



20204120121231

Bogotá D.C., 22-09-2020

PARA Dr. Omar Benigno Perilla Ballesteros
Gerente

DE: Luz Myriam Roncancio Roncancio
Dirección Financiera

Sandra Jinet Tafur Hernández
Líder Facturación

Asunto: Actividades Adicionales Bosa, Pablo VI, Sur, Fontibón, Kennedy, Subred

Respetado Dr. Omar

Por medio de la presente me permito solicitar la adición a los contratos a continuación relacionados, los cuales realizaron las actividades, por contingencias, así como por novedades de personal y mejoramiento continuo o puntos de control para lograr las metas de los indicadores del subproceso de facturación. Dichas adicionales corresponden al mes de agosto de 2020.

	UNIDAD	DOCUMENTO	No. CONTRATO	NOMBRE COLABORADOR	JUSTIFICACION DE ADICIONAL	VALOR TOTAL
1	KENNEDY	1016075268	3078	OLGA STEFANNY RAMOS MARTINEZ	Realiza cubrimiento los días (3,8,9,10,22,23,24,26,28) del mes de agosto (12 horas cada día) en el servicio de urgencias respiratorio por incapacidad del colaborador William Mejía quien dio positivo para Covid - 19 y de la colaboradora Diana Peñuela quien debió ser aislada por sintomatología respiratoria.	\$ 997.488
2	KENNEDY	1022353532	3434	WENDY JINNETH AGUDELO VILLAREAL	Realiza cubrimiento los días (11- 17-19-21-22-23-25-27) del mes de agosto (12 horas cada día) en facturación de Salas de Cirugía debido a la terminación de contrato de la facturadora Sandra Patricia Valde-rama.	\$ 886.656
3	KENNEDY	1022981942	3259	LUISA FERNANDA GAMA	Realiza cubrimiento los días (4-8-15-18 -29) del mes de agosto (12 horas cada día) en el servicio de urgencias, ya que debido a la ampliación de las camas UCI en urgencias por la emergencia sanitaria del Covid 19, fue necesario bajar a la facturadora de maternidad Diana Peñuela a apoyar el servicio de urgencias en el turno día par, donde solamente se contaba con un facturador, el cual resulto positivo para covid 19.	\$ 554.160
4	KENNEDY	53118808	3295	KAROL ALEXANDRA PLAZA OVALLE	Realiza cubrimiento los días (6-12-24-26-30) del mes de agosto (12 horas cada día) en facturación del 3 piso, ya que debido a la ampliación de las camas UCI en urgencias, por la emergencia sanitaria del Covid 19, fue necesario bajar a la facturadora de maternidad Diana Peñuela a apoyar el servicio de urgencias en el turno día par, donde solamente se contaba con un facturador, el cual resulto positivo para covid 19.	\$ 554.160
5	KENNEDY	52562587	3430	ALBA YANETH SALINAS VACA	Realiza cubrimiento los días (10-14-16-20-28) del mes de agosto (12 horas cada día) en facturación del 3 piso, ya que debido a la ampliación de las camas UCI en urgencias, por la emergencia sanitaria del Covid 19, fue necesario bajar a la facturadora de maternidad Diana Peñuela a apoyar el servicio de urgencias en el turno día par, donde solamente se contaba con un facturador, el cual resulto positivo para covid 19.	\$ 554.160



Recibido
12 9 1 2 2 0 2 0
2 pm



	UNIDAD	DOCUMENTO	No. CONTRATO	NOMBRE COLABORADOR	JUSTIFICACION DE ADICIONAL	VALOR TOTAL
6	KENNEDY	1052964019	3236	SILVIA ELENA BELTRAN VEGA	Realiza cubrimiento los días (2-4-6-8-10-12) del mes de Agosto (12 horas cada día) en el servicio de urgencias respiratorio noche par, por traslado del facturador Sergio Iván Sánchez al 6 piso.	\$ 664.992
7	KENNEDY	53102585	3198	LILIANA MARIA MURCIA GONZALEZ	Realiza cubrimiento los días (4-10-14-16-20-26-29) del mes de agosto (12 horas cada día) en el servicio de facturación de partos por terminación del contrato de la facturadora Yudy Marcela Betancourt.	\$ 775.824
8	KENNEDY	39802552	3082	CLAUDIA MILENA ESCOBAR RIVERA	Realiza cubrimiento los días (6-12-15-18-24-28-30) del mes de agosto (12 horas cada día) en el servicio de facturación de partos por terminación del contrato de la facturadora Yudy Marcela Betancourt.	\$ 775.824
9	FONTIBON	31907857	3229	MARIA CECILIA LEON SAAVEDRA	Se requiere apoyo en la auditoria administrativa de las cuentas generadas a Evento en los servicios ambulatorios de la unidad de Fontibón, las cuales se requieren entregar oportunamente a la centra de acopio. Es apoyo se realizará los días 5,10,11,12,13,14,17,18,19,20,21,24,25,26,27,28,31 de agosto con apoyo de tres (3) horas por día, la actividad adicional será cubierta por una sola persona.	\$ 441.844
10	FONTIBON	18880020	3280	ELBER JOSE PIEDRAHITA LARA	Se requiere apoyo en la auditoria administrativa de las cuentas generadas a Evento en los servicios de urgencias de la unidad de Fontibón, las cuales se requieren entregar oportunamente a la centra de acopio. Este apoyo se realiza los días 5,10,11,12,13,14,17,18,19,21,24,25,26,27,28,31 de agosto con apoyo de dos (2) horas por día, la actividad adicional será cubierta por una sola persona.	\$ 304.788
11	BOSA	1012346670	3181	TIVISAY GUTIERREZ MELU	Se requiere apoyo en el procedimiento de auditoria técnica de cuentas de No PBS, control y envío de facturas de FFDS a central de Kennedy y apoyo en las actividades administrativas designadas por la referente en la unidad de Bosa. Este apoyo se realiza los días 5,13,14,19,21,25,26,27,28,30,31 de agosto con apoyo de tres (3) horas por día, la actividad adicional será cubierta por una sola persona.	\$ 304.788
12	PABLO VI	1012391699	3273	DIANA MARCELA NARANJO TRONCOSO	Se requiere apoyo en la auditoria administrativa de las cuentas generadas a Evento de los servicios ambulatorio y de urgencias de la unidad de Pablo VI, las cuales se requieren entregar oportunamente a la centra de acopio. Este apoyo se realiza los días 3,4,5,13,14,15,19,21,25,26,27,28,30,31 de agosto con apoyo de dos (2) horas por día, la actividad adicional será cubierta por una sola persona.	\$ 263.424
13	SUBRED	1104416883	3255	LEONARDO FABIO LAMBERTINO CARDENAS	Apoyo en el procedimiento y puntos de control de facturación pendiente por entregar y entregada a la central de la radicación, validación de criterios para notas débito y crédito de la facturación generada solicitada por los Referentes de Unidades, con validación en el módulo de cartera. Actividades adicionales para la construcción de bases y validación de las mismas como puntos de control para la operación del Subproceso de Facturación. Este apoyo se realiza los días 3,4,5,6,10,11,12,13,14,18,19, 26,27,28,31 de agosto con intensidad de 2 horas día.	\$ 325.749
14	SUBRED	1065572955	3246	MARTIN MENDEZ PAEZ	Apoyo en soporte técnico y parametrización para dar respuesta al equipo de facturación de todas las Unidades sobre solicitudes del sistema de información de Dinámica, apoya en las actividades asignadas por la líder de facturación para la organización de usuarios con sus roles y en acciones designadas con el equipo de sistemas para el funcionamiento del módulo de facturación en Dinámica. Este apoyo se realiza los días 3,4,5,6,10,11,12,13,31 de agosto con intensidad de 2 horas día, el 29 y 30 de agosto 4 horas día.	\$ 282.542
15	SUBRED	1127580788	3195	CINDY DAYAN PARRA BARBOSA	Apoyo técnico en el subproceso de facturación, realizando actividades adicionales a su programación habitual brindando soporte técnico e informes semanales y mensuales de facturación anulada, con puntos de control para la gestión y seguimiento y mitigar riesgos del procedimiento en la Subred según asignación por la jefe de la Subred, Este apoyo se realiza los días 5,13,14,18,20,21,27,28, 31 de agosto con intensidad de 2 horas día.	\$ 195.606
16	SUBRED	1015431048	3386	ANDRES LEONARDO JIMENEZ FONSECA	Apoyo en el armado de cuentas de cobro de la facturación de evento de la diferentes EAPB. Este apoyo se da los días 3,4,5,10 de agosto, con intensidad de 4 horas día y los días 1,8 con intensidad de 6 horas	\$ 132.984

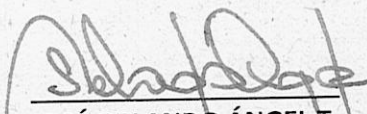
	UNIDAD	DOCUMENTO	No. CONTRATO	NOMBRE COLABORADOR	JUSTIFICACION DE ADICIONAL	VALOR TOTAL
17	SUBRED	1033738334	3076	LILIANA ANDREA MOLINA ACOSTA	Apoya el proceso de depuración y/o radicación de los saldos de devolución de vigencias anteriores, para el mes de agosto se cuenta con un cronograma los días 1,7,8,15,17,22,29 con 8 horas por día. Esta actividad la realizará un apoyo técnico del área de devoluciones.	\$ 608.552
18	SUBRED	17903017	3267	VICTOR FREDERIS LOPEZ GOMEZ	Apoya el proceso de depuración y/o radicación de los saldos de devolución de vigencias anteriores, para el mes de agosto se cuenta con un cronograma los días 15,17,22,29 con 8 horas por día. Esta actividad la realizará un apoyo técnico del área de devoluciones.	\$ 347.744
19	SUBRED	52271394	3429	MARIA CRISTINA GUARIN TORO	Apoya el proceso de depuración y/o radicación de los saldos de devolución de vigencias anteriores, para el mes de agosto se cuenta con un cronograma los días 1,7,8,15,17,22,29 con 8 horas por día. Esta actividad la realizará un perfil de facturador urgencias	\$ 517.216
20	SUBRED	23351388	3249	ADRIANA MARTINEZ MOJICA	Apoya el proceso de depuración y/o radicación de los saldos de devolución de vigencias anteriores, para el mes de agosto se cuenta con un cronograma los días 1,7,15,17,22,29 con 8 horas por día. Esta actividad la realizará el profesional universitario de devoluciones	\$ 803.568
21	SUBRED	51857036	3303	MARIA ANTONIETA OVIEDO	Apoya el proceso de depuración y/o radicación de los saldos de devolución de vigencias anteriores, para el mes de agosto se cuenta con un cronograma los días 1,7,8,15,17,22,29 con 8 horas por día. Esta actividad la realizará un perfil de facturador urgencias	\$ 517.216
22	SUBRED	1026293177	3179	TIFFANY YULIETH SERNA SOTO	Apoya el proceso de depuración y/o radicación de los saldos de devolución de vigencias anteriores, para el mes de agosto se cuenta con un cronograma los días 22,29 con 8 horas por día. Esta actividad la realizará un perfil de facturador urgencias	\$ 147.776
23	BOSA	19383058	3232	BERNARDO ELIAS RODRI- GUEZ DIAZ	Apoya el proceso de depuración y/o radicación de los saldos de devolución de vigencias anteriores, para el mes de agosto se cuenta con un cronograma los días 1,7,8,15,17,22,29 con 8 horas por día. Esta actividad la realizará un perfil de facturador urgencias	\$ 517.216
24	BOSA	52302476	3192	MARTHA JANNETH GUE- RRERO TUNJANO	Realiza 74 horas adicionales para la elaboración de la cuenta PYD los días 1,2,3,4,5,6, de agosto ya que la cuenta se debe radicar el día 10 de cada mes, la consolidación, revisión se debe hacer manualmente lo cual duplica los tiempos de elaboración. Posteriormente se inicia con la elaboración, consolidación y revisión manual de la cuenta PGP los días 7,8,9,10,11 de agosto. La elaboración de las dos cuentas se debe hacer manualmente ya que el sistema de información Dinámica no baja la información completa la cual se debe revisar y construir manualmente, las dos cuentas las elabora la Analista.	\$ 804.158
25	BOSA	7125648	3193	EDGAR EDUARDO SUAREZ ACEVEDO	Realiza 10 horas adicionales como apoyo a en la elaboración del anexo tipologías ambulatorias específicamente el día 1 de agosto con la digitación de 658 Diagnósticos de consultas médicas, ya que el sistema de información no proporciona esta información y se requiere que se digite manualmente con la revisión de historia clínica. Esta actividad se realiza los días 1,2,3,4,5 de agosto con intensidad 2 horas día	\$ 108.670
26	BOSA	79219285	3190	ROGER PAOLO LEYTON BA- RRERA	Realiza 10 horas adicionales como apoyo a en la elaboración del anexo tipologías ambulatorias específicamente el día 1 de agosto con la digitación de 658 Diagnósticos de consultas médicas, ya que el sistema de información no proporciona esta información y se requiere que se digite manualmente con la revisión de historia clínica. Esta actividad se realiza los días 1,2,3,4,5 de agosto con intensidad 2 horas día	\$ 108.670



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE ESE

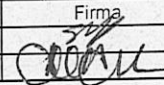
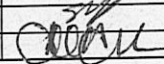
	UNIDAD	DOCUMENTO	No. CONTRATO	NOMBRE COLABORADOR	JUSTIFICACION DE ADICIONAL	VALOR TOTAL
27	BOSA	.49788445	3087	MONICA PATRICIA ARAUJO ESTRADA	Realiza 60 horas adicionales, en la elaboración de la cuenta del FFDS teniendo en cuenta que se deben radicar los 6 primeros días calendario, ya que para la elaboración de las cuentas contamos con el anexo que se genera de Dinámica Gerencial el cual presenta inconsistencias como duplicidad de facturas, diferencia en los valores de las facturas, no genera la información completa con respecto a los diagnósticos, fechas de egreso, fichas y puntajes de Sisbén. Adicional se debe identificar la población extranjera irregular fronteriza para la elaboración de la cuenta, esta actividad se debe desarrollar con las facturas una a una. Desde el mes de abril de 2020 se está realizando el soporte y conciliación de la auditoria de Irregulares del periodo abril 2019 a febrero 2020 para 4 auditores de la SDS.	\$ 652.020
TOTAL						\$ 13.147.795

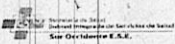
Cordialmente;


JOSÉ ORLANDO ÁNGEL T.
Subgerente Corporativo


LUZ MYRIAM RONCANCIO R.
Dirección Financiera


SANDRA JINET TAFUR H.
Supervisora del Contrato

Cargo funcionario / Contratista	Nombre	Cargo	Firma	Fecha
Revisado por:	Sandra Jinet Tafur Hernández	Líder Facturación Subred		22/09/2020
Elaborado por:	Angela Marcela Amaya	Apoyo Administrativo Fac.		22/09/2020

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

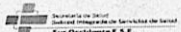
Quien solicita (colocar cargo y/o perfil del supervisor) Sandra Jinet Tafur Hernández		Fecha de la Solicitud			Dependencia o Sede: Facturación Subred
		Día: 25	Mes: 8	Año: 2020	Dirección a la que pertenece: FINANCIERA
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO			
Adición y Prorroga		3078			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/- OLGA STEFANNY RAMOS MARTINEZ/CC 1016075268
NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:	1
EXPERIENCIA: (En años)	
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 (meses, hora, actividad)	CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL	Realiza cubrimiento los días (3,8,9,10,22,23,24,26,28) del mes de agosto (12 horas cada día) en el servicio de urgencias respiratorio por incapacidad del colaborador William Mejía quien dio positivo para Covid - 19 y de la colaboradora Diana Peña quien debió ser aislada por sintomatología respiratoria.
	MES				
	HORA	9.236	108	\$ 997.488	
	ACTIVIDAD				

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	
1. Realizar verificación y confirmación de derechos en las páginas de: ADRES (BDUA y Compensados), Comprobador de Derechos, DNP (Departamento Nacional de Planeación), Página WEB Capital Salud, Páginas WEB de otras entidades (E. A. P. B.), Aseguradoras comprobación de pólizas, aplicativo y la matriz de contratación vigente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, determinando el aseguramiento, identificando la ERP, para el registro de los usuarios en la admisión o al realizar la validación en la liquidación y verificación para generar las facturas en el Sistema de Información. 2. Realizar y/o verificar la admisión para el ingreso del usuario o para la generación de las facturas aplicando los ocho correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación y etnia) en aras de garantizar un registro con calidad, oportunidad confiable acorde con la normatividad para la adecuada generación de las facturas. 3. Realizar o verificar el reporte de la atención de usuarios por accidente de tránsito en el aplicativo SIRAS, acorde con la unidad que se asigne y en la admisión o generación de factura. 4. Asignar las citas prioritarias de acuerdo al triaje de los usuarios ingresados al servicio de urgencias, teniendo en cuenta el orden cronológico de disponibilidad de citas en el sistema de información y las unidades asignadas. 5. Dejar la evidencia de todos los soportes necesarios para el proceso de Autorización o la solicitud de las mismas al equipo de autorizaciones y así mismo diligenciar de manera clara, completa y oportuna los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de la actividad. 6. Verificar y realizar cargue o confirmación de los servicios prestados a los usuarios que se encuentren en los servicios de urgencias como son: Imagenología, laboratorios, ecografías, Cirugías, etc., de acuerdo a lo ordenado por la parte asistencial evidenciando en el soporte clínico (historia clínica manual y/o sistematizada), realizando los ajustes necesarios teniendo en cuenta el cuadro de contratación vigente, el área de servicio o centro de costo. 7. Realizar la liquidación de cuentas y generar la facturación de los servicios prestados para cada uno de los usuarios atendidos tanto en urgencias como hospitalación, garantizando los soportes completos de sustento para cada factura de acuerdo al pagador (E.R.P) modalidad de contratación, tipo de aseguramiento y de acuerdo a la clasificación realizar la liquidación correspondiente para el cálculo de copago, cuota de recuperación, los soportes adjuntar en la factura deben ser en el marco de la optimización de recursos. 8. En las unidades y servicios donde se realiza la facturación integral que incluye el recaudo se debe realizar diariamente el cierre de caja, así como la verificación de la base de caja y la actividad de conteo cuando esta sea asignada para entrega a la transportadora o a quien designe tesorería, siguiendo el procedimiento establecido, realizando entrega del dinero recaudado o pagares para el respectivo registro en tesorería, soportado con el reporte generado por el sistema de registro de entrega de la actividad. 9. Realizar la entrega diaria de las facturas garantizando la entrega de las mismas durante el mes de ejecución de actividades, adjuntando los soportes administrativos y asistenciales, para el proceso de radicación de la misma, según la Resolución 3047/2008 Anexo técnico 5 y el Decreto 056 de 2016 (Accidentes de Tránsito - ECAT, FURIPS Y FUTRANS) la norma que lo modifique y la matriz y modalidades de contratación vigentes en la Subred; efectuando el seguimiento y control articulado con el analista o técnico con registro la entrega semanal y mensual en la libreta de actividades o herramienta definida que es soporte para la certificación de cumplimiento de actividades en la cuenta de cobro. 10. Realizar el cierre de la facturación de las atenciones en salud prestadas con egreso de los usuarios por el servicio que corresponda, mitigando el riesgo de ingresos abiertos y gestión de los mismos si tienen causa justificada. El control de registros de ingresos abiertos por mes debe ser igual a cero 0, si se presenta debe ser por causa justificada validada por el referente de la Unidad. El control de esta actividad debe registrarse semanal y mensual en la libreta de actividades o herramienta definida que es soporte para la certificación de cumplimiento de actividades en la cuenta de cobro. 11. Realizar la corrección de las facturas devueltas por los Técnicos de manera oportuna, en un plazo máximo de 12 horas, y por autorizaciones 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 en el mes de la generación de la factura. 12. Solicitar la anulación de facturas acorde con los procedimientos y registros implementados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. garantizando la oportuna corrección de las mismas de acuerdo a la necesidad particular entregando el soporte respectivo y en el tiempo definido garantizando el remplazo en menos de 24 horas. 13. Realizar el último día del mes de ejecución de actividades la actividad de cierre para garantizar que la facturación generada, control de ingresos abiertos gestionados con cierre se encuentre con cumplimiento del 100% actividad certificada por el referente. 14. Responder oportunamente las solicitudes realizadas y asignadas por el área de Facturación en la consecución de soportes que se requieran para dar respuesta a la radicación de cuentas o a las diferentes objeciones por devolución y glosas formuladas por las ERP.	

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

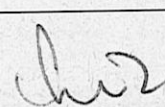
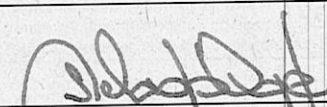
Quien solicita (colocar cargo y/o perfil del supervisor) Sandra Jinet Tafur Hernández	Fecha de la Solicitud			Dependencia o Sede: Facturacion Subred Dirección a la que pertenece: FINANCIERA
	Día	Mes	Año	
	25	8	2020	
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO		
Adición y Prorroga	☒	3078		Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural
Adición	☐			
Prorroga	☐			
Reinicio	☐			

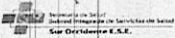
JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Previa verificación presupuestal)	
La oficina de FACTURACION requiere garantizar el apoyo en la elaboracion y suscripción de los procesos contractuales como APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II en el acompañamiento de las diferentes actividades que se realizaran en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E de acuerdo a las necesidades y actividades pactadas	
Descripción del servicio solicitado	
Prestar servicios como APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II 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 TECNICO ADMINISTRATIVO II - OLGA STEFANNY RAMOS MARTINEZ CC 1016075268

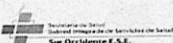
15. Realizar las actividades indicadas o asignadas en los planes de contingencia que se activen por necesidades del proceso o situaciones que se presenten en las Unidades asignadas.

16. Realizar las actividades y las acciones definidas y asignadas en el proceso de Gestión del Ingreso 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.

17. Ejecutar las actividades acorde con la programación de actividades realizada para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios de urgencias, hospitalarios, quirúrgicos y la prestación de los servicios en la Unidades de Servicios de Salud asignada, 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.

		
Sandra Jinet Tafur Hernández Nombre y firma del Supervisor	Luz Myriam Roncancio Roncancio Directora Financiera	Jose Orlando Angel Torres Subgerente Corporativo

		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: 25 Mes: 8 Año: 2020		Dependencia o Sede: Facturación Subred Dirección a la que pertenece: FINANCIERA	
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO			
Adición y Prorroga		3434		Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural	
Adición X Prorroga Reinicio					
JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Previa verificación presupuestal)					
La oficina de FACTURACION requiere garantizar el apoyo en la elaboración y suscripción de los procesos contractuales como APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS II 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					
Descripción del servicio solicitado					
Prestar servicios como APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS 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 ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS II / - WENDY JINNETH AGUDELO VILLAREAL CC 1022353532			
NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS: 1		EN:			
EXPERIENCIA: (En años)					
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 MES HORA ACTIVIDAD	VALOR UNITARIO (mes, hora, actividad) 9.236	CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar) 96	VALOR TOTAL \$ 886.656
Realiza cubrimiento los días (11-17-19-21-22-23-25-27) del mes de agosto (12 horas cada día) en facturación de Salas de Cirugía debido a la terminación de contrato de la facturadora Sandra Patricia Valderrama.					
ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA					
1. Realizar verificación y confirmación de derechos en las páginas de: ADRES (BDUA y Compensados), Comprobador de Derechos, DNP (Departamento Nacional de Planeación), Página WEB Capital Salud, Páginas WEB de otras entidades (E. A. P. B.), Aseguradoras comprobación de pólizas, aplicativo y la matriz de contratación vigente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, determinando el aseguramiento, identificando la ERP, para el registro de los usuarios en la admisión o al realizar la validación en la liquidación y verificación para generar las facturas en el Sistema de Información. 2. Realizar y/o verificar la admisión para el ingreso del usuario o para la generación de las facturas aplicando los ocho correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación y etnia) en aras de garantizar un registro con calidad, oportunidad confiable acorde con la normatividad para la adecuada generación de las facturas. 3. Realizar o verificar el reporte de la atención de usuarios por accidente de tránsito en el aplicativo SIRAS, acorde con la unidad que se asigne y en la admisión o generación de factura. 4. Asignar las citas prioritarias de acuerdo al triage de los usuarios ingresados al servicio de urgencias, teniendo en cuenta el orden cronológico de disponibilidad de citas en el sistema de información y las unidades asignadas. 5. Dejar la evidencia de todos los soportes necesarios para el proceso de Autorización o la solicitud de las mismas al equipo de autorizaciones y así mismo diligenciar de manera clara, completa y oportuna los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de la actividad. 6. Verificar y realizar cargue o confirmación de los servicios prestados a los usuarios que se encuentren en los servicios de urgencias como son: Imagenología, laboratorios, ecografías, Cirugías, etc., de acuerdo a lo ordenado por la parte asistencial evidenciando en el soporte clínico (historia clínica manual y/o sistematizada), realizando los ajustes necesarios teniendo en cuenta el cuadro de contratación vigente, el área de servicio o centro de costo. 7. Realizar la liquidación de cuentas y generar la facturación de los servicios prestados para cada uno de los usuarios atendidos tanto en urgencias como hospitalización, garantizando los soportes completos de sustento para cada factura de acuerdo al pagador (E.R.P) modalidad de contratación, tipo de aseguramiento y de acuerdo a la clasificación realizar la liquidación correspondiente para el cálculo de copago, cuota de recuperación, los soportes adjuntar en la factura deben ser en el marco de la optimización de recursos. 8. En las unidades y servicios donde se realiza la facturación integral que incluye el recaudo se debe realizar diariamente el cierre de caja, así como la verificación de la base de caja y la actividad de conteo cuando esta sea asignada para entrega a la transportadora o a quien designe tesorería, siguiendo el procedimiento establecido, realizando entrega del dinero recaudado o pagares para el respectivo registro en tesorería, soportado con el reporte generado por el sistema de registro de entrega de la actividad. 9. Realizar la entrega diaria de las facturas garantizando la entrega de las mismas durante el mes de ejecución de actividades, adjuntando los soportes administrativos y asistenciales, para el proceso de radicación de la misma, según la Resolución 3047/2008 Anexo técnico 5 y el Decreto 056 de 2016 (Accidentes de Tránsito - ECAT, FURIPS Y FUTRANS) la norma que lo modifique y la matriz y modalidades de contratación vigentes en la Subred; efectuando el seguimiento y control articulado con el analista o técnico con registro la entrega semanal y mensual en la libreta de actividades o herramienta definida que es soporte para la certificación de cumplimiento de actividades en la cuenta de cobro. 10. Realizar el cierre de la facturación de las atenciones en salud prestadas con egreso de los usuarios por el servicio que corresponda, mitigando el riesgo de ingresos abiertos y gestión de los mismos si tienen causa justificada. El control de registros de ingresos abiertos por mes debe ser igual a cero 0, si se presenta debe ser por causa justificada validada por el referente de la Unidad. El control de esta actividad debe registrarse semanal y mensual en la libreta de actividades o herramienta definida que es soporte para la certificación de cumplimiento de actividades en la cuenta de cobro. 11. Realizar la corrección de las facturas devueltas por los Técnicos de manera oportuna, en un plazo máximo de 12 horas, y por autorizaciones 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 en el mes de la generación de la factura. 12. Solicitar la anulación de facturas acorde con los procedimientos y registros implementados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. garantizando la oportuna corrección de las mismas de acuerdo a la necesidad particular entregando el soporte respectivo y en el tiempo definido garantizando el remplazo en menos de 24 horas. 13. Realizar el último día del mes de ejecución de actividades la actividad de cierre para garantizar que la facturación generada, control de ingresos abiertos gestionados con cierre se encuentre con cumplimiento del 100% actividad certificada por el referente. 14. Responder oportunamente las solicitudes realizadas y asignadas por el área de Facturación en la consecución de soportes que se requieran para dar respuesta a la radicación de cuentas o a las diferentes objeciones por devolución y glosas formuladas por las ERP.					

	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 Dirección a la que pertenece: FINANCIERA
	Día	Mes	Año	
	25	8	2020	
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO		
Adición y Prorroga	☒	3434		Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural
Adición	☐			
Prorroga	☐			
Reinicio	☐			

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

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

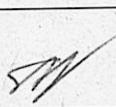
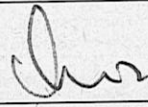
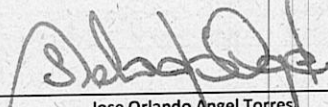
Descripción del servicio solicitado

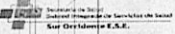
Prestar servicios como APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS II y de apoyo a la gestión como colaborador dentro de los procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E de acuerdo a las necesidades de la institucion

AREA: ADMINISTRATIVO X ASISTENCIAL

PERFIL: APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS II - WENDY JINNETH AGUDELO VILLAREAL CC 1022353532

15. 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.
16. Realizar las actividades y las acciones definidas y asignadas en el proceso de Gestión del Ingreso 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.
17. Ejecutar las actividades acorde con la programación de actividades realizada para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios de urgencias, hospitalarios, quirúrgicos y la prestación de los servicios en la Unidades de Servicios de Salud asignada, 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.

		
Sandra Jinet Tafur Hernández Nombre y firma del Supervisor	Luz Myriam Roncancio Roncancio Directora Financiera	Jose Orlando Angel Torres Subgerente Corporativo

	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: Facturación Subred Dirección a la que pertenece: FINANCIERA
	Día 25	Mes 8	Año 2020	
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO		

Adición y Prorroga	☒	3259	Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural
Adición	☒		
Prorroga	☐		
Reinicio	☐		

JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Previa 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 ESE, en concordancia con las obligaciones y actividades pactadas	
Descripción del servicio solicitado <u>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</u>	
AREA: ADMINISTRATIVO	X ASISTENCIAL
PERFIL	APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II - LUISA FERNANDA GAMA CC 1022981942

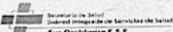
NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:	1
EXPERIENCIA: (En años)	EN:
HABILIDADES: BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, SEGUIMIENTO DE PROCESOS, ADECUADO MANEJO DE LA INFORMACION, ORGANIZACIÓN.	

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	Realiza cubrimiento los días (4-8-15-18-29) del mes de agosto (12 horas cada día) en el servicio de urgencias, ya que debido a la ampliación de las camas UCI en urgencias por la emergencia sanitaria del Covid 19, fue necesario bajar a la facturadora de paternidad Diana Peña a apoyar el servicio de urgencias en el turno día par, donde solamente se contaba con un facturador, el cual resulto positivo para covid 19.
	MES				
	HORA	9.236	60	\$ 554.160	
	ACTIVIDAD				

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

- Realizar verificación y confirmación de derechos en las paginas 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, aplicativo y la matriz de contratación vigente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, determinando el aseguramiento, identificando la ERP, para el registro de los usuarios en la admisión o al realizar la validación en la liquidación y verificación para generar las facturas en el Sistema de Información.
- Realizar y/o verificar la admisión para el ingreso del usuario o para la generación de las facturas aplicando los ocho correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación y etnia) en aras de garantizar un registro con calidad, oportunidad confiable acorde con la normatividad para la adecuada generación de las facturas.
- Realizar o verificar el reporte de la atención de usuarios por accidente de tránsito en el aplicativo SIRAS, acorde con la unidad que se asigne y en la admisión o generación de factura.
- Asignar las citas prioritarias de acuerdo al triage de los usuarios ingresados al servicio de urgencias, teniendo en cuenta el orden cronológico de disponibilidad de citas en el sistema de información y las unidades asignadas.
- Dejar la evidencia de todos los soportes necesarios para el proceso de Autorización o la solicitud de las mismas al equipo de autorizaciones y así mismo diligenciar de manera clara, completa y oportuna los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de la actividad.
- Verificar y realizar cargue o confirmación de los servicios prestados a los usuarios que se encuentren en los servicios de urgencias como son: Imagenología, laboratorios, ecografías, Cirugías, etc., de acuerdo a lo ordenado por la parte asistencial evidenciando en el soporte clínico (historia clínica manual y/o sistematizada), realizando los ajustes necesarios teniendo en cuenta el cuadro de contratación vigente, el área de servicio o centro de costo.
- Realizar la liquidación de cuentas y generar la facturación de los servicios prestados para cada uno de los usuarios atendidos tanto en urgencias como hospitalación, garantizando los soportes completos de sustento para cada factura de acuerdo al pagador (E.R.P) modalidad de contratación, tipo de aseguramiento y de acuerdo a la clasificación realizar la liquidación correspondiente para el cálculo de copago, cuota de recuperación, los soportes adjuntar en la factura deben ser en el marco de la optimización de recursos.
- En las unidades y servicios donde se realiza la facturación integral que incluye el recaudo se debe realizar diariamente el cierre de caja, así como la verificación de la base de caja y la actividad de conteo cuando esta sea asignada para entrega a la transportadora o a quien designe tesorería, siguiendo el procedimiento establecido, realizando entrega del dinero recaudado o pagares para el respectivo registro en tesorería, soportado con el reporte generado por el sistema de registro de entrega de la actividad.
- Realizar la entrega diaria de las facturas garantizando la entrega de las mismas durante el mes de ejecución de actividades, adjuntando los soportes administrativos y asistenciales, para el proceso de radicación de la misma, según la Resolución 3047/2008 Anexo técnico 5 y el Decreto 056 de 2016 (Accidentes de Tránsito - ECAT, FURIPS Y FUTRANS) la norma que lo modifique y la matriz y modalidades de contratación vigentes en la Subred; efectuando el seguimiento y control articulado con el analista o técnico con registro la entrega semanal y mensual en la libreta de actividades o herramienta definida que es soporte para la certificación de cumplimiento de actividades en la cuenta de cobro.
- Realizar el cierre de la facturación de las atenciones en salud prestadas con egreso de los usuarios por el servicio que corresponda, mitigando el riesgo de ingresos abiertos y gestión de los mismos si tienen causa justificada. El control de registros de ingresos abiertos por mes debe ser igual a cero 0, si se presenta debe ser por causa justificada validada por el referente de la Unidad. El control de esta actividad debe registrarse semanal y mensual en la libreta de actividades o herramienta definida que es soporte para la certificación de cumplimiento de actividades en la cuenta de cobro.
- Realizar la corrección de las facturas devueltas por los Técnicos de manera oportuna, en un plazo máximo de 12 horas, y por autorizaciones 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 en el mes de la generación de la factura.
- Solicitar la anulación de facturas acorde con los procedimientos 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.
- Realizar el último día del mes de ejecución de actividades la actividad de cierre para garantizar que la facturación generada, control de ingresos abiertos gestionados con cierre se encuentre con cumplimiento del 100% actividad certificada por el referente.
- Responder oportunamente las solicitudes realizadas y asignadas por el área de Facturación en la consecución de soportes que se requieran para dar respuesta a la radicación de cuentas o a las diferentes objeciones por devolución y glosas formuladas por las ERP.

	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 Dirección a la que pertenece: FINANCIERA
	Día	Mes	Año	
	25	8	2020	
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO		
Adición y Prorroga	☒	3259	Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural	
Adición	☐			
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 suscripcion 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

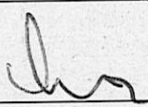
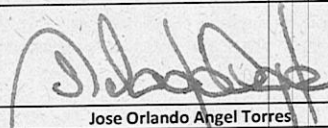
Descripción del servicio solicitado

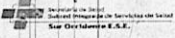
Prestar servicios como APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II y de apoyo a la gestion como colaborador dentro de los procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E de acuerdo a las necesidades de la institucion

AREA: ADMINISTRATIVO X ASISTENCIAL

PERFIL APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II - LUISA FERNANDA GAMA CC 1022981942

15. 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.
16. Realizar las actividades y las acciones definidas y asignadas en el proceso de Gestión del Ingreso 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.
17. Ejecutar las actividades acorde con la programación de actividades realizada para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios de urgencias, hospitalarios, quirúrgicos y la prestación de los servicios en la Unidades de Servicios de Salud asignada, 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.

		
Sandra Jinet Tafur Hernández	Luz Myriam Roncancio Roncancio	Jose Orlando Angel Torres
Nombre y firma del Supervisor	Directora Financiera	Subgerente Corporativo

	REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICIÓN 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: Facturación Subred Dirección a la que pertenece: FINANCIERA
	Día	Mes	Año	
	25	8	2020	
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO		
Adición y Prorroga	3295 /			Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural
Adición	X			
Prorroga				
Reinicio				

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

La oficina de FACTURACION requiere garantizar el apoyo en la elaboración y suscripción de los procesos contractuales como APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS II 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

Descripción del servicio solicitado

Prestar servicios como APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS 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 ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS II - KAROL ALEXANDRA PLAZA OVALLE CC 53118808		

NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS: 1

EXPERIENCIA: (En años) EN:

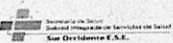
HABILIDADES: BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, SEGUIMIENTO DE PROCESOS, ADECUADO MANEJO DE LA INFORMACION, ORGANIZACIÓN.

RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN: Inhabilidad e incompatibilidades sobrevenientes. 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	Realiza cubrimiento los días (6-12-24-26-30) del mes de agosto (12 horas cada día) en facturación del 3° piso, ya que debido a la ampliación de las camas UCI en urgencias, por la emergencia sanitaria del Covid 19, fue necesario bajar a la facturadora de maternidad Diana Peña a apoyar el servicio de urgencias en el turno día par, donde solamente se contaba con un facturador, el cual resulto positivo para covid 19.
	MES				
	HORA	9.236	60	\$ 554.160	
	ACTIVIDAD				

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

- Realizar verificación y confirmación de derechos en las paginas 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, aplicativo y la matriz de contratación vigente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, determinando el aseguramiento, identificando la ERP, para el registro de los usuarios en la admisión o al realizar la validación en la liquidación y verificación para generar las facturas en el Sistema de Información.
- Realizar y/o verificar la admisión para el ingreso del usuario o para la generación de las facturas aplicando los ocho correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación y etnia) en aras de garantizar un registro con calidad, oportunidad confiable acorde con la normatividad para la adecuada generación de las facturas.
- Realizar o verificar el reporte de la atención de usuarios por accidente de tránsito en el aplicativo SIRAS, acorde con la unidad que se asigne y en la admisión o generación de factura.
- Asignar las citas prioritarias de acuerdo al triage de los usuarios ingresados al servicio de urgencias, teniendo en cuenta el orden cronológico de disponibilidad de citas en el sistema de información y las unidades asignadas.
- Dejar la evidencia de todos los soportes necesarios para el proceso de Autorización o la solicitud de las mismas al equipo de autorizaciones y así mismo diligenciar de manera clara, completa y oportuna los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de la actividad.
- Verificar y realizar cargue o confirmación de los servicios prestados a los usuarios que se encuentren en los servicios de urgencias como son: Imagenología, laboratorios, ecografías, Cirugías, etc., de acuerdo a lo ordenado por la parte asistencial evidenciando en el soporte clínico (historia clínica manual y/o sistematizada), realizando los ajustes necesarios teniendo en cuenta el cuadro de contratación vigente, el área de servicio o centro de costo.
- Realizar la liquidación de cuentas y generar la facturación de los servicios prestados para cada uno de los usuarios atendidos tanto en urgencias como hospitalación, garantizando los soportes completos de sustento para cada factura de acuerdo al pagador (E.R.P) modalidad de contratación, tipo de aseguramiento y de acuerdo a la clasificación realizar la liquidación correspondiente para el cálculo de copago, cuota de recuperación, los soportes adjuntar en la factura deben ser en el marco de la optimización de recursos.
- En las unidades y servicios donde se realiza la facturación integral que incluye el recaudo se debe realizar diariamente el cierre de caja, así como la verificación de la base de caja y la actividad de conteo cuando esta sea asignada para entrega a la transportadora o a quien designe tesorería, siguiendo el procedimiento establecido, realizando entrega del dinero recaudado o pagares para el respectivo registro en tesorería, soportado con el reporte generado por el sistema de registro de entrega de la actividad.
- Realizar la entrega diaria de las facturas garantizando la entrega de las mismas durante el mes de ejecución de actividades, adjuntando los soportes administrativos y asistenciales, para el proceso de radicación de la misma, según la Resolución 3047/2008 Anexo técnico 5 y el Decreto 056 de 2016 (Accidentes de Tránsito - ECAT, FURIPS Y FUTRANS) la norma que lo modifique y la matriz y modalidades de contratación vigentes en la Subred; efectuando el seguimiento y control articulado con el analista o técnico con registro la entrega semanal y mensual en la libreta de actividades o herramienta definida que es soporte para la certificación de cumplimiento de actividades en la cuenta de cobro.
- Realizar el cierre de la facturación de las atenciones en salud prestadas con egreso de los usuarios por el servicio que corresponda, mitigando el riesgo de ingresos abiertos y gestión de los mismos si tienen causa justificada. El control de registros de ingresos abiertos por mes debe ser igual a cero 0, si se presenta debe ser por causa justificada validada por el referente de la Unidad. El control de esta actividad debe registrarse semanal y mensual en la libreta de actividades o herramienta definida que es soporte para la certificación de cumplimiento de actividades en la cuenta de cobro.
- Realizar la corrección de las facturas devueltas por los Técnicos de manera oportuna, en un plazo máximo de 12 horas, y por autorizaciones 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 en el mes de la generación de la factura.
- Solicitar la anulación de facturas acorde con los procedimientos 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.
- Realizar el último día del mes de ejecución de actividades la actividad de cierre para garantizar que la facturación generada, control de ingresos abiertos gestionados con cierre se encuentre con cumplimiento del 100% actividad certificada por el referente.
- Responder oportunamente las solicitudes realizadas y asignadas por el área de Facturación en la consecución de soportes que se requieran para dar respuesta a la radicación de cuentas o a las diferentes objeciones por devolución y glosas formuladas por las ERP.

	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 Dirección a la que pertenece: FINANCIERA
	Día	Mes	Año	
	25	8	2020	
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO		
Adición y Prorroga Adición Prorroga Reinicio	X 	3295	Formato documentos minimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural	

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

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

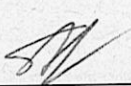
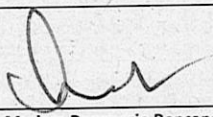
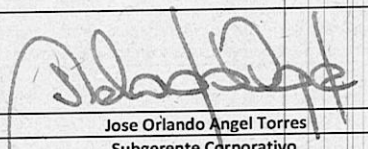
Descripción del servicio solicitado

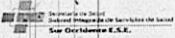
Prestar servicios como APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS II y de apoyo a la gestion como colaborador dentro de los procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E de acuerdo a las necesidades de la institucion

AREA: ADMINISTRATIVO X ASISTENCIAL

PERFIL: APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS II - KAROL ALEXANDRA PLAZA OVALLE CC 53118808

15. 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.
16. Realizar las actividades y las acciones definidas y asignadas en el proceso de Gestión del Ingreso 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.
17. Ejecutar las actividades acorde con la programación de actividades realizada para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios de urgencias, hospitalarios, quirúrgicos y la prestación de los servicios en la Unidades de Servicios de Salud asignada, 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.

		
Sandra Jinet Tafur Hernández Nombre y firma del Supervisor	Luz Myriam Roncancio Roncancio Directora Financiera	Jose Orlando Angel Torres Subgerente Corporativo

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

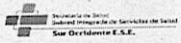
Quien solicita (colocar cargo y/o perfil del supervisor)		Fecha de la Solicitud		Dependencia o Sede: Facturacion Subred
Sandra Jinet Tafur Hernández		Día: 25	Mes: 8	Año: 2020
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO		
Adición y Prorroga				
Adición	X	3430		Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural
Prorroga				
Reinicio				

JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Previa verificación presupuestal)	
La oficina de FACTURACION requiere garantizar el apoyo en la elaboracion y suscripción de los procesos contractuales como APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS 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 ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS II 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 II - ALBA YANETH SALINAS VACA CC 52562587
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	Realiza cubrimiento los días (10-14-16-20-28) del mes de agosto (12 horas cada día) en facturación del 3 piso, ya que debido a la ampliación de las camas UCI en urgencias, por la emergencia sanitaria del Covid 19, fue necesario bajar a la facturadora de maternidad Diana Peña para apoyar el servicio de urgencias en el turno día par, donde solamente se contaba con un facturador, el cual resulto positivo para covid 19. La adición comprende .
	MES				
	HORA	9.236	60	\$ 554.160	
	ACTIVIDAD				

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	
1. Realizar verificación y confirmación de derechos en las paginas 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, aplicativo y la matriz de contratación vigente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, determinando el aseguramiento, identificando la ERP, para el registro de los usuarios en la admisión o al realizar la validación en la liquidación y verificación para generar las facturas en el Sistema de Información. 2. Realizar y/o verificar la admisión para el ingreso del usuario o para la generación de las facturas aplicando los ocho correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación y etnia) en aras de garantizar un registro con calidad, oportunidad confiable acorde con la normatividad para la adecuada generación de las facturas. 3. Realizar o verificar el reporte de la atención de usuarios por accidente de tránsito en el aplicativo SIRAS, acorde con la unidad que se asigne y en la admisión o generación de factura. 4. Asignar las citas prioritarias de acuerdo al triage de los usuarios ingresados al servicio de urgencias, teniendo en cuenta el orden cronológico de disponibilidad de citas en el sistema de información y las unidades asignadas. 5. Dejar la evidencia de todos los soportes necesarios para el proceso de Autorización o la solicitud de las mismas al equipo de autorizaciones y así mismo diligenciar de manera clara, completa y oportuna los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de la actividad. 6. Verificar y realizar cargue o confirmación de los servicios prestados a los usuarios que se encuentren en los servicios de urgencias como son: Imagenología, laboratorios, ecografías, Cirugías, etc., de acuerdo a lo ordenado por la parte asistencial evidenciando en el soporte clínico (historia clínica manual y/o sistematizada), realizando los ajustes necesarios teniendo en cuenta el cuadro de contratación vigente, el área de servicio o centro de costo. 7. Realizar la liquidación de cuentas y generar la facturación de los servicios prestados para cada uno de los usuarios atendidos tanto en urgencias como hospitalación, garantizando los soportes completos de sustento para cada factura de acuerdo al pagador (E.R.P) modalidad de contratación, tipo de aseguramiento y de acuerdo a la clasificación realizar la liquidación correspondiente para el cálculo de copago, cuota de recuperación, los soportes adjuntar en la factura deben ser en el marco de la optimización de recursos. 8. En las unidades y servicios donde se realiza la facturación integral que incluye el recaudo se debe realizar diariamente el cierre de caja, así como la verificación de la base de caja y la actividad de conteo cuando esta sea asignada para entrega a la transportadora o a quien designe tesorería, siguiendo el procedimiento establecido, realizando entrega del dinero recaudado o pagares para el respectivo registro en tesorería, soportado con el reporte generado por el sistema de registro de entrega de la actividad. 9. Realizar la entrega diaria de las facturas garantizando la entrega de las mismas durante el mes de ejecución de actividades, adjuntando los soportes administrativos y asistenciales, para el proceso de radicación de la misma, según la Resolución 3047/2008 Anexo técnico 5 y el Decreto 056 de 2016 (Accidentes de Tránsito - ECAT, FURIPS Y FUTRANS) la norma que lo modifique y la matriz y modalidades de contratación vigentes en la Subred; efectuando el seguimiento y control articulado con el analista o técnico con registro la entrega semanal y mensual en la libreta de actividades o herramienta definida que es soporte para la certificación de cumplimiento de actividades en la cuenta de cobro. 10. Realizar el cierre de la facturación de las atenciones en salud prestadas con egreso de los usuarios por el servicio que corresponda, mitigando el riesgo de ingresos abiertos y gestión de los mismos si tienen causa justificada. El control de registros de ingresos abiertos por mes debe ser igual a cero 0, si se presenta debe ser por causa justificada validada por el referente de la Unidad. El control de esta actividad debe registrarse semanal y mensual en la libreta de actividades o herramienta definida que es soporte para la certificación de cumplimiento de actividades en la cuenta de cobro. 11. Realizar la corrección de las facturas devueltas por los Técnicos de manera oportuna, en un plazo máximo de 12 horas, y por autorizaciones 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 en el mes de la generación de la factura. 12. Solicitar la anulación de facturas acorde con los procedimientos y registros implementados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. garantizando la oportuna corrección de las mismas de acuerdo a la necesidad particular entregando el soporte respectivo y en el tiempo definido garantizando el remplazo en menos de 24 horas. 13. Realizar el último día del mes de ejecución de actividades la actividad de cierre para garantizar que la facturación generada, control de ingresos abiertos gestionados con cierre se encuentre con	

	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 Dirección a la que pertenece: FINANCIERA
	Día	Mes	Año	
	25	8	2020	
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO		
Adición y Prorroga	☒	3430		Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural
Adición	☐			
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 ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS 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 ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS II 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 II - ALBA YANETH SALINAS VACA CC 52562587

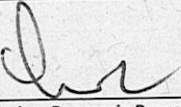
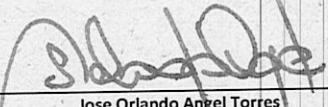
cumplimiento del 100% actividad certificada por el referente.

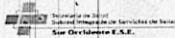
14. Responder oportunamente las solicitudes realizadas y asignadas por el área de Facturación en la consecución de soportes que se requieran para dar respuesta a la radicación de cuentas o a las diferentes objeciones por devolución y glosas formuladas por las ERP.

15. 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.

16. Realizar las actividades y las acciones definidas y asignadas en el proceso de Gestión del Ingreso 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.

17. Ejecutar las actividades acorde con la programación de actividades realizada para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios de urgencias, hospitalarios, quirúrgicos y la prestación de los servicios en la Unidades de Servicios de Salud asignada, 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.

		
Sandra Jinet Tafur Hernández Nombre y firma del Supervisor	Luz Myriam Roncancio Roncancio Directora Financiera	Jose Orlando Angel Torres Subgerente Corporativo

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

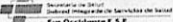
Quien solicita (colocar cargo y/o perfil del supervisor) Sandra Jinet Tafur Hernández		Fecha de la Solicitud Día: 25 Mes: 8 Año: 2020			Dependencia o Sede: Facturación Subred
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO			Dirección a la que pertenece: FINANCIERA
Adición y Prorroga					
Adición	X	3236			Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural
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 ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS 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 ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS II 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 II / SILVIA ELENA BELTRAN VEGA CC 1052964019
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	Realiza cubrimiento los días (2-4-6-8-10-12) del mes de Agosto (12 horas cada día) en el servicio de urgencias respiratorio noche par, por traslado del facturador Sergio Iván Sanchez al 6 piso.
	MES				
	HORA	9.236	72	\$ 664.992	
	ACTIVIDAD				

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	
1. Realizar verificación y confirmación de derechos en las paginas 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, aplicativo y la matriz de contratación vigente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E. S. E. determinando el aseguramiento, identificando la ERP, para el registro de los usuarios en la admisión o al realizar la validación en la liquidación y verificación para generar las facturas en el Sistema de Información. 2. Realizar y/o verificar la admisión para el ingreso del usuario o para la generación de las facturas aplicando los ocho correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación y etnia) en aras de garantizar un registro con calidad, oportunidad confiable acorde con la normatividad para la adecuada generación de las facturas. 3. Realizar o verificar el reporte de la atención de usuarios por accidente de tránsito en el aplicativo SIRAS, acorde con la unidad que se asigne y en la admisión o generación de factura. 4. Asignar las citas prioritarias de acuerdo al triage de los usuarios ingresados al servicio de urgencias, teniendo en cuenta el orden cronológico de disponibilidad de citas en el sistema de información y las unidades asignadas. 5. Dejar la evidencia de todos los soportes necesarios para el proceso de Autorización o la solicitud de las mismas al equipo de autorizaciones y así mismo diligenciar de manera clara, completa y oportuna los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de la actividad. 6. Verificar y realizar cargue o confirmación de los servicios prestados a los usuarios que se encuentren en los servicios de urgencias como son: Imagenología, laboratorios, ecografías, Cirugías, etc., de acuerdo a lo ordenado por la parte asistencial evidenciando en el soporte clínico (historia clínica manual y/o sistematizada), realizando los ajustes necesarios teniendo en cuenta el cuadro de contratación vigente, el área de servicio o centro de costo. 7. Realizar la liquidación de cuentas y generar la facturación de los servicios prestados para cada uno de los usuarios atendidos tanto en urgencias como hospitalación, garantizando los soportes completos de sustento para cada factura de acuerdo al pagador (E.R.P) modalidad de contratación, tipo de aseguramiento y de acuerdo a la clasificación realizar la liquidación correspondiente para el cálculo de copago, cuota de recuperación, los soportes adjuntar en la factura deben ser en el marco de la optimización de recursos. 8. En las unidades y servicios donde se realiza la facturación integral que incluye el recaudo se debe realizar diariamente el cierre de caja, así como la verificación de la base de caja y la actividad de conteo cuando esta sea asignada para entrega a la transportadora o a quien designe tesorería, siguiendo el procedimiento establecido, realizando entrega del dinero recaudado o pagares para el respectivo registro en tesorería, soportado con el reporte generado por el sistema de registro de entrega de la actividad. 9. Realizar la entrega diaria de las facturas garantizando la entrega de las mismas durante el mes de ejecución de actividades, adjuntando los soportes administrativos y asistenciales, para el proceso de radicación de la misma, según la Resolución 3047/2008 Anexo técnico 5 y el Decreto 056 de 2016 (Accidentes de Tránsito - ECAT, FURIPS Y FUTRANS) la norma que lo modifique y la matriz y modalidades de contratación vigentes en la Subred; efectuando el seguimiento y control articulado con el analista o técnico con registro la entrega semanal y mensual en la libreta de actividades o herramienta definida que es soporte para la certificación de cumplimiento de actividades en la cuenta de cobro. 10. Realizar el cierre de la facturación de las atenciones en salud prestadas con egreso de los usuarios por el servicio que corresponda, mitigando el riesgo de ingresos abiertos y gestión de los mismos si tienen causa justificada. El control de registros de ingresos abiertos por mes debe ser igual a cero 0, si se presenta debe ser por causa justificada validada por el referente de la Unidad. El control de esta actividad debe registrarse semanal y mensual en la libreta de actividades o herramienta definida que es soporte para la certificación de cumplimiento de actividades en la cuenta de cobro. 11. Realizar la corrección de las facturas devueltas por los Técnicos de manera oportuna, en un plazo máximo de 12 horas, y por autorizaciones 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 en el mes de la generación de la factura. 12. Solicitar la anulación de facturas acorde con los procedimientos y registros implementados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. garantizando la oportuna corrección de las mismas de acuerdo a la necesidad particular entregando el soporte respectivo y en el tiempo definido garantizando el remplazo en menos de 24 horas. 13. Realizar el último día del mes de ejecución de actividades la actividad de cierre para garantizar que la facturación generada, control de ingresos abiertos gestionados con cierre se encuentre con cumplimiento del 100% actividad certificada por el referente. 14. Responder oportunamente las solicitudes realizadas y asignadas por el área de Facturación en la consecución de soportes que se requieran para dar respuesta a la radicación de cuentas o a las diferentes objeciones por devolución y glosas formuladas por las ERP.	

	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
	25	8	2020	
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO		
Adición y Prorroga	☒	3236		Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural
Adición	☐			
Prorroga	☐			
Reinicio	☐			

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

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

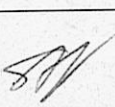
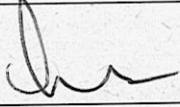
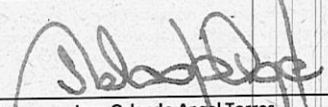
Descripción del servicio solicitado

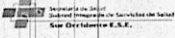
Prestar servicios como APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS II y de apoyo a la gestion como colaborador dentro de los procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E de acuerdo a las necesidades de la institucion

AREA: ADMINISTRATIVO X ASISTENCIAL

PERFIL APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS II - SILVIA ELENA BELTRAN VEGA CC 1052964019

15. 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.
16. Realizar las actividades y las acciones definidas y asignadas en el proceso de Gestión del Ingreso 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.
17. Ejecutar las actividades acorde con la programación de actividades realizada para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios de urgencias, hospitalarios, quirúrgicos y la prestación de los servicios en la Unidades de Servicios de Salud asignada, 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.

		
Sandra Jinet Tafur Hernández	Luz Myriam Roncancio Roncancio	Jose Orlando Angel Torres
Nombre y firma del Supervisor	Directora Financiera	Subgerente Corporativo

	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 Dirección a la que pertenece: FINANCIERA
	Día	Mes	Año	
	25	8	2020	
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO		
Adición y Prorroga	3198			Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural
Adición	X			
Prorroga				
Reinicio				

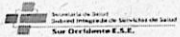
JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Previa verificación presupuestal)	
La oficina de FACTURACION requiere garantizar el apoyo en la elaboracion y suscripcion de los procesos contractuales como APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II en el acompañamiento de las diferentes actividades que se realizaran en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente 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 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 TECNICO ADMINISTRATIVO II - LILIANA MARIA MURCIA GONZALEZ CC 53102585
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	Realiza cubrimiento los días (4-10-14-16-20-26-29) del mes de agosto (12 horas cada día) en el servicio de facturación de partos por terminación del contrato de la facturadora Yudy Marcela Betancourt.
	MES				
	HORA	9.236	84	\$ 775.824	
	ACTIVIDAD				

- ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**
- Realizar verificación y confirmación de derechos en las paginas 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, aplicativo y la matriz de contratación vigente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, determinando el aseguramiento, identificando la ERP, para el registro de los usuarios en la admisión o al realizar la validación en la liquidación y verificación para generar las facturas en el Sistema de Información.
 - Realizar y/o verificar la admisión para el ingreso del usuario o para la generación de las facturas aplicando los ocho correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación y etnia) en aras de garantizar un registro con calidad, oportunidad confiable acorde con la normatividad para la adecuada generación de las facturas.
 - Realizar o verificar el reporte de la atención de usuarios por accidente de tránsito en el aplicativo SIRAS, acorde con la unidad que se asigne y en la admisión o generación de factura.
 - Asignar las citas prioritarias de acuerdo al triage de los usuarios ingresados al servicio de urgencias, teniendo en cuenta el orden cronológico de disponibilidad de citas en el sistema de información y las unidades asignadas.
 - Dejar la evidencia de todos los soportes necesarios para el proceso de Autorización o la solicitud de las mismas al equipo de autorizaciones y así mismo diligenciar de manera clara, completa y oportuna los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de la actividad.
 - Verificar y realizar cargue o confirmación de los servicios prestados a los usuarios que se encuentren en los servicios de urgencias como son: Imagenología, laboratorios, ecografías, Cirugías, etc., de acuerdo a lo ordenado por la parte asistencial evidenciando en el soporte clínico (historia clínica manual y/o sistematizada), realizando los ajustes necesarios teniendo en cuenta el cuadro de contratación vigente, el área de servicio o centro de costo.
 - Realizar la liquidación de cuentas y generar la facturación de los servicios prestados para cada uno de los usuarios atendidos tanto en urgencias como hospitalación, garantizando los soportes completos de sustento para cada factura de acuerdo al pagador (E.R.P) modalidad de contratación, tipo de aseguramiento y de acuerdo a la clasificación realizar la liquidación correspondiente para el cálculo de copago, cuota de recuperación, los soportes adjuntar en la factura deben ser en el marco de la optimización de recursos.
 - En las unidades y servicios donde se realiza la facturación integral que incluye el recaudo se debe realizar diariamente el cierre de caja, así como la verificación de la base de caja y la actividad de conteo cuando esta sea asignada para entrega a la transportadora o a quien designe tesorería, siguiendo el procedimiento establecido, realizando entrega del dinero recaudado o pagares para el respectivo registro en tesorería, soportado con el reporte generado por el sistema de registro de entrega de la actividad.
 - Realizar la entrega diaria de las facturas garantizando la entrega de las mismas durante el mes de ejecución de actividades, adjuntando los soportes administrativos y asistenciales, para el proceso de radicación de la misma, según la Resolución 3047/2008 Anexo técnico 5 y el Decreto 056 de 2016 (Accidentes de Tránsito - ECAT, FURIPS Y FUTRANS) la norma que lo modifique y la matriz y modalidades de contratación vigentes en la Subred; efectuando el seguimiento y control articulado con el analista o técnico con registro la entrega semanal y mensual en la libreta de actividades o herramienta definida que es soporte para la certificación de cumplimiento de actividades en la cuenta de cobro.
 - Realizar el cierre de la facturación de las atenciones en salud prestadas con egreso de los usuarios por el servicio que corresponda, mitigando el riesgo de ingresos abiertos y gestión de los mismos si tienen causa justificada. El control de registros de ingresos abiertos por mes debe ser igual a cero 0, si se presenta debe ser por causa justificada validada por el referente de la Unidad. El control de esta actividad debe registrarse semanal y mensual en la libreta de actividades o herramienta definida que es soporte para la certificación de cumplimiento de actividades en la cuenta de cobro.
 - Realizar la corrección de las facturas devueltas por los Técnicos de manera oportuna, en un plazo máximo de 12 horas, y por autorizaciones 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 en el mes de la generación de la factura.
 - Solicitar la anulación de facturas acorde con los procedimientos 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.
 - Realizar el último día del mes de ejecución de actividades la actividad de cierre para garantizar que la facturación generada, control de ingresos abiertos gestionados con cierre se encuentre con cumplimiento del 100% actividad certificada por el referente.
 - Responder oportunamente las solicitudes realizadas y asignadas por el área de Facturación en la consecución de soportes que se requieran para dar respuesta a la radicación de cuentas o a las diferentes objeciones por devolución y glosas formuladas por las ERP.

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

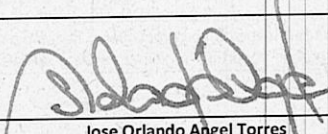
Quien solicita (colocar cargo y/o perfil del supervisor) Sandra Jinet Tafur Hernández	Fecha de la Solicitud			Dependencia o Sede: Facturación Subred Dirección a la que pertenece: FINANCIERA
	Día 25	Mes 8	Año 2020	
	No CONTRATO			
Motivo de la solicitud (Marque con una X)				
Adición y Prorroga	☒	3198		Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural
Adición	☐			
Prorroga	☐			
Reinicio	☐			

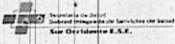
JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Previa verificación presupuestal)	
La oficina de FACTURACION requiere garantizar el apoyo en la elaboracion y suscripcion de los procesos contractuales como APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II en el acompañamiento de las diferentes actividades que se realizaran en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente 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 - LILIANA MARIA MURCIA GONZALEZ CC 53102585

15. 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.

16. Realizar las actividades y las acciones definidas y asignadas en el proceso de Gestión del Ingreso 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.

17. Ejecutar las actividades acorde con la programación de actividades realizada para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios de urgencias, hospitalarios, quirúrgicos y la prestación de los servicios en la Unidades de Servicios de Salud asignada, 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.

		
Sandra Jinet Tafur Hernández	Luz Myriam Roncancio Roncancio	Jose Orlando Angel Torres
Nombre y firma del Supervisor	Directora Financiera	Subgerente Corporativo

	REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICIÓN 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 Dirección a la que pertenece: FINANCIERA
	Día	Mes	Año	
	25	8	2020	
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO		
Adición y Prorroga	3082			Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural
Adición	X			
Prorroga				
Reinicio				

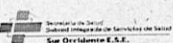
JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Prevía verificación presupuestal)	
La oficina de FACTURACION requiere garantizar el apoyo en la elaboracion y suscripcion de los procesos contractuales como APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS II en el acompañamiento de las diferentes 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 ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS 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 ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS II CLAUDIA MILENA ESCOBAR RIVERA CC 39802552

NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:	1	EN:
EXPERIENCIA: (En años)		
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

	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	MES				Realiza cubrimiento los días (6-12-15-18-24-28-30) del mes de agosto (12 horas cada día) en el servicio de facturación de partos por terminación del contrato de la facturadora Yudy Marcela Betancourt, .
	HORA	9.236	84	\$ 775.824	
	ACTIVIDAD				

- ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**
- Realizar verificación y confirmación de derechos en las paginas 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, aplicativo y la matriz de contratación vigente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. determinando el aseguramiento, identificando la ERP, para el registro de los usuarios en la admisión o al realizar la validación en la liquidación y verificación para generar las facturas en el Sistema de Información.
 - Realizar y/o verificar la admisión para el ingreso del usuario o para la generación de las facturas aplicando los ocho correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación y etnia) en aras de garantizar un registro con calidad, oportunidad confiable acorde con la normatividad para la adecuada generación de las facturas.
 - Realizar o verificar el reporte de la atención de usuarios por accidente de tránsito en el aplicativo SIRAS, acorde con la unidad que se asigne y en la admisión o generación de factura.
 - Asignar las citas prioritarias de acuerdo al triage de los usuarios ingresados al servicio de urgencias, teniendo en cuenta el orden cronológico de disponibilidad de citas en el sistema de información y las unidades asignadas.
 - Dejar la evidencia de todos los soportes necesarios para el proceso de Autorización o la solicitud de las mismas al equipo de autorizaciones y así mismo diligenciar de manera clara, completa y oportuna los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de la actividad.
 - Verificar y realizar cargue o confirmación de los servicios prestados a los usuarios que se encuentren en los servicios de urgencias como son: Imagenología, laboratorios, ecografías, Cirugías, etc., de acuerdo a lo ordenado por la parte asistencial evidenciando en el soporte clínico (historia clínica manual y/o sistematizada), realizando los ajustes necesarios teniendo en cuenta el cuadro de contratación vigente, el área de servicio o centro de costo.
 - Realizar la liquidación de cuentas y generar la facturación de los servicios prestados para cada uno de los usuarios atendidos tanto en urgencias como hospitalación, garantizando los soportes completos de sustento para cada factura de acuerdo al pagador (E.R.P) modalidad de contratación, tipo de aseguramiento y de acuerdo a la clasificación realizar la liquidación correspondiente para el cálculo de copago, cuota de recuperación, los soportes adjuntar en la factura deben ser en el marco de la optimización de recursos.
 - En las unidades y servicios donde se realiza la facturación integral que incluye el recaudo se debe realizar diariamente el cierre de caja, así como la verificación de la base de caja y la actividad de conteo cuando esta sea asignada para entrega a la transportadora o a quien designe tesorería, siguiendo el procedimiento establecido, realizando entrega del dinero recaudado o pagares para el respectivo registro en tesorería, soportado con el reporte generado por el sistema de registro de entrega de la actividad.
 - Realizar la entrega diaria de las facturas garantizando la entrega de las mismas durante el mes de ejecución de actividades, adjuntando los soportes administrativos y asistenciales, para el proceso de radicación de la misma, según la Resolución 3047/2008 Anexo técnico 5 y el Decreto 056 de 2016 (Accidentes de Tránsito - ECAT, FURIPS Y FUTRANS) la norma que lo modifique y la matriz y modalidades de contratación vigentes en la Subred; efectuando el seguimiento y control articulado con el analista o técnico con registro la entrega semanal y mensual en la libreta de actividades o herramienta definida que es soporte para la certificación de cumplimiento de actividades en la cuenta de cobro.
 - Realizar el cierre de la facturación de las atenciones en salud prestadas con egreso de los usuarios por el servicio que corresponda, mitigando el riesgo de ingresos abiertos y gestión de los mismos si tienen causa justificada. El control de registros de ingresos abiertos por mes debe ser igual a cero 0, si se presenta debe ser por causa justificada validada por el referente de la Unidad. El control de esta actividad debe registrarse semanal y mensual en la libreta de actividades o herramienta definida que es soporte para la certificación de cumplimiento de actividades en la cuenta de cobro.
 - Realizar la corrección de las facturas devueltas por los Técnicos de manera oportuna, en un plazo máximo de 12 horas, y por autorizaciones 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 en el mes de la generación de la factura.
 - Solicitar la anulación de facturas acorde con los procedimientos 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.
 - Realizar el último día del mes de ejecución de actividades la actividad de cierre para garantizar que la facturación generada, control de ingresos abiertos gestionados con cierre se encuentre con cumplimiento del 100% actividad certificada por el referente.
 - Responder oportunamente las solicitudes realizadas y asignadas por el área de Facturación en la consecución de soportes que se requieran para dar respuesta a la radicación de cuentas o a las diferentes objeciones por devolución y glosas formuladas por las ERP.

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

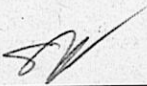
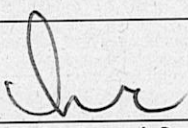
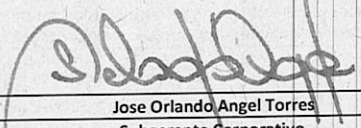
Quien solicita (colocar cargo y/o perfil del supervisor) Sandra Jinet Tafur Hernández	Fecha de la Solicitud			Dependencia o Sede: Facturacion Subred Dirección a la que pertenece: FINANCIERA
	Día	Mes	Año	
	25	8	2020	
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO		
Adición y Prorroga	☒	3082		Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural
Adición	☐			
Prorroga	☐			
Reinicio	☐			

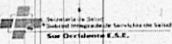
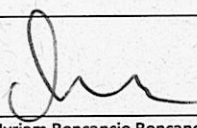
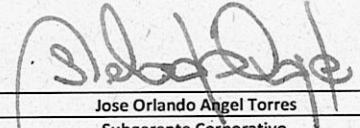
JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Previa verificación presupuestal)	
La oficina de FACTURACION requiere garantizar el apoyo en la elaboración y suscripción de los procesos contractuales como APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS II en el acompañamiento de las diferentes 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 ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS II 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 II - CLAUDIA MILENA ESCOBAR RIVERA CC 39802552

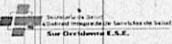
15. Realizar las actividades indicadas o asignadas en los planes de contingencia que se activen por necesidades del proceso o situaciones que se presenten en las Unidades asignadas.

16. Realizar las actividades y las acciones definidas y asignadas en el proceso de Gestión del Ingreso 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.

17. Ejecutar las actividades acorde con la programación de actividades realizada para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios de urgencias, hospitalarios, quirúrgicos y la prestación de los servicios en la Unidades de Servicios de Salud asignada, 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.

		
Sandra Jinet Tafur Hernández Nombre y firma del Supervisor	Luz Myriam Roncancio Roncancio Directora Financiera	Jose Orlando Angel Torres Subgerente Corporativo

		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: 25 Mes: 8 Año: 2020		Dependencia o Sede: Facturación Subred Dirección a la que pertenece: FINANCIERA	
Motivo de la solicitud (Marque con una X) Adición y Prorroga Adición ☒ X Prorroga Reinicio		No CONTRATO 3229		Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural	
JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Previa verificación presupuestal)					
La oficina de FACTURACION requiere garantizar el apoyo en la elaboracion y suscripción de los procesos contractuales como APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR CONSULTA EXTERNA I 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 ADMINISTRATIVO FACTURADOR CONSULTA EXTERNA I 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 CONSULTA EXTERNA I - MARIA CECILIA LEON SAAVEDRA CC 31907857					
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 sobrevenientes. 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 MES HORA ACTIVIDAD	VALOR UNITARIO (mes, hora, actividad) 8.497	CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar) 52	VALOR TOTAL \$ 441.844
Se requiere apoyo en la auditoria administrativa de las cuentas generadas a Evento en los servicios ambulatorios de la unidad de fontibon, las cuales se requieren entregar oportunamente a la central de acopio. Es apoyo se realizara los dias 5,10,11,12,13,14,17,18,19,20,21,24,25,26,27,28,31 de agosto con apoyo de tres (3) horas por dia, la actividad adicional será cubierta por una sola persona.					
ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA					
1. Realizar la recepción diaria de las facturas generadas de servicios de urgencias en los diferentes puntos de facturación y/o por los facturadores asignados, correspondiente a los servicios prestados con soporte de reporte generado en el sistema de información. 2. Realizar diariamente mediante auditoría administrativa la verificación de la aplicación del procedimiento de admisión, facturación y autorizaciones, con las diferentes Entidades responsables de pago de los servicios prestados, aplicando la normatividad vigente, contratos suscritos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. 3. Realizar diariamente auditoría técnica previa y/o posterior a la realización de la facturación en la Unidad, servicio o con el facturador asignado, verificando que la factura contenga los soportes respectivos de acuerdo a la normatividad y la contratación vigente. Anexo Técnico N° 5 de la Resolución 3047 de 2008 o las que la modifique. (Aplica para Consulta externa). 4. Realizar la relación causal y hacer la devolución y seguimiento de las facturas con inconsistencias al facturador, tanto en físico como a través del sistema de información si este lo tiene implementado, correo electrónico y relación firmada, garantizando la oportunidad en las correcciones con un plazo máximo de 24 horas, realizando registro y control de la actividad así como la justificación pertinente, esta debe ser entregada de manera presencial y con soporte. 5. Realizar el envío a la central de cuentas de la Unidad o de acopio de la Subred acorde con el instructivo, herramienta o procedimiento definido, este debe ser por Empresa. Debe garantizar que el envío coincida con las facturas físicas o electrónicas remitidas, dejando evidencia documental. En caso de ser asignado para entregar las facturas para remitir a la central de acopio debe garantizar que las remisiones estén organizadas, debidamente marcadas que permitan la conservación de los documentos.					
 Sandra Jinet Tafur Hernández Nombre y firma del Supervisor		 Luz Myriam Roncancio Roncancio Directora Financiera		 Jose Orlando Angel Torres Subgerente Corporativo	

	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: 25 / Mes: 8 / Año: 2020			Dependencia o Sede: Facturacion Subred
	Motivo de la solicitud (Marque con una X) Adición y Prorroga: ☒ Adición: ☐ Prorroga: ☐ Reinicio: ☐			Dirección a la que pertenece: FINANCIERA
No CONTRATO		3280 / Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural		

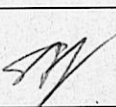
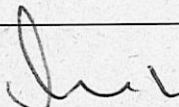
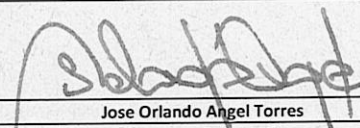
JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Previa verificación presupuestal)	
La oficina de FACTURACION requiere garantizar el apoyo en la elaboracion y suscripción de los procesos contractuales como APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS II en el acompañamiento de las diferentes 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 ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS 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 ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS II - ELBER JOSE PIEDRAHITA LARA CC 18880020	

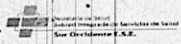
NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS: 1	EN:
EXPERIENCIA: (En años)	
HABILIDADES: BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, SEGUIMIENTO DE PROCESOS, ADECUADO MANEJO DE LA INFORMACION, ORGANIZACIÓN.	

RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN: Inhabilidad e incompatibilidades sobrevenientes. 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	Se requiere apoyo en la auditoria administrativa de las cuentas generadas a Evento en los servicio de urgencias de la unidad de fontibon, las cuales se requieren entregar oportunamente a la central de acopio. Este apoyo se realiza los días 5,10,11,12,13,14,17,18,19,21,24,25,26,27,28,31 de agosto con apoyo de dos (2) horas por día, la actividad adicional será cubierta por una sola persona.
	MES				
	HORA	9.236	33	\$ 304.788	
	ACTIVIDAD				

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	
1. Realizar la recepción diaria de las facturas generadas de servicios de urgencias en los diferentes puntos de facturación y/o por los facturadores asignados, correspondiente a los servicios prestados con soporte de reporte generado en el sistema de información. 2. Realizar diariamente mediante auditoría administrativa la verificación de la aplicación del procedimiento de admisión, facturación y autorizaciones, con las diferentes Entidades responsables de pago de los servicios prestados, aplicando la normatividad vigente, contratos suscritos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. 3. Realizar diariamente auditoría técnica previa y/o posterior a la realización de la facturación en la Unidad, servicio o con el facturador asignado, verificando que la factura contenga los soportes respectivos de acuerdo a la normatividad y la contratación vigente. Anexo Técnico N° 5 de la Resolución 3047 de 2008 o las que la modifique. (Aplica para Consulta externa). 4. Realizar la relación causal y hacer la devolución y seguimiento de las facturas con inconsistencias al facturador, tanto en físico como a través del sistema de información si este lo tiene implementado, correo electrónico y relación firmada, garantizando la oportunidad en las correcciones con un plazo máximo de 24 horas, realizando registro y control de la actividad así como la justificación pertinente, esta debe ser entregada de manera presencial y con soporte. 5. Realizar el envío a la central de cuentas de la Unidad o de acopio de la Subred acorde con el instructivo, herramienta o procedimiento definido, este debe ser por Empresa. Debe garantizar que el envío coincida con las facturas físicas o electrónicas remitidas, dejando evidencia documental. En caso de ser asignado para entregar las facturas para remitir a la central de acopio debe garantizar que las remisiones estén organizadas, debidamente marcadas que permitan la conservación de los documentos.	

		
Sandra Jinet Tafur Hernández Nombre y firma del Supervisor	Luz Myriam Roncancio Roncancio Directora Financiera	Jose Orlando Angel Torres Subgerente Corporativo

	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 Dirección a la que pertenece: FINANCIERA
	Día	Mes	Año	
	25	8	2020	
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO		
Adición y Prorroga Adición ☒ X Prorroga ☐ Reinicio ☐	3181		Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural	

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

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

AREA: ADMINISTRATIVO ☒ X ASISTENCIAL

PERFIL APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS II - TIVISAY GUTIERREZ MELU CC 1012346670

NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS: 1

EN:

EXPERIENCIA: (En años)

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

RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN: Inhabilidad e incompatibilidades sobrevenientes. 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.

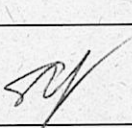
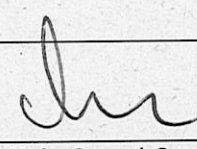
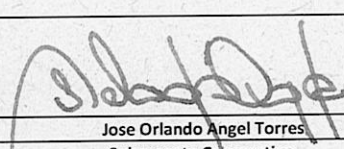
Riesgo en la planeación de las actividades por realizar. Riesgo por no cumplimiento de normas y políticas institucionales, entre las que se encuentran misión, visión, planes de acción, objetivos, metas e indicadores. Riesgo de no cumplimiento de los parámetros de calidad establecidos por el supervisor 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	Se requiere apoyo en el procedimiento de auditoria técnica de cuentas de No PBS, control y envío de facturas de FFDS a central de Kennedy y apoyo en las actividades administrativas designadas por la referente en la unidad de Bosa. Este apoyo se realiza los días 5,13,14,19,21,25,26,27,28,30,31 de agosto con apoyo de tres (3) horas por día, la actividad adicional será cubierta por una sola persona.
	MES				
	HORA	9.236	33	\$ 304.788	
	ACTIVIDAD				

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Realizar auditoría integral técnica a las facturas: comprobador de derechos, documentos solicitados (estudio de caso, historia de caso ETC.), servicios facturados vs historia clínica del usuario.
2. Realizar seguimiento diario de entrega y soporte de las facturas entregadas por los liquidadores de los diferentes servicios de tecnología No PBS y FFD de la unidad de Bosa.
3. Realizar el envío a la central de cuentas de la Unidad o de acopio de la Subred acorde con el instructivo, herramienta o procedimiento definido.

		
Sandra Jinet Tafur Hernández Nombre y firma del Supervisor	Luz Myriam Roncancio Roncancio Directora Financiera	Jose Orlando Angel Torres Subgerente Corporativo

	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 Dirección a la que pertenece: FINANCIERA
	Día	Mes	Año	
	25	8	2020	
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO		
Adición y Prorroga		3273		Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural
Adición	X			
Prorroga				
Reinicio				

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

La oficina de FACTURACION requiere garantizar el apoyo en la elaboracion y suscripción de los procesos contractuales como APOYO TÉCNICO ADMINISTRATIVO 4 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 TÉCNICO ADMINISTRATIVO 1 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 TÉCNICO ADMINISTRATIVO 1 - DIANA MARCELA NARANJO TRONCOSO CC 1012391699

NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS: 1 **EN:**

EXPERIENCIA: (En años)

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

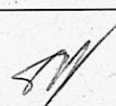
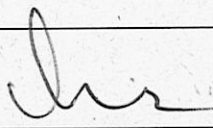
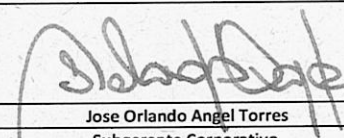
RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN: Inhabilidad e incompatibilidades sobrevinientes. Demora en el inicio de la ejecución del contrato. Errores en la supervisión. No informar oportunamente al supervisor su designación. Riesgo relacionado al conocimiento, experiencia y destreza en el desempeño de sus actividades. 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.

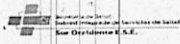
Riesgo en la planeación de las actividades por realizar. Riesgo por no cumplimiento de normas y políticas institucionales, entre las que se encuentran misión, visión, planes de acción, objetivos, metas e indicadores. Riesgo de no cumplimiento de los parámetros de calidad establecidos por el supervisor 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	Se requiere apoyo en la auditoria administrativa de las cuentas generadas a Evento de los servicios ambulatorio y de urgencias de la unidad de Pablo VI, las cuales se requieren entregar oportunamente a la centra de acopio. Este apoyo se realiza los días 3,4,5,13,14,15,19,21,25,26,27,28,30,31 de agosto con apoyo de dos (2) horas por día, la actividad adicional será cubierta por una sola persona.
	MES				
	HORA	9,408	28	\$ 263.424	
	ACTIVIDAD				

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Realizar la recepción diaria de las facturas generadas de servicios de urgencias y ambulatorios de los diferentes puntos de facturación y/o por los facturadores asignados, correspondiente a los servicios prestados con soporte de reporte generado en el sistema de información (reporte estadístico de facturación o FA-Entrega y recibido de facturas generadas por usuario o la herramienta de control definida).
2. Soportar y gestionar las actividades y procedimientos que al egreso del usuario no estaban disponibles en la Historia Clínica o que su reporte se realice posterior a la atención del paciente.
3. Realizar la relación causal y hacer la devolución y seguimiento de las facturas con inconsistencias al facturador, tanto en físico como a través del sistema de información si este lo tiene implementado, correo electrónico y relación firmada, garantizando la oportunidad en las correcciones con un plazo máximo de 24 horas, realizando registro y control de la actividad, así como la justificación pertinente, esta debe ser entregada de manera presencial y con soporte.
4. Realizar apoyo administrativo para las diferentes actividades de facturación y operación de los servicios según requerimiento solicitados por la referente de facturación, los facturadores o el equipo asistencial, mitigando los riesgos e inconsistencias en el procedimiento.

		
Sandra Jinet Tafur Hernández Nombre y firma del Supervisor	Luz Myriam Roncancio Roncancio Directora Financiera	Jose Orlando Angel Torres Subgerente Corporativo

	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: Facturación Subred
	Día	Mes	Año	Dirección a la que pertenece: FINANCIERA
	25	8	2020	
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO		
Adición y Prorroga	☒		3255	
Adición	☐		Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural	
Prorroga	☐			
Reinicio	☐			

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

La oficina de FACTURACION requiere garantizar el apoyo en la elaboracion y suscripcion de los procesos contractuales como APOYO TECNOLÓGICO 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 TECNOLÓGICO 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 TECNOLÓGICO II - LEONARDO FABIO LAMBERTINO CARDENAS CC 1104416883		

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.

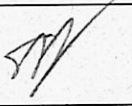
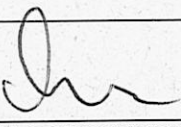
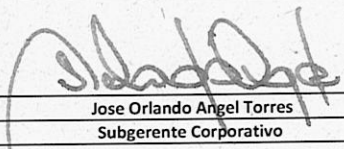
RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN: Inhabilidad e incompatibilidades sobrevenientes. Demora en el inicio de la ejecución del contrato. Errores en la supervisión. No informar oportunamente al supervisor su designación. Riesgo relacionado al conocimiento, experiencia y destreza en el desempeño de sus actividades. 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.

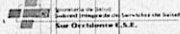
Riesgo en la planeación de las actividades por realizar. Riesgo por no cumplimiento de normas y políticas institucionales, entre las que se encuentran misión, visión, planes de acción, objetivos, metas e indicadores. Riesgo de no cumplimiento de los parámetros de calidad establecidos por el supervisor 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 en el procedimiento y puntos de control de facturación pendiente por entregar y entregada a la central de la radicación, validación de criterios para notas débito y crédito de la facturación generada solicitada por los Referentes de Unidades, con validación en el módulo de cartera. Actividades adicionales para la construcción de bases y validación de las mismas como puntos de control para la operación del Subproceso de Facturación. Este apoyo se realiza los días 3,4,5,6,10,11,12,13,14,18,19, 26,27,28,31 de agosto con intensidad de 2 horas día
	MES				
	HORA	14.163	23	\$ 325.749	
	ACTIVIDAD				

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Realiza el cruce de las bases de datos de la facturación entregada por las unidades a la central de acopio
2. Realiza el control semanal de la facturación generada por las unidades y que no han sido entregadas a la central de radicación. Así mismo, envía a los referentes de facturación las facturas pendiente por entregar.

		
Sandra Jinet Tafur Hernández Nombre y firma del Supervisor	Luz Myriam Roncancio Roncancio Directora Financiera	Jose Orlando Angel Torres Subgerente Corporativo

	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 Dirección a la que pertenece: FINANCIERA
	Día	Mes	Año	
	25	8	2020	
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO		
Adición y Prorroga	☒		Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural	
Adición	☐			
Prorroga	☐			
Reinicio	☐			

JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Previa 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 institución	

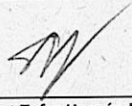
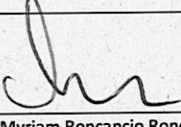
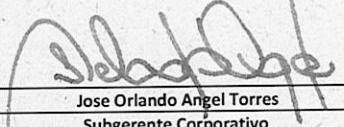
AREA:	ADMINISTRATIVO	☒	ASISTENCIAL
PERFIL	APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II - MARTIN MENDEZ PAEZ CC 1065572955		
NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:	1		

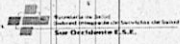
EXPERIENCIA: (En años)	EN:
HABILIDADES: BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, SEGUIMIENTO DE PROCESOS, ADECUADO MANEJO DE LA INFORMACION, ORGANIZACIÓN.	

RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN: Inhabilidad e incompatibilidades sobrevenientes. 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 en soporte técnico y parametrización para dar respuesta al equipo de facturación de todas las Unidades sobre solicitudes del sistema de información de Dinámica, apoyo en las actividades asignadas por la líder de facturación para la organización de usuarios con sus roles y en acciones designadas con el equipo de sistemas para el funcionamiento del modulo de facturación en Dinámica. Este apoyo se realiza los días 3,4,5,6,10,11,12,13,31 de agosto con intensidad de 2 horas día, el 29 y 30 de agosto 4 horas día.
	MES				
	HORA	10.867	26	\$ 282.542	
	ACTIVIDAD				

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	
1. Realiza apoyo el fin de semana de las solicitudes de las diferentes unidades de la subred de las dificultades presentadas en el sistema de información Dinámica relacionado con el modulo de facturación 2. Realiza parametrización y apoyo para la estabilización del modulo de facturación de Dinámica Gerencial, así como acompañamiento de pruebas para validación de actualizaciones. 3. Apoya en la parametrización, ajustes requeridos para la optima facturación y configuración de en los planes de beneficios (Codigos CUPS) en el sistema de información dinámica.	

		
Sandra Jinet Tafur Hernández Nombre y firma del Supervisor	Luz Myriam Roncancio Roncancio Directora Financiera	Jose Orlando Angel Torres Subgerente Corporativo

	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 (cargar cargo y/o perfil del supervisor) Sandra Jinet Tafur Hernández	Fecha de la Solicitud			Dependencia o Sede: Facturacion Subred
	Dia	Mes	Año	Dirección a la que pertenece: FINANCIERA
	25	8	2020	

Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO	
Adición y Prorroga	☒	3195	Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural
Adición	☐		
Prorroga	☐		
Reinicio	☐		

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

La oficina de FACTURACION requiere garantizar el apoyo en la elaboracion y suscripcion 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 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 TECNICO ADMINISTRATIVO II - CINDY DAYAN PARRA BARBOSA CC 1127580788

NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS: 1	EN:
---	------------

EXPERIENCIA: (En años)

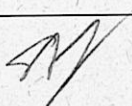
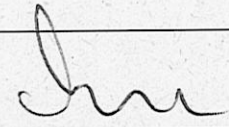
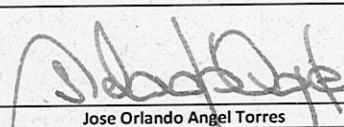
HABILIDADES: BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, SEGUIMIENTO DE PROCESOS, ADECUADO MANEJO DE LA INFORMACION, ORGANIZACIÓN.

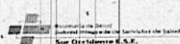
RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN: Inhabilidad e incompatibilidades sobrevenientes. Demora en el inicio de la ejecución del contrato. Errores en la supervisión. No informar oportunamente al supervisor su designación. Riesgo relacionado al conocimiento, experiencia y destreza en el desempeño de sus actividades. 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 técnico en el subproceso de facturación, realizando actividades adicionales a su programación habitual brindando soporte técnico e informes semanales y mensuales de facturación anulada, con puntos de control para la gestión y seguimiento y mitigar riesgos del procedimiento en la Subred según asignación por la jefe de la Subred, Este apoyo se realiza los días 5,13,14,18,20,21,27,28, 31 de agosto con intensidad de 2 horas día.
	MES				
	HORA	10.867	18	\$ 195,606	
	ACTIVIDAD				

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Genera reporte de la facturación de la Subred anulada pendiente por reemplazar del mes de 2020
2. Realiza verificación por unidad de las facturas anuladas que se encuentran sin factura de reemplazo en el mes de julio.
3. Descarga reporte de ingresos abiertos sin liquidar y realiza seguimiento por unidad.
4. Realiza informe semanal por unidad e informa a cada referente de facturación para el seguimiento.

		
Sandra Jinet Tafur Hernández Nombre y firma del Supervisor	Luz Myriam Roncancio Roncancio Directora Financiera	Jose Orlando Angel Torres Subgerente Corporativo

	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 Dirección a la que pertenece: FINANCIERA
	Día	Mes	Año	
	25	8	2020	
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO		
Adición y Prorroga	☒	3386		Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural
Adición	☐			
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 AUXILIAR ADMINISTRATIVO I 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	
Descripción del servicio solicitado	
Prestar servicios como AUXILIAR ADMINISTRATIVO I 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 ☒ ASISTENCIAL
PERFIL	AUXILIAR ADMINISTRATIVO I / ANDRES LEONARDO JIMENEZ FONSECA CC 1015431048

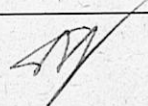
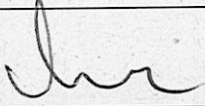
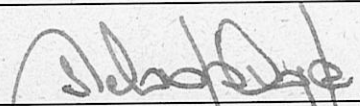
NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:	1	EN:
EXPERIENCIA: (En años)		
HABILIDADES: BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, SEGUIMIENTO DE PROCESOS, ADECUADO MANEJO DE LA INFORMACION, ORGANIZACIÓN.		

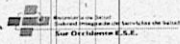
RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN: Inhabilidad e incompatibilidades sobrevinientes. Demora en el inicio de la ejecución del contrato. Errores en la supervisión. No informar oportunamente al supervisor su designación. Riesgo relacionado al conocimiento, experiencia y destreza en el desempeño de sus actividades. 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 en el armado de cuentas de cobro de la facturación de evento de la diferentes EAPB. Este apoyo se da los días 3,4,5,10 de agosto, con intensidad de 4 horas día y los días 1,8 con intensidad de 6 horas
	MES				
	HORA	7.388	18	\$ 132.984	
	ACTIVIDAD				

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Realizar armado de cuenta en el sistema por medio de remisión de cada una de los pagadores asignados con los requisitos establecidos en la Resolución 3047 de 2008: Copia de las facturas, autorización, soportes de H.C y paraclínicos, informes QX, epicrisis y hojas de tratamiento
2. Realizar en el sistema de información dinámica la generación de la remisión por cada uno de los pagadores.
3. Realizar la Solicitud de la generación de RIPS al área de gerencia de la información.

		
Sandra Jinet Tafur Hernández Nombre y firma del Supervisor	Luz Myriam Roncancio Roncancio Directora Financiera	Jose Orlando Angel Torres Subgerente Corporativo

	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: Facturación Subred Dirección a la que pertenece: FINANCIERA
	Día	Mes	Año	
	25	8	2020	
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO		
Adición y Prorroga Adición ☒ X Prorroga ☐ Reinicio ☐	3076		Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural	

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 institución	
AREA: ADMINISTRATIVO X	ASISTENCIAL
PERFIL APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II - LILIANA ANDREA MOLINA ACOSTA, CC 1033738334	
NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS: 1	EN:

EXPERIENCIA: (En años)

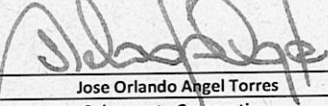
HABILIDADES: BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, SEGUIMIENTO DE PROCESOS, ADECUADO MANEJO DE LA INFORMACION, ORGANIZACIÓN.

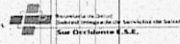
RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN: Inhabilidad e incompatibilidades sobrevenientes. Demora en el inicio de la ejecución del contrato. Errores en la supervisión. No informar oportunamente al supervisor su designación. Riesgo relacionado al conocimiento, experiencia y destreza en el desempeño de sus actividades. 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	Apoya el proceso de depuración y/o radicación de los saldos de devolución de vigencias anteriores, para el mes de agosto se cuenta con un cronograma los días 1,7,8,15,17,22,29 con 8 horas por día. Esta actividad la realizará un apoyo técnico del área de devoluciones.
	MES				
	HORA	10.867 /	56 /	\$ 608.552	
	ACTIVIDAD				

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

- Realizar la revisión de soportes de las devoluciones pendientes por radicar no aceptadas por las Entidades.
- Realizar la solicitud de RIPS
- Elaborar respuesta de las devoluciones ya soportadas.
- Realizar la radicación de las devoluciones que pasaron la validación de RIPS.
- Apoyar procesos de conciliación con las Entidades
- Apoyar en la elaboración de expedientes de depuración.

		
Sandra Jinet Tafur Hernández Nombre y firma del Supervisor	Luz Myriam Roncancio Roncancio Directora Financiera	Jose Orlando Angel Torres Subgerente Corporativo

	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 Dirección a la que pertenece: FINANCIERA	
	Día	Mes	Año		
	25	8	2020		
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO			
Adición y Prorroga					
Adición	X		3267		
Prorroga			Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural		
Reinicio					

JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Previa verificación presupuestal)	
La oficina de FACTURACION requiere garantizar el apoyo en la elaboracion y suscripción de los procesos contractuales como APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO IV 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 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 TECNICO ADMINISTRATIVO II - VICTOR FREDERIS LOPEZ GOMEZ CC 17903017

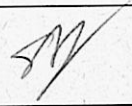
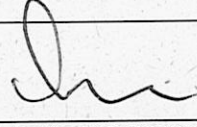
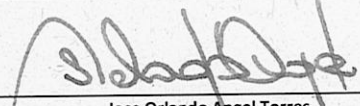
NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:	1
EXPERIENCIA: (En años)	EN:
HABILIDADES: BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, SEGUIMIENTO DE PROCESOS, ADECUADO MANEJO DE LA INFORMACION, ORGANIZACIÓN.	

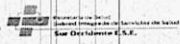
RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN: Inhabilidad e incompatibilidades sobrevenientes. Demora en el inicio de la ejecución del contrato. Errores en la supervisión. No informar oportunamente al supervisor su designación. Riesgo relacionado al conocimiento, experiencia y destreza en el desempeño de sus actividades. 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	Apoya el proceso de depuracion y/o radicación de los saldos de devolucion de vigencias anteriores, para el mes de agosto se cuenta con un cronograma los días 15,17,22,29 con 8 horas por día. Esta actividad la realizará un apoyo tecnico del área de devoluciones.
	MES				
	HORA	10.867	32	\$ 347.744	
	ACTIVIDAD				

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Elaborar y soportar depuración ordinaria identificada por dobles cobros o servicios no prestados.
 2. Apoyar en la elaboración de expedientes de depuración.
 3. Realizar la revisión y cruces de información con lo reportado en los sistemas de información.

		
Sandra Jinet Tafur Hernández Nombre y firma del Supervisor	Luz Myriam Roncancio Roncancio Directora Financiera	Jose Orlando Angel Torres Subgerente Corporativo

	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
	25	8	2020	
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO		
Adición y Prorroga Adición ☒ X Prorroga ☐ Reinicio ☐	3429		Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural	

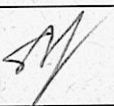
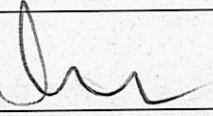
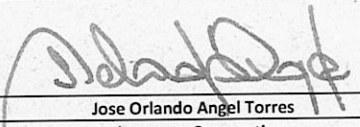
JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Prevía verificación presupuestal)	
La oficina de FACTURACION requiere garantizar el apoyo en la elaboracion y suscripción de los procesos contractuales como APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS II en el acompañamiento de las diferentes 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 ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS II 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 II / MARIA CRISTINA GUARIN TORO CC 52271394	
NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS: 1	EN:

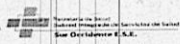
EXPERIENCIA: (En años)	HABILIDADES: BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, SEGUIMIENTO DE PROCESOS, ADECUADO MANEJO DE LA INFORMACION, ORGANIZACIÓN.
-------------------------------	---

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	Apoya el proceso de depuracion y /o radicación de los saldos de devolucion de vigencias anteriores, para el mes de agosto se cuenta con un cronograma los dias 1,7,8,15,17,22,29 con 8 horas por dia. Esta actividad la realizará un perfil de facturador urgencias
	MES				
	HORA	9.236	56	\$ 517.216	
	ACTIVIDAD				

- ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**
1. Verificar las facturas en los diferentes sistemas de información e identificar si existen doble cobro.
 2. Realizar la búsqueda de soportes de historia clínica, autorizaciones, apoyo DX.
 3. Realizar la digitalización de soportes: Factura, historia clínica.
 4. Realizar la verificación de soportes de facturas.
 5. Realizar cargue de soporte de facturas y RIPS en plataforma Coosalud
 6. Realizar actualización de archivo plano con datos requeridos para solicitud de RIPS.
 7. Realizar la refacturación de servicios.
 8. Realizar el diligenciamiento de matrices para solicitud de soportes

		
Sandra Jinet Tafur Hernández Nombre y firma del Supervisor	Luz Myriam Roncancio Roncancio Directora Financiera	Jose Orlando Angel Torres Subgerente Corporativo

	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 (cargar cargo y/o perfil del supervisor) Sandra Jinet Tafur Hernández	Fecha de la Solicitud			Dependencia o Sede: Facturación Subred
	Día 25	Mes 8	Año 2020	Dirección a la que pertenece: FINANCIERA
	Motivo de la solicitud (Marque con una X)			
Adición y Prorroga	No CONTRATO			Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural
Adición	3249			
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 suscripcion de los procesos contractuales como PROFESIONAL UNIVERSITARIO 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 PROFESIONAL UNIVERSITARIO 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: PROFESIONAL UNIVERSITARIO II - ADRIANA MARTINEZ MOJICA CC 23351388

NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS: 1	EN:
---	------------

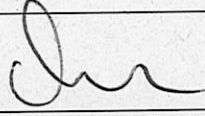
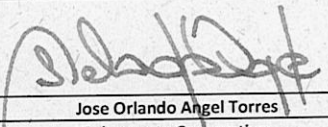
EXPERIENCIA: (En años)
HABILIDADES: BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, SEGUIMIENTO DE PROCESOS, ADECUADO MANEJO DE LA INFORMACION, ORGANIZACIÓN.

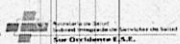
RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN: Inhabilidad e incompatibilidades sobrevinientes. Demora en el inicio de la ejecución del contrato. Errores en la supervisión. No informar oportunamente al supervisor su designación. Riesgo relacionado al conocimiento, experiencia y destreza en el desempeño de sus actividades. 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	Apoya el proceso de depuración y/o radicación de los saldos de devolución de vigencias anteriores, para el mes de agosto se cuenta con un cronograma los días 1,7,15,17,22,29 con 8 horas por día. Esta actividad la realizará el profesional universitario de devoluciones
	MES				
	HORA	16.741	48	\$ 803.568	
	ACTIVIDAD				

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Elaboración procedimiento devoluciones e instructivo.
2. Realizar seguimiento permanente al plan de trabajo y validación de productos entregados.
3. Elaborar comunicados internos para solicitud de soportes.
4. Elaborar derechos de petición requeridos a las diferentes Entidades.
5. Realizar la solicitud de procesos de cobro coactivo a la oficina Jurídica.
6. Realizar solicitud de conceptos jurídicos para realizar la depuración.
7. Elaborar expedientes de depuración.
8. Presentar informe de avances mensuales del plan de depuración.

		
Sandra Jinet Tafur Hernández Nombre y firma del Supervisor	Luz Myriam Roncancio Roncancio Directora Financiera	Jose Orlando Angel Torres Subgerente Corporativo

	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 Dirección a la que pertenece: FINANCIERA
	Día	Mes	Año	
	25	8	2020	
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO		
Adición y Prorroga Adición ☒ Prorroga ☐ Reinicio ☐	3303		Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural	

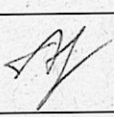
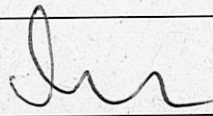
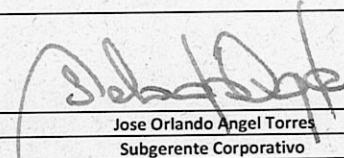
JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Prevía verificación presupuestal)	
La oficina de FACTURACION requiere garantizar el apoyo en la elaboracion y suscripción de los procesos contractuales como APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS II en el acompañamiento de las diferentes 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 ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS II 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 ☒ ASISTENCIAL	PERFIL: APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS II - MARIA ANTONIETA OVIEDO CC 51857036

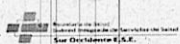
NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS: 1	EN:
EXPERIENCIA: (En años)	
HABILIDADES: BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, SEGUIMIENTO DE PROCESOS, ADECUADO MANEJO DE LA INFORMACION, ORGANIZACIÓN.	

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	Apoya el proceso de depuracion y/o radicación de los saldos de devolucion de vigencias anteriores, para el mes de agosto se cuenta con un cronograma los dias 1,7,8,15,17,22,29 con 8 horas por dia. Esta actividad la realizará un perfil de facturador urgencias
	MES				
	HORA	9.236	56	\$ 517.216	
	ACTIVIDAD				

- ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**
1. Verificar las facturas en los diferentes sistemas de información e identificar si existen doble cobro.
 2. Realizar la búsqueda de soportes de historia clínica, autorizaciones, apoyo DX.
 3. Realizar la digitalización de soportes: Factura, historia clínica.
 4. Realizar la verificación de soportes de facturas.
 5. Realizar cargue de soporte de facturas y RIPS en plataforma Coosalud
 6. Realizar actualización de archivo plano con datos requeridos para solicitud de RIPS.
 7. Realizar la refacturación de servicios.
 8. Realizar el diligenciamiento de matrices para solicitud de soportes

		
Sandra Jinet Tafur Hernández Nombre y firma del Supervisor	Luz Myriam Roncancio Roncancio Directora Financiera	Jose Orlando Angel Torres Subgerente Corporativo

	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 (cblocar cargo y /o perfil del supervisor) Sandra Jinet Tafur Hernández	Fecha de la Solicitud			Dependencia o Sede: Facturacion Subred Dirección a la que pertenece: FINANCIERA
	Día	Mes	Año	
	25	8	2020	
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO		
Adición y Prorroga				
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 suscripcion de los procesos contractuales como APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS 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 ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS II 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 II / TIFFANY YULIETH SERNA SOTO CC 1026293177

NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS: 1 **EN:**

EXPERIENCIA: (En años)

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.

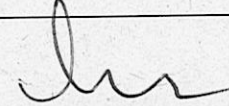
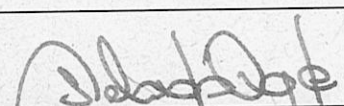
Riesgo en la planeación de las actividades por realizar. Riesgo por no cumplimiento de normas y políticas institucionales, entre las que se encuentran misión, visión, planes de acción, objetivos, metas e indicadores. Riesgo de no cumplimiento de los parámetros de calidad establecidos por el supervisor para las actividades asignadas

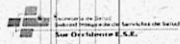
No entrega de soportes, registros de las actividades de acuerdo con los procedimientos y requerimientos de la entidad

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	Apoya el proceso de depuracion y /o radicación de los saldos de devolucion de vigencias anteriores, para el mes de agosto se cuenta con un cronograma los dias 22,29 con 8 horas por día. Esta actividad la realizará un perfil de facturador urgencias
	MES				
	HORA	9.236	16	\$ 147.776	
	ACTIVIDAD				

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Verificar las facturas en los diferentes sistemas de información e identificar si existen doble cobro.
2. Realizar la búsqueda de soportes de historia clínica, autorizaciones, apoyo DX.
3. Realizar la digitalización de soportes: Factura, historia clínica.
4. Realizar la verificación de soportes de facturas.
5. Realizar cargue de soporte de facturas y RIPS en plataforma Coosalud
6. Realizar actualización de archivo plano con datos requeridos para solicitud de RIPS.
7. Realizar la refacturación de servicios.
8. Realizar el diligenciamiento de matrices para solicitud de soportes

		
Sandra Jinet Tafur Hernández Nombre y firma del Supervisor	Luz Myriam Roncancio Roncancio Directora Financiera	Jose Orlando Angel Torres Subgerente Corporativo

	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 25	Mes 8	Año 2020	Dirección a la que pertenece: FINANCIERA
	Motivo de la solicitud (Marque con una X) ☒ Adición y Prorroga ☐ Adición ☐ Prorroga ☐ Reinicio			

Adición y Prorroga	3232	Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural
---------------------------	-------------	---

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

La oficina de FACTURACION requiere garantizar el apoyo en la elaboracion y suscripción de los procesos contractuales como APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS 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 ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS II 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 II - BERNARDO ELIAS RODRIGUEZ DIAZ CC 19383058

NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS: 1	EN:
---	------------

EXPERIENCIA: (En años)

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

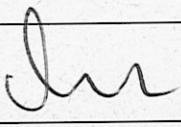
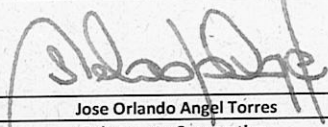
RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN: Inhabilidad e incompatibilidades sobrevenientes. Demora en el inicio de la ejecución del contrato. Errores en la supervisión. No informar oportunamente al supervisor su designación. Riesgo relacionado al conocimiento, experiencia y destreza en el desempeño de sus actividades. 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.
--

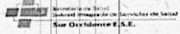
Riesgo en la planeación de las actividades por realizar. Riesgo por no cumplimiento de normas y políticas institucionales, entre las que se encuentran misión, visión, planes de acción, objetivos, metas e indicadores. Riesgo de no cumplimiento de los parámetros de calidad establecidos por el supervisor 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	Apoya el proceso de depuracion y/o radicación de los saldos de devolucion de vigencias anteriores, para el mes de agosto se cuenta con un cronograma los días 1,7,8,15,17,22,29 con 8 horas por día. Esta actividad la realizará un perfil de facturador urgencias
	MES				
	HORA	9.236	56	\$ 517.216	
	ACTIVIDAD				

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Verificar las facturas en los diferentes sistemas de información e identificar si existen doble cobro. 2. Realizar la búsqueda de soportes de historia clínica, autorizaciones, apoyo DX. 3. Realizar la digitalización de soportes: Factura, historia clínica. 4. Realizar la verificación de soportes de facturas. 5. Realizar cargue de soporte de facturas y RIPS en plataforma Coosalud 6. Realizar actualización de archivo plano con datos requeridos para solicitud de RIPS. 7. Realizar la refacturación de servicios. 8. Realizar el diligenciamiento de matrices para solicitud de soportes
--

		
Sandra Jinet Tafur Hernández Nombre y firma del Supervisor	Luz Myriam Roncancio Roncancio Directora Financiera	Jose Orlando Angel Torres Subgerente Corporativo

	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: Facturación Subred
	Día	Mes	Año	Dirección a la que pertenece: FINANCIERA
	25	8	2020	
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO		
Adición y Prorroga	☒		3192	
Adición	☐		Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural	
Prorroga	☐			
Reinicio	☐			

JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO
(Previa 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 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 ☒ ASISTENCIAL

PERFIL APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II /- MARTHA JANNETH GUERRERO TUNJANO CC 52302476 /

NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS: 1 **EN:**

EXPERIENCIA: (En años)

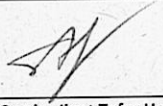
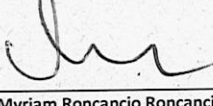
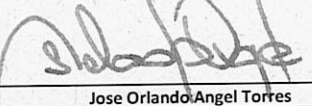
HABILIDADES: BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, SEGUIMIENTO DE PROCESOS, ADECUADO MANEJO DE LA INFORMACION, ORGANIZACIÓN.

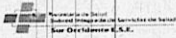
RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN: Inhabilidad e incompatibilidades sobrevinientes. Demora en el inicio de la ejecución del contrato. Errores en la supervisión. No informar oportunamente al supervisor su designación. Riesgo relacionado al conocimiento, experiencia y destreza en el desempeño de sus actividades. 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	Realiza 74 horas adicionales para la elaboración de la cuenta PYD los días 1,2,3,4,5,6, de agosto ya que la cuenta se debe radicar el día 10 de cada mes, la consolidación, revisión se debe hacer manualmente lo cual duplica los tiempos de elaboración. Posteriormente se inicia con la elaboración, consolidación y revisión manual de la cuenta PGP los días 7,8,9,10,11 de agosto. La elaboración de las dos cuentas se debe hacer manualmente ya que el sistema de información Dinamica no baja la información completa la cual se debe revisar y construir manualmente, las dos cuentas las elabora la Analista,
	MES				
	HORA	10.867	74	\$ 804.158	
	ACTIVIDAD				

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Realiza el seguimiento detallado a las sendas semanales del contrato PGP y PYD de la EPS Capital Salud correspondiente a los servicios prestados en el mes de julio 2020 el cual se radica en el mes de agosto 2020
2. Consolidaron los anexos PGP y PYD de la Subred para auditoria detallada y el debido cobro de las Tipologías, la elaboración del anexo se realiza manualmente ya que en sistema Dinámica no proporciona la información requerida para la elaboración del anexo.
3. Realiza la verificación de los servicios prestados en UCI vs la producción reportada por gerencia de información.
4. Realiza la radicación en el mes de agosto de los anexos de PYD por valor de \$4 y PGP por valor de \$11.614.445.602 de los servicios prestados durante el mes de julio.
5. Solicita las autorizaciones masivas de Hospital día, Colposcopias, Mamografías y todos los servicios prestados por la modalidad de Masivas PYD de acuerdo a la nueva contratación con la EPS Capital Salud.
6. Realiza el reporte a los referentes de facturación de las unidades, servicios facturados a la EPS Capital Salud y que corresponden a otros pagadores, con el fin de que se realice la anulación de la factura y se refacture al pagador conforme al aseguramiento del usuario.

		
Sandra Jinet Tafur Hernández Nombre y firma del Supervisor	Luz Myriam Roncancio Roncancio Directora Financiera	Jose Orlando Angel Torres Subgerente Corporativo

	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 Dirección a la que pertenece: FINANCIERA
	Día	Mes	Año	
	25	8	2020	
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO		
Adición y Prorroga	☒		3193	
Adición	☐		Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural	
Prorroga	☐			
Reinicio	☐			

JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Previa verificación presupuestal)	
La oficina de FACTURACION requiere garantizar el apoyo en la elaboracion y suscripcion 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 ☒ ASISTENCIAL
PERFIL	APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II - EDGAR EDUARDO SUAREZ ACEVEDO CC 7125648

NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:	1	EN:
EXPERIENCIA: (En años)		
HABILIDADES: BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, SEGUIMIENTO DE PROCESOS, ADECUADO MANEJO DE LA INFORMACION, ORGANIZACIÓN.		

RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN: Inhabilidad e incompatibilidades sobrevenientes. 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

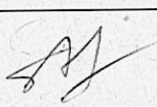
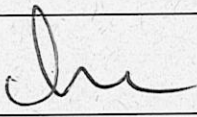
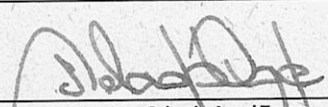
No entrega de soportes, registros de las actividades de acuerdo con los procedimientos y requerimientos de la entidad

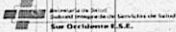
TIEMPO DE EJECUCION	Marque con una X según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL	Realiza 10 horas adicionales como apoyo a en la elaboración del anexo tipologías ambulatorias específicamente el día 1 de agosto con la digitación de 658 Diagnósticos de consultas médicas, ya que el sistema de información no proporciona esta información y se requiere que se digite manualmente con la revisión de historia clínica. Esta actividad se realiza los días 1,2,3,4,5 de agosto con intensidad 2 horas día
	MES				
	HORA	10.867	10	\$ 108.670	
	ACTIVIDAD				

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Realiza la identificación del diagnostico asociado a las atenciones de los servicios ambulatorios de acuerdo a la fecha de la atencion.

2. Relacionar en el anexo el diagnostico identificacion en la historia clinica.

		
Sandra Jinet Tafur Hernández Nombre y firma del Supervisor	Luz Myriam Roncancio Roncancio Directora Financiera	Jose Orlando Angel Torres Subgerente Corporativo

	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 (cargar cargo y/o perfil del supervisor) Sandra Jinet Tafur Hernández	Fecha de la Solicitud			Dependencia o Sede: Facturación Subred
	Día 25	Mes 8	Año 2020	Dirección a la que pertenece: FINANCIERA
	Motivo de la solicitud (Marque con una X) ☒ Adición y Prorroga ☐ Prorroga ☐ Reinicio			

Adición y Prorroga		3190	Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural
JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Previa 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 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 institución			
AREA: ADMINISTRATIVO	☒ X	ASISTENCIAL	
PERFIL	APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II - ROGER PAOLO LEYTON BARRERA CC 79219285		
NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:	1		

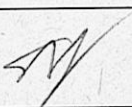
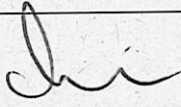
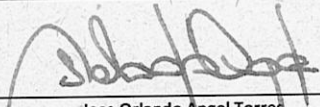
EXPERIENCIA: (En años)	EN:
HABILIDADES: BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, SEGUIMIENTO DE PROCESOS, ADECUADO MANEJO DE LA INFORMACION, ORGANIZACIÓN.	

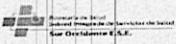
RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN: Inhabilidad e incompatibilidades sobrevenientes. Demora en el inicio de la ejecución del contrato. Errores en la supervisión. No informar oportunamente al supervisor su designación. Riesgo relacionado al conocimiento, experiencia y destreza en el desempeño de sus actividades. 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	Realiza 10 horas adicionales como apoyo a en la elaboración del anexo tipologías ambulatorias específicamente el día 1 de agosto con la digitación de 658 Diagnósticos de consultas médicas, ya que el sistema de información no proporciona esta información y se requiere que se digite manualmente con la revisión de historia clínica. Esta actividad se realiza los días 1,2,3,4,5 de agosto con intensidad 2 horas día
	MES				
	HORA	10.867	10	\$ 108.670	
	ACTIVIDAD				

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Realiza la identificación del diagnóstico asociado a las atenciones de los servicios ambulatorios de acuerdo a la fecha de la atención.
 2. Relacionar en el anexo el diagnóstico identificación en la historia clínica.

		
Sandra Jinet Tafur Hernández Nombre y firma del Supervisor	Luz Myriam Roncancio Roncancio Directora Financiera	Jose Orlando Angel Torres Subgerente Corporativo

	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 (clicar cargo y/o perfil del supervisor) Sandra Jinet Tafur Hernández	Fecha de la Solicitud			Dependencia o Sede: Facturacion Subred
	Día 25	Mes 8	Año 2020	Dirección a la que pertenece: FINANCIERA
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO		
Adición y Prorroga	☒	3087		Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural
Adición	☐			
Prorroga	☐			
Reinicio	☐			

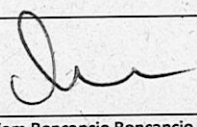
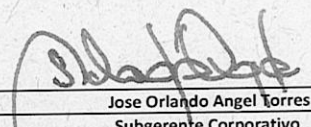
JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Previa verificación presupuestal)	
La oficina de FACTURACION requiere garantizar el apoyo en la elaboracion y suscripción de los procesos contractuales como APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II en el acompañamiento de las diferentes actividades 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 institución	
AREA:	ADMINISTRATIVO ☒ ASISTENCIAL ☐
PERFIL	APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II - MONICA PATRICIA ARAUJO ESTRADA CC 49788445
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	Realiza en horas adicionales, en la elaboración de la cuenta del FFDS teniendo en cuenta que se deben radicar los 6 primeros días calendario, ya que para la elaboración de las cuentas contamos con el anexo que se genera de Dinámica Gerencial el cual presenta inconsistencias como duplicidad de facturas, diferencia en los valores de las facturas, no genera la información completa con respecto a los diagnósticos, fechas de egreso, fichas y puntajes de sisben. Adicional se debe identificar la población extranjera irregular fronteriza para la elaboración de la cuenta, esta actividad se debe desarrollar con las facturas una a una.
	MES				
	HORA	10.867	60	\$ 652.020	
	ACTIVIDAD				

- ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**
- Realiza el montaje y estructuración de la cuenta de Irregulares del mes de Julio 2020.
 - Realiza el montaje de la cuenta de los servicios prestados en la unidad de Kennedy en mes de julio, correspondiente al FFD y que son cobrados en la cuenta de PFG.
 - Realiza la consolidación del archivo de la cuenta del FFDS remitidos por la diferentes unidad de atención de la Subred correspondientes al mes de Julio del 2020.
 - Genera del sistema de información dinámica los archivos planos del formato 1, Formato de Py D y el Formato resolutivo del registro de actividades del FFDS, correspondiente al mes de Julio de 2020.
 - Validación del archivo plano de la cuenta de PFG en el aplicativo de la Secretaria Distrital de Salud para posterior radicación de cuenta en el mes de agosto de acuerdo a lo establecido en el contrato del FFD.
 - Realiza de informes De los servicios prestados durante el mes de julio correspondiente al FFD.
 - Realiza la cuenta de gratuidad del mes Julio 2020 para que fue radicada en el mes de agosto ante la S.D.S.

		
Sandra Jinet Tafur Hernández Nombre y firma del Supervisor	Luz Myriam Roncancio Roncancio Directora Financiera	Jose Orlando Angel Torres Subgerente Corporativo

