMINISTRATIVO X	ASISTENCIAL
PERFIL	APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II - RUTH MARY ALFONSO FARIETA CC 39758726	

NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS: 1

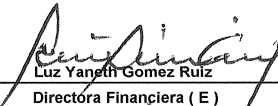
EXPERIENCIA: (En años) EN:

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

RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN: Inhabilidad e incompatibilidades sobrevinientes. Demora en el inicio de la ejecución del contrato. Errores en la supervisión. No informar oportunamente al supervisor su designación. 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

TIEMPO DE EJECUCION	Marque con una X según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO (mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL	Apoyo facturador 1 de junio total de 12 horas, realizando cubrimiento turno 12 Horas noche (por 6 horas de cumpleaños y 6 horas adicionales el 1 de junio colaboradora (Angie Katherine Espindola)
	MES				
	HORA	\$ 8.186	12	\$ 98.232	
	ACTIVIDAD				

- ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**
1. Realizar verificación de derechos en las paginas vigentes según normatividad y acuerdo de voluntades para el registro en la creación del paciente, asignación de citas o al realizar la validación en la liquidación y verificación para generar las facturas en el Sistema de Información.
 2. Consultar, verificar y aplicar la frecuencia de uso correspondientes a las actividades de promoción y prevención, así como la facturación de las mismas conforme a la normatividad vigente y acuerdo de voluntades
 3. Verificar y actualizar datos del paciente aplicando los ocho correctos en la admisión, asignación de citas y facturación.
 4. Realizar la asignación de la cita conforme a lo solicitado por el usuario, así como las indicaciones para el servicio y las opciones para cancelar la cita.
 5. Verificar el soporte de las autorizaciones en los casos de ser requeridos por los diferentes pagadores según la modalidad de contratación e informar al paciente si para la cita se requiere generar autorización o realizar la solicitud por pagina web de la EPS conforme a los contratos suscritos por la Subred con las ERP (como EPS'S Capital Salud entre otros)
 6. Asignar en la opción de Lista de Espera del sistema de información de la Subred, al usuario que llegue a su punto de atención y no se encuentre disponible la agenda de la cita solicitada.

 Sandra Jinet Tafur Hernández Nombre y firma del Supervisor	 Luz Yaneth Gomez Ruiz Directora Financiera (E)
--	--

10/3 JUL. 2019