5668

	FORMATO DE REQUERIMIENTO PRESTACION DE SERVICIOS PARA NUEVO CONTRATO	Versión:	3	
Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		Fecha de aprobación:	25/10/2021	A. CALIDAD MAYOR DE BOGOTA D.C.
		Código:	04-02-FO-0011	

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Quien solicita (Nombre y cargo perfil del requiriente)	**Fecha de la Solicitud**			**Dependencia o Sede:**
	Día	**Mes**	**Año**	KENNEDY
LUZ MARY TORRES RINCON Lider Autorizaciones Subred	25	7	2024	**Área o Servicio:** ADMISIONES Y AUTORIZACIONES **Dirección a la que pertenece:** FINANCIERA

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

JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO

La oficina de FACTURACION requiere garantizar el apoyo en la elaboracion y suscripcion de los procesos contractuales como APOYO ADMINISTRATIVO AUTORIZADOR en el acompañamiento de las diferentes actividades que se realizaran en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, en concordancia con las obligaciones y actividades pactadas

DESCRIPCION DEL SERVICIO SOLICITADO

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

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

PERFIL:	APOYO ADMINISTRATIVO AUTORIZADOR
NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:	

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

RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN: Inhabilidad e incompatibilidades sobrevinientes. Demora en el inicio de la ejecución del contrato. Errores en la supervisión. Riesgo relacionado al conocimiento, experiencia y destreza en el desempeño de sus actividades. Riesgo por no asistencia a las actividades programadas. Riesgo relacionado con las conductas que miran la intencionalidad del individuo y su actividad valorativa y ética ante las actividades y los usuarios. Riesgo en la planeación de las actividades por realizar. Riesgo por no cumplimiento de normas y políticas institucionales, entre las que se encuentran misión, visión, planes de acción, objetivos, metas e indicadores. Riesgo de no cumplimiento de los parámetros de calidad establecidos por el supervisor para las actividades asignadas. No entrega de soportes , registros de las actividades de acuerdo con los procedimientos y requerimientos de la entidad

PROYECCIÓN Marque con una X según corresponda las condiciones del contrato en lo relacionado a honorarios para proyección del valor a contratar		CANTIDAD (meses ,horas, actividades a contratar)
MES		
HORA	x	186
ACTIVIDAD		

OBSERVACIONES:
De acuerdo a honorarios conforme a la Resolución vigencia 2024
Por reemplazo del Sra.ANYI KATHERINE BASTIDAS DURAN cc 1110536569 con contrato N° 482-2024con fecha de terminación a partir del 5 de Junio de 2024
Con reintegro de saldos radicado con el N° SSO-2024-419-004153-3 de Agilsald

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1.Realizar apertura del ingreso de todos los pacientes que ingresen a la sub red a los servicios de urgencias, hospitalización y Cirugía programada. **2**.Realizar la admisión del paciente aplicando los 11 correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación, etnia, pagador). **3**.Realizar verificación de derechos del 100% de los pacientes que ingresen a la Subred identificando responsable de pago para lo cual deben consultar las bases de datos de las paginas oficiales, ADRES (BDUA, Compensados y LMA), Comprobador De Derechos, DNP (Departamento Nacional de Planeación), las diferentes páginas de las EAPB y bases de datos de las de la población asignada a la subred, dejando evidencia de la gestión con los pantallazos en el software destinado para esta actividad. **4**.Brindar información clara y oportuna a los usuarios 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. **5**.Realizar y verificar el registro adecuado de eventos catastróficos o accidentes de tránsito (SOAT), diligenciar o complementar los formatos normativos correspondiente a estos eventos, validar o registrar la información de la admisión, aplicativo SIRAS y solicitar soportes (Factura de la IPS anterior si aplica, tarjeta de propiedad del vehículo, cédula de ciudadanía del conductor, SOAT), dejando evidencia en el software destinado para esta actividad. **6**.Cuando se identifique paciente con dificultades de aseguramiento PARTICULAR realizar reporte de manera inmediata a trabajo social aplicando el instructivo N° 03-01-IN-0018. **7** .Re reporte de todas las actividades que solicite el proceso de facturación para los pacientes del servicio de urgencias. **8**.Realizar y actualizar el censo administrativo cama a cama del servicio asignado dando cumplimiento al protocolo de bioseguridad y actualizar el sistema de información en los tiempos establecidos y donde se indique: nombre y apellido, número de documento, fecha de nacimiento, fecha de Ingreso a hospitalización y pagador. **9**.Realizar verificación de derechos al 100% de los pacientes que se encuentren hospitalizados en las diferentes unidades de la Subred de manera diaria.**10**.Aplicar la normatividad vigente (Decreto 4747, Ley 1997 de 2019, Decreto 780 de 2016, Decreto 064 de 2020, Decreto 538 de 2020, Resolución 3047 Anexo1, Anexo2 y Anexo 3) en lo que haya lugar y demás que las modifiquen. **11**.Realizar seguimiento diario a la gestión de autorizaciones en cada uno de los servicios, verificando y actualizando la información en el software definido para admisiones y autorizaciones.**12**.Dar oportunamente respuesta de los procesos administrativos a las solicitudes realizados por el área asistencial, de la tal manera que no afecte la prestación del servicio. 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. **13**.Dar respuesta de manera oportuna al área de facturación de la línea de pago de los pacientes en el momento del egreso.**14**.Entregar oportunamente los soportes de la gestión de autorización y/u hojas de ruta para que se anexen en cada una de las facturas generadas a las diferentes EAPB.**15**.Realizar el trámite de autorización de medicamentos y tecnologías NO PBS dando cumplimiento a la norma.*16*.Realizar seguimiento a diario de los trámites administrativos que requieran los pacientes como oxígeno domiciliario, procesos de remisión y aseguramiento.**17**.Brindar información clara y oportuna a los usuarios en relación con los trámites ante las diferentes (E.A.P.B).**18**.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).**19**.Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. mitigando las PQRS y mejorando la satisfacción del usuario.**20**.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. **21**.Realizar las actividades y las acciones definidas y asignadas en cumplimiento de los planes de mejoramiento o de acción definidos para dar respuesta a oportunidades de mejora formulada por los entes de control, las direcciones, acreditación o la líder del proceso, entre otros. .Manter 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. **23**.Ejecutar las actividades acordes con la programación realizada para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios de urgencias, hospitalarios, quirúrgicos y la prestación de los servicios en las unidades asignadas teniendo en cuenta la misión de la subred, es de anotar que la actividad culmina con la entrega a satisfacción de los productos en el marco de la programación definida en el contrato y términos publicados en SECOP.**24**.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.25.Participar de manera activa en las actividades de capacitación del área y en temas de acreditación.**26**.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. **27**.Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativizar los en el diario quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar a la Acreditación de la subred.

PÉRFIL Y NOMBRE DE QUIEN EJERCERÁ LA SUPERVISIÓN

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

TATIANA EUGENIA MARIN SALAZAR	MAURICIO ANTONIO JIMENEZ CASTELBLANCO
Vo.Bo. Subgerencia Corporativa (E)	Director Financiero

153-ASAD

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

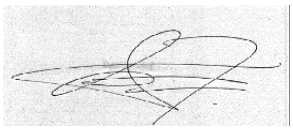
HACE CONSTAR:

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 AUTORIZADOR 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 dia 25 de Julio del 2024

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		08/2024

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**INFORME FINAL DE SELECCIÓN**	Versión:	**2**
		Fecha de aprobación:	**20/05/2021**
		Código:	**04-02-FO-0012**

DATOS GENERALES	Fecha Informe	Día: 22	Mes: 08	Año: 2024	
	Genero: F X M___ Otra: _____ Edad: 46		Proceso de Promoción: SI___ NO_X__		Reintegro SI_____NO__X_
DIRECCION/AREA Y/O OFICINA	***FINANCIERA***				
PERFIL A CONTRATAR (	***APOYO AUXILIAR AUTORIZADOR***				

CRITERIO Y PONDERACION DEL PROCESO DE SELECCIÓN

LILIANA SOLAQUE REMOLINA	**ITEM**	**SIN PRUEBA**	**PORCENTAJE ASIGNADO TOTAL**	**PORCENTAJE TOTAL ALCANZADO**
	Análisis de Hoja de Vida	*25%*	15%	25%
	Prueba de conocimientos	*NA*	30%	0%
	Pruebas Psicológicas	*35%*	25%	21%
	E: Entrevista	*40%*	30%	28%
	Ajuste al perfil (70%)		100%	74%
	Concepto Final	Se ajusta adecuadamente al perfil - actividad	Si X	NO

ANALISIS DE HOJA DE VIDA CUMPLIMIENTO REQUISITOS DEL PERFIL		
	Formacion académica	AUXILIAR DE ENFERMERIA, FORMATES, 2016
	Expériencia laboral (años)	10 ANOS
	Experiencia Relacionada (años	10 ANOS
	Honorario Asignado (Resolucion Vigente)	SEGUN HONORARIOS ESTABLECIDOS PARA EL PERFIL EN SALUD PUBLICA

PRUEBA SE COMPETENCIAS 360° FORTALEZAS						
	Actitud hacia las normas	Adaptabilidad	Analisis numérico	Atención al detalle	Autocontrol	**Compromiso laboral ()**
	Comunicación escrita	Disciplina	**Habilidad social ()**	**Orientacion a resultados ()**	planeacion	**Trabajo en equipo ()**
	Retrolimentacion	Sentido de urgencia	**comunicación abierta ()**	PROMEDIO 15 COMPETENCIAS		

RESULTADOS DE LA ENTREVISTA						
Factores Evaluados	Comunicación 9	Relaciones Interpersonales 8	Proyeccion 8	Humanizacion 9	Total obtenido de factores Evaluados	85
Concepto entrevista con lider (si aplica) marque Si o No	Favorable		No favorable			

Observaciones: LA HOJA DE VIDA DE LA ASPIRANTE ES REMITIDA POR LA DIRECCIÓN FINANCIERA DESDE EL ÁREA DE AUTORIZACIONES PARA SER EVALUADA Y UBICADA EN UNO DE LOS REQUERIMIENTOS ACTIVOS PARA ESTE PERFIL, PARA ESTO SE REALIZA EL CONTACTO DE PERFILAMIENTO Y POSTERIOR SOLICITUD DE DOCUMENTOS REQUERIDOS.
EN SU CARPETA SE ENCUENTRA ACTA Y DIPLOMA COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA CERTIFICADO DEL INSTITUTO FORMATES, 09 DE JULIO DE 2016, PRESENTA RESOLUCIÓN DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD NUMERO 12455 DEL 31 DE OCTUBRE DE 2016, SE CONFIRMA ESTA LA INSCRIPCIÓN AL TALENTO HUMANO EN SALUD EN LA PLATAFORMA DEL RETHUS DONDE SE ENCUENTRA REGISTRO CON SU NOMBRE Y CEDULA CONFIRMANDO SER MIEMBRO DE ESTA TALENTO HUMANO, CUMPLIENDO DE ESTE MODO CON LAS NECESIDADES MÍNIMAS CON RELACIÓN A FORMACIÓN Y CREDENCIALES QUE LA HABILITAN.
SU EXPERIENCIA LABORAL, LA HA DESARROLLADO COMO AUTORIZADORA DURANTE SU PERIODO LABORAL EN LA EMPRESA AGM SALYD C.T.A DESDE EL 11 DE JULIO DE 2019 HASTA EL 24 DE MAYO DE 2024, BAJO EL CARGO DE AUXILIAR DE ORDENAMIENTO, EN LA EMPRESA CONTACT CENTER, DESDE EL 11 DE JULIO DE 2011 HASTA EL 08 DE JULIO DE 2019, COMO AUTORIZADORA, AJUSTANDO UNA EXPERIENCIA MÍNIMA EN SU ACTIVIDAD SUPERIOR A LOS 11 AÑOS COMO AUTORIZADORA.
SE CONSULTA SI TIENE FAMILIARES VINCULADOS A LA SUBRED SUR OCCIDENTE, MANIFIESTA QUE NO TIENE RELACIÓN ALGUNA CON ALGÚN MIEMBRO DE LA ENTIDAD, ESTO RELACIONADO EN LA DECLARACIÓN JURAMENTADA QUE SE ENCUENTRA ANEXA EN SU CARPETA, DEL MISMO MODO NIEGA HABER TRABAJADO CON LA SUBRED SUR OCCIDENTE.
CON LO ANTERIOR Y POR SER UNA ASPIRANTE EVALUADA POR EL ÁREA DE AUTORIZACIONES Y POR CUMPLIR CON LAS NECESIDADES MÍNIMAS PARA EL PERFIL, FORMACIÓN ACADÉMICA EN ÁREA DE LA SALUD O EXPERIENCIA SUPERIOR AUN AÑO COMO AUTORIZADORA, LA ASPIRANTE SE AJUSTA AL PERFIL REQUERIDOS COMO AUTORIZADORA DE LA DIRECCIÓN FINANCIERA.

CRITERIOS DE INCLUSION SOCIAL

Madre o Padre cabeza de familia NO Localidad donde vive BOSA Barrio EL RECREO Grupos ëtnicos NO Condición de discapacidad NO Otro _____ cual _____

FIRMA QUIEN REALIZA EL PROCESO

WILBOR ANDRES MOSQUERA PINTO

PROFESIONAL UNIVERSITARIO II - TP 159006

VºBº PROFESIONAL ESPECIALIDA III

JAYSON GALINDO ALVIZ

REFERENTE DE SELECCIÓN - GESTION DE TALENTO HUMANO - TP 231451

Instructivo de Diligenciamiento

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