



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE ESE



20204120135241

Bogotá D.C., 22-09-2020

PARA Dr. Omar Benigno Perilla Ballesteros
Gerente

DE: Luz Myriam Roncancio Roncancio
Subgerente Corporativa(E) y Directora 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 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 julio de 2020.

ITEM	UNIDAD	DOCUMENTO	No. CONTRATO	NOMBRE COLABORADOR	JUSTIFICACION ADICIONAL	VALOR TOTAL
1	BOSA	52302476	3192	MARTHA JANNETH GUERRERO TUNJANO	Consolidar los anexos de Capital Salud PYD y PGP de las diferentes unidades de la Subred, este anexo se realiza de forma manual ya que el sistema de información en la actualidad no arroja la información requerida para la elaboración del anexo, así mismo remitir semanalmente los servicios que se autorizan por masivas como son los servicios de consultas y servicios por la modalidad de masivas de Hospital día, Colposcopias, Mamografías y todos los servicios prestados por la modalidad de PYD de acuerdo a la contratación de Capital Salud. Dicho apoyo se realiza los días 1,2,3,6,7,8,9,10,13,14,15,16,17, de julio con una intensidad de 2 horas día y los días 4,5,11,12,18,19 de julio con intensidad de 8 horas día.	\$ 804.158
2	KENNEDY	49788445	3087	MONICA PATRICIA ARAUJO ESTRADA	Realiza actividades adicionales en el análisis y consolidación de las cuentas de PGF e irregulares de los servicios prestados al Fondo Financiero Distrital de Salud del mes de junio de 2020 de la cuenta que se radica en el mes de julio y generación de la cuenta de gratuidad del mes de junio. esta actividad se realiza los días 6,8,9,10, 13, 14,15,16,17,21,22,23,24,27,28,29,30,31 de julio con intensidad horaria de 2 horas diarias y los días 1,2,3 de julio con intensidad de 8 horas días.	\$ 554.160
3	KENNEDY	52775266	3180	LEYDY JOHANNA CAPADOR AHUANARY	Realiza actividad adicional de identificación a través del comprobador de derechos y del documento físico los pacientes irregulares fronterizos del mes de junio 2020, apoyo a la revisión de facturas de FFDS para la validación de actividades finales de atenciones del mes de junio en USS Kennedy, este apoyo se realiza los días 1, 2,3,6,7,8,9,13,14,15,16,17,21,22,27,28,29 julio con intensidad de 2 horas día	\$ 314.024
4	KENNEDY	1013594766	3423	DIANA PAOLA PEÑUELA SEMBLANTES	Realiza cubrimiento en el servicio de urgencias de la facturadora Ana Mariela Caceres, quien desde el mes de abril se encuentra incapacitada por COVID 19. Este cubrimiento se realiza los días 1-3-7-9-13-15-17-21-23-27-29-31 de Julio con una intensidad de 12 horas cada turno.	\$ 1.329.984



Recibido
129122020
2: pm.



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

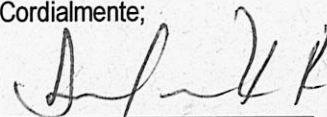
ITEM	UNIDAD	DOCUMENTO	No. CONTRATO	NOMBRE COLABORADOR	JUSTIFICACION ADICIONAL	VALOR TOTAL
5	KENNEDY	1022353532	3434	WENDY JINNETH AGUDELO VILLAREAL	Realiza cubrimiento de facturación del sexto (6) piso ya que necesidad del servicio se requiere de segundo facturador, este talento humano está pendiente por contratar. Esta actividad adicional se realiza los días 1-3-4-5-7-9-13-15-17-18-19-21-23-27-29-31 de Julio con una intensidad de 12 horas cada turno.	\$ 1.773.312
6	KENNEDY	1026578690	3209	JORGE ENRIQUE ALGARRA	Realiza cubrimiento del quinto (5) piso por traslado del facturador Sebastián Hernández por apertura de la UCI Neonatal, esta adición se realiza los días 2,6,8,10,11,12,28,30 de Julio con una intensidad de 12 horas por día.	\$ 886.656
7	KENNEDY	53011781	3080	CECILIA SANTAMARIA OLAVE	Realiza cubrimiento del quinto (5) piso por traslado del facturador Sebastián Hernández por apertura de la UCI Neonatal, esta adición se realiza los días 14,16,20,22,24,25,26 de Julio con una intensidad de 12 horas por día	\$ 775.824
8	KENNEDY	1012437950	3234	JOHN SEBASTIAN HERNANDEZ PARDO	Cubrimiento del cuarto (4) piso por traslado de la UCI neonatal a la facturadora Lina María Otavo, Esta actividad adicional se realiza se los días 2-6-8-10-14-16-20-22-24-28-30 de Julio con una intensidad de 12 horas cada turno.	\$ 1.219.152
9	KENNEDY	1077973382	3239	MONICA SALINAS BALDION	Cubrimiento del cuarto (4) piso por traslado de la UCI neonatal a la facturadora Lina María Otavo, Esta actividad adicional se realiza se los días 11-12-25-26 de Julio con una intensidad de 12 horas cada turno.	\$ 443.328
10	KENNEDY	53102585	3198	LILIANA MARIA MURCIA GONZALEZ	Realiza cubrimiento en el servicio de partos el día 8 de julio, por aislamiento de la facturadora Marcela Betancourt contagio por Covid 19, el día 25 de Julio cubre el servicio de urgencias por incapacidad por Covid 19 de la facturadora Ana Mariela Cáceres. Cada turno con una intensidad de 12 horas.	\$ 221.664
11	KENNEDY	52562587	3430	ALBA YANETH SALINAS VACA	Realiza cubrimiento en el servicio de facturación de partos el día 11 de julio, por aislamiento de la facturadora Marcela Betancourt por contagio por Covid 19, el día 26 de Julio cubre el servicio de urgencias por incapacidad de la facturadora Ana Mariela Cáceres debido a Covid 19. Cada turno con una intensidad de 12 horas.	\$ 221.664
12	KENNEDY	39802552	3082	CLAUDIA MILENA ESCOBAR RIVERA	Realiza cubrimiento en el servicio de partos por aislamiento de las facturadoras Angie Velandia y Marcela Betancourt por Covid 19, este cubrimiento se realiza los días 4,5 y 12 de Julio con intensidad de 12 horas	\$ 332.496
13	PABLO VI	1012391699	3273	DIANA MARCELA NARANJO TRONCOSO	Apoya la auditoria administrativa de la factura de la unidad de la Pablo VI y Bosa los días 1-2-3-6-7-8-9-10-13-14-15-16-17-21 de julio con intensidad de 2 horas día.	\$ 263.424
14	PABLO VI	1012342759	3187	JENNYFER ESPERANZA VELASCO MONTENEGRO	Realiza cubrimiento de la suspensión del contrato de la colaboradora Claudia Marcela Gaona, dicho cubrimiento son los 6-7-8-9-10 de julio con una intensidad de 3 horas al día	\$ 127.455
15	FONTIBON	31907857	3229	MARIA CECILIA LEON SAAVEDRA	Apoyo auditorio administrativa de las cuentas medicas de consulta externa, los días 1, 2, 3, 6,7,8,9,10,13,14,15,16,17 de Julio con una intensidad de 4 horas diarias.	\$ 441.844
16	FONTIBON	18880020	3280	ELBER JOSE PIEDRAHITA LARA	Apoyo auditorio administrativa de las cuentas medicas de urgencias - hospitalización, los días 1, 2, 3, 6,7,8,9,10,13,14 de Julio con una intensidad de 3 horas diarias.	\$ 304.788
17	BOSA	1012346670	3181	TIVISAY GUTIERREZ MELU	Realiza horas adicionales en ejecución de actividades del procedimiento de Auditoría técnica de cuentas de No PBS, control y envío de facturas de FFDS a central de Kennedy y actividades administrativas designadas por la referente en la unidad de Bosa. Este apoyo se realiza los días 1,3,7,8,10,13,15,16,21,22,23,24,27,28,30,31 de julio y el día 29 de julio una hora.	\$ 304.788

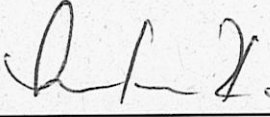


SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE ESE

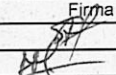
ITEM	UNIDAD	DOCUMENTO	No. CONTRATO	NOMBRE COLABORADOR	JUSTIFICACION ADICIONAL	VALOR TOTAL
18	SUBRED	1104416883	3255	LEONARDO FABIO LAMBERTINO CARDENAS	Apoyo en el procedimiento y puntos de control de facturación pendiente por entregar y entregada a la central de la radicación, validación de criterios 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 1,2,3,6,8,9,10,13,15,16,27,28,29,30,31 de Julio con intensidad de 2 horas día	\$ 424.890
19	SUBRED	1065572955	3246	MARTIN MENDEZ PAEZ	Realiza las actividades de 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 la estabilización y actualización del módulo de facturación en Dinámica. Este apoyo se realiza los días 4,11,12,18,25,26 de julio con intensidad de 4 horas día y el día 5 de julio 1 hora	\$ 271.675
20	FONTIBON	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 1, 3,10,17,24,31 de julio con intensidad de 3 horas día.	\$ 195.606
21	SUBRED	1005680418	3408	FELIX MIGUEL ALVAREZ	Realiza actividades adicionales a su programación por contingencia en la radicación de las cuentas NO PBS en la plataforma MIPRES WEB vigencia 2019 y 2020. Esta actividad adicional se realiza el 1,2,3,6,7,8,9,10,13,14,15,16,17,21,22 de julio con intensidad de 4 horas día 4 de julio con intensidad de 5 horas.	\$ 552.305
22	SUBRED	1026277531	3388	GINA MARCELA TORRES ANGEL	Realiza actividades adicionales a su programación por contingencia en la radicación de las cuentas NO PBS en la plataforma MIPRES WEB vigencia 2019 y 2020. Esta actividad adicional se realiza el 1,2,3,6,7,8,9,10,13,14,15,16,17,21,22 de julio con intensidad de 4 horas día y 4 de julio con intensidad de 5 horas.	\$ 480.220
23	SUBRED	1019082457	3138	PAULA STEFANIA HERNANDEZ LEAL	Realiza actividades adicionales a su programación por contingencia en la radicación de las cuentas NO PBS en la plataforma MIPRES WEB vigencia 2019 y 2020. Esta actividad adicional se realiza el 1,2,3,6,7,8,9,10,13,14,15,16,17,21 de julio con intensidad de 3 horas y 4 y 11 de julio con intensidad de 4 horas día	\$ 424.850
24	SUBRED	79556468	3219	JOSE RAUL ARAUJO	Realiza actividades adicionales a su programación por contingencia en la radicación de las cuentas NO PBS en la plataforma MIPRES WEB vigencia 2019 y 2020. Esta actividad adicional se realiza el 1,2,3,6,7,8,9,10,13,14,15,16,17,21 de julio con intensidad de 3 horas y 4 y 11 de julio con intensidad de 4 horas día	\$ 543.350
25	SUBRED	23351388	3249	ADRIANA MARTINEZ MOJICA	Levantamiento del inventario del área de devoluciones de las vigencias del 2013 al 2020, esta actividad adicional se realiza los días 4 y 11 de julio con intensidad de 6 horas por día.	\$ 231.048
TOTAL						\$ 13.442.665

Cordialmente;

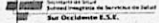
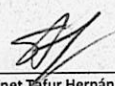
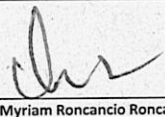

LUZ MYRIAM RONCANCIO R.
Subgerente Corporativa(E)


LUZ MYRIAM RONCANCIO R
Dirección Financiera

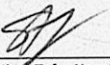
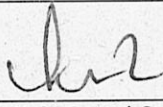

SANDRA JINET TAFUR H
Supervisora del Contrato

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 Día: 28 Mes: 7 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 ☒ 3192 Prorroga ☐ Reinicio ☐			No CONTRATO		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 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 - 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 MES HORA ACTIVIDAD	VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad) 10.867	CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar) 74	VALOR TOTAL \$ 804.158
Consolidar los anexos de Capital Salud PYD y PGP de las diferentes unidades de la Subred, este anexo se realiza de forma manual ya que el sistema de información en la actualidad no arroja la información requerida para la elaboración del anexo, así mismo remitir semanalmente los servicios que se autorizan por masivas como son los servicios de consultas y servicios por la modalidad de masivas de Hospital día, Colposcopias, Mamografías y todos los servicios prestados por la modalidad de PYD de acuerdo a la contratación de Capital Salud. Dicho apoyo se realiza los días 1,2,3,6,7,8,9,10,13,14,15,16,17, de julio con una intensidad de 2 horas día y los días 4,5,11,12,18,19 de julio con intensidad de 8 horas día.					
ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA					
1. Realiza el seguimiento detallado a las sendas semanalmente del contrato PGP y PYD de la EPS Capital Salud correspondiente a los servicios prestados en el mes de junio 2020 el cual se radica en el mes de julio 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 julio de los anexos de PYD por valor de \$485.154.017 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 Rencanco Rencanco Directora Financiera		

 Ministerio de Salud Gobierno de la República del Ecuador Sur Occidente E.S.A.		REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICIÓN Y/O PRORROGA		Versión: 1 Fecha de aprobación: 24/02/2017 Código: 04-02-FO-0005	 Ministerio de Salud Gobierno de la República del Ecuador Sur Occidente E.S.A.
--	--	---	--	--	--

Quien solicita (colocar cargo y/o perfil del supervisor) Sandra Jinet Tafur Hernández		Fecha de la Solicitud Día: 28 Mes: 7 Año: 2020			Dependencia o Sede: Facturación Subred
Motivo de la solicitud (Marque con una X) Adición y Prorroga ☒ X Adición ☐ Prorroga ☐ Reinicio ☐		No CONTRATO 3087			Dirección a la que pertenece: FINANCIERA
Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural					
JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACIÓN 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 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 - MONICA PATRICIA ARAUJO ESTRADA CC 49788445			
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) 60	VALOR TOTAL \$ 554.160
Realiza actividades adicionales en el análisis y consolidación de las cuentas de PGF e irregulares de los servicios prestados al Fondo Financiero Distrital de Salud del mes de Junio de 2020 de la cuenta que se radica en el mes de julio y generación de la cuenta de gratuidad del mes de junio. esta actividad se realiza los días 6,8,9,10, 13, 14,15,16,17,21,22,23,24,27,28,29,30,31 de julio con intensidad horaria de 2 horas diarias y los días 1,2,3 de julio con intensidad de 8 horas días.					
ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA					
1. Realiza el montaje y estructuración de la cuenta de Irregulares del mes de Junio 2020. 2. Realiza el montaje de la cuenta de los servicios prestados en la unidad de Kennedy en mes de junio, correspondiente al FFD y que son cobrados en la cuenta de PFG. 3. Realiza la consolidación del archivo de la cuenta del FFDS remitidos por la diferentes unidad de atención de la Subred correspondientes al mes de Junio del 2020. 4. 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 Junio de 2020. 5. Validación del archivo plano de la cuenta de PFG en el aplicativo de la Secretaría Distrital de Salud para posterior radicación de acuerdo a lo establecido en el contrato del FFD. 6. Realiza de informes De los servicios prestados durante el mes de julio correspondiente al FFD. 7. Realiza la cuenta de gratuidad del mes Junio 2020 para que sea radicada en el mes de julio ante la S.D.S. 8. Apoya el soporte y conciliación de la auditoria vigente con la SDS de las cuentas de irregulares del periodo de abril del 2019 a febrero de 2020.					
 Sandra Jinet Tafur Hernández Nombre y firma del Supervisor			 Luz Myriam Roncancio Roncancio Directora Financiera		

 Municipalidad de San José Subred Integrada de Servicios de Salud San José Occidente E.S.E.	REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA	Versión:	1		 ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN JOSÉ
		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	
	28	7	2020	

Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO	
Adición y Prorroga		3180	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 - LEYDY JOHANNA CAPADOR AHUANARY CC 52775266		

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.

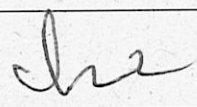
TIEMPO DE EJECUCION	Marque con una X según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL	Realiza actividad adicional de identificación a través del comprobador de derechos y del documento físico los pacientes irregulares fronterizos del mes de junio 2020, apoyo la revisión de facturas de FFDS para la validación de actividades finales de atenciones del mes de junio en USS Kennedy, este apoyo se realiza los días 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 13, 14, 15, 16, 17, 21, 22, 27, 28, 29 julio con intensidad de 2 horas día
	MES				
	HORA	9.236	34	\$ 314.024	
	ACTIVIDAD				

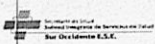
ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Realiza la identificación de la población extranjera irregular del anexo generado en el sistema de información dinámica para la cuenta de Irregulares fronterizos correspondientes al 1 mes de Junio 2020.

2. Realiza el proceso de la auditoría administrativa de los servicios prestados en la unidad de Kennedy al FFDS.

3. Realiza apoyo en la búsqueda de soportes para el proceso de auditoría solicitado por la firma auditora.

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

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

Quien solicita (colocar cargo y/o perfil del supervisor) Sandra Jinet Tafur Hernández	Fecha de la Solicitud			Dependencia o Sede: Facturación Subred Dirección a la que pertenece: FINANCIERA
	Día: 28	Mes: 7	Año: 2020	
	Motivo de la solicitud (Marque con una X) ☒ Adición y Prorroga ☐ Adición ☐ Prorroga ☐ Reinicio			

3423	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 ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS 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 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 - DIANA PAOLA PEÑUELA SEMBLANTES CC 1013594766	

NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS: 1

EXPERIENCIA: (En años)

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

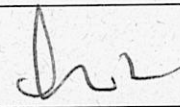
RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN: Inhabilidad e incompatibilidades sobrevinientes. Demora en el inicio de la ejecución del contrato. Errores en la supervisión. No informar oportunamente al supervisor su designación. Riesgo relacionado al conocimiento, experiencia y destreza en el desempeño de sus actividades.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

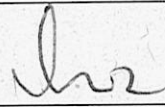
TIEMPO DE EJECUCION	Marque con una X según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO (mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL
	MES	☐		
HORA	☒	9.236	144	\$ 1.329.984
ACTIVIDAD	☐			

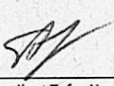
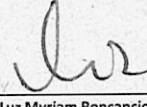
Realiza cubrimiento en el servicio de urgencias de la facturadora Ana Mariela Cáceres, quien desde el mes de abril se encuentra incapacitada por COVID 19. Este cubrimiento se realiza los días 1-3-7-9-13-15-17-21-23-27-29-31 de Julio con una intensidad de 12 horas cada turno.

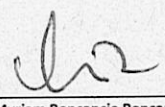
ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

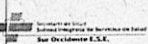
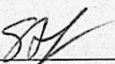
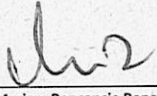
- Realizar verificación y confirmación de derechos en las páginas de: ADRES (BDUA y Compensados), Comprobador de Derechos, DNP (Departamento Nacional de Planeación), Pagina WEB Capital Salud, Páginas WEB de otras entidades (E. A. P. B.), Aseguradoras comprobación de pólizas, aplicativo y la matriz de 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 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.
- Realizar o verificar el escaneo de documentos y pantallazos de verificación de derechos de los usuarios al efectuar la admisión o liquidación y generación de facturas como soporte de la actividad y acorde con la Unidad asignada y en la herramienta sistematizada.
- Llevar a cabo la aplicación de los procedimientos para la gestión, consecución, solicitud, verificación de autorizaciones (de acuerdo a la pertinencia de la actividad o Unidad asignada) para la prestación de los servicios o en la generación de las facturas de los usuarios de urgencias, quirúrgicos u hospitalización, cumpliendo así, con la normatividad vigente (Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 o las que la modifiquen), dentro de los tiempos establecidos por la norma, en conformidad con la operación de la Subred.
- 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.
- Realizar los trámites o articular con el equipo de admisiones y autorizaciones las actividades pertinentes y necesaria para que en el sistema de información se efectúe la asignación de cama a cada uno de los usuarios de acuerdo al requerimiento asistencial, traslado de camas de los pacientes teniendo en cuenta la necesidad de cada servicio, así como en los casos de traslado a otra unidad para continuar tratamiento o liberación de cama al egreso del usuario.
- Verificar o articular con el equipo de admisiones y autorizaciones diariamente el censo en cada uno de los servicios de los usuarios hospitalizados, efectuando seguimiento a la clasificación por pagador en el sistema de información, confirmación de servicios apoyando o realizando la actualización de la hoja de ruta con las gestiones administrativas realizadas en cada turno.
- 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 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.
- 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 corte 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 de actividades de la programación diaria con las novedades pendientes por solucionar incluyendo los registros justificados pendientes por facturar (por escrito) en los instrumentos o libros que se estandaricen para la evidencia de la actividad.

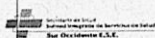
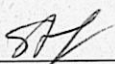
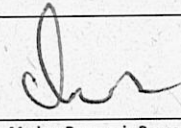
 Sandra Jinet Tafur Hernández Nombre y firma del Supervisor	 Luz Myriam Roncancio Roncancio Directora Financiera
--	---

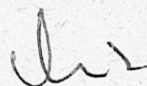
 REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICIÓN Y/O PRORROGA		Versión: 1 Fecha de aprobación: 24/02/2017 Código: 04-02-FO-0005	
Quien solicita (colocar cargo y/o perfil del supervisor) Sandra Jinet Tafur Hernández		Fecha de la Solicitud Día: 28 Mes: 7 Año: 2020	Dependencia o Sede: Facturación Subred Dirección a la que pertenece: FINANCIERA
Motivo de la solicitud (Marque con una X) Adición y Prorroga ☒ X Adición ☐ Prorroga ☐ Reinicio ☐		No CONTRATO 3434	
Formato documentos mínimos para celebrar contrato: Lista de Chequeo Persona Natural			
JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Prevía verificación presupuesta)			
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) 9.236 192 \$ 1.773.312
		CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar) 192	VALOR TOTAL \$ 1.773.312
Realiza cubrimiento de facturación del sexto (6) piso ya que necesidad del servicio se requiere de segundo facturador, este talento humano esta pendiente por contratar. Esta actividad adicional se realiza los días 1-3-4-5-7-9-13-15-17-18-19-21-23-27-29-31 de Julio con una intensidad de 12 horas cada turno.			
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), 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. Realizar o verificar el escaneo de documentos y pantallazos de verificación de derechos de los usuarios al efectuar la admisión o liquidación y generación de facturas como soporte de la actividad y acorde con la Unidad asignada y en la herramienta sistematizada. 5. Llevar a cabo la aplicación de los procedimientos para la gestión, consecución, solicitud, verificación de autorizaciones (de acuerdo a la pertinencia de la actividad o Unidad asignada) para la prestación de los servicios o en la generación de las facturas de los usuarios de los servicios de urgencias, quirúrgicos u hospitalización, cumpliendo así, con la normatividad vigente (Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 o las que la modifiquen), dentro de los tiempos establecidos por la norma, en conformidad con la operación de la Subred. 6. 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. 7. Realizar los trámites o articular con el equipo de admisiones y autorizaciones las actividades pertinentes y necesaria para que en el sistema de información se efectúe la asignación de cama a cada uno de los usuarios de acuerdo al requerimiento asistencial, traslado de camas de los pacientes teniendo en cuenta la necesidad de cada servicio, así como en los casos de traslado a otra unidad para continuar tratamiento o liberación de cama al egreso del usuario. 8. Verificar o articular con el equipo de admisiones y autorizaciones diariamente el censo en cada uno de los servicios de los usuarios hospitalizados, efectuando seguimiento a la clasificación por pagador en el sistema de información, confirmación de servicios apoyando o realizando la actualización de la hoja de ruta con las gestiones administrativas realizadas en cada turno. 9. 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. 10. 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. 11. 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. 12. 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 cortejo 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. 13. Realizar la entrega de actividades de la programación diaria con las novedades pendientes por solucionar incluyendo los registros justificados pendientes por facturar (por escrito) en los instrumentos o libros que se estandaricen para la evidencia de la actividad			
 Sandra Jinet Tafur Hernández Nombre y firma del Supervisor		 Luz Myriam Roncancio Roncancio Directora Financiera	

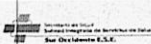
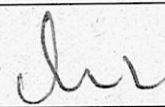
 REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICIÓN Y/O PRORROGA		Versión: 1 Fecha de aprobación: 24/02/2017 Código: 04-02-FO-0005																	
Quien solicita (colocar cargo y/o perfil del supervisor) Sandra Jinet Tafur Hernández		Fecha de la Solicitud Día: 28 Mes: 7 Año: 2020																	
Motivo de la solicitud (Marque con una X) Adición y Prorroga ☒ X Adición ☐ Prorroga ☐ Reinicio ☐		Dependencia o Sede: Facturación Subred Dirección a la que pertenece: FINANCIERA																	
Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural		3209																	
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 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 - JORGE ENRIQUE ALGARRA CC 1026578690																			
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		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Marque con una X según corresponda tipo de contrato</th> <th>VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad)</th> <th>CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)</th> <th>VALOR TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MES</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>HORA</td> <td>9.236</td> <td>96</td> <td>\$ 886.656</td> </tr> <tr> <td>ACTIVIDAD</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Marque con una X según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL	MES				HORA	9.236	96	\$ 886.656	ACTIVIDAD			
Marque con una X según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL																
MES																			
HORA	9.236	96	\$ 886.656																
ACTIVIDAD																			
Realiza cubrimiento del quinto (5) piso por traslado del facturador Sebastián Hernández por apertura de la UCI Neonatal, esta adición se realiza los días 2,5,8,10,11,12,28,30 de Julio con una intensidad de 12 horas por día.																			
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), 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. Realizar o verificar el escaneo de documentos y pantallazos de verificación de derechos de los usuarios al efectuar la admisión o liquidación y generación de facturas como soporte de la actividad y acorde con la Unidad asignada y en la herramienta sistematizada. 5. Llevar a cabo la aplicación de los procedimientos para la gestión, consecución, solicitud, verificación de autorizaciones (de acuerdo a la pertinencia de la actividad o Unidad asignada) para la prestación de los servicios o en la generación de las facturas de los usuarios de los servicios de urgencias, quirúrgicos u hospitalización, cumpliendo así, con la normatividad vigente (Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 o las que la modifiquen), dentro de los tiempos establecidos por la norma, en conformidad con la operación de la Subred. 6. 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. 7. Realizar los trámites o articular con el equipo de admisiones y autorizaciones las actividades pertinentes y necesaria para que en el sistema de información se efectúe la asignación de cama a cada uno de los usuarios de acuerdo al requerimiento asistencial, traslado de camas de los pacientes teniendo en cuenta la necesidad de cada servicio, así como en los casos de traslado a otra unidad para continuar tratamiento o liberación de cama al egreso del usuario. 8. Verificar o articular con el equipo de admisiones y autorizaciones diariamente el censo en cada uno de los servicios de los usuarios hospitalizados, efectuando seguimiento a la clasificación por pagador en el sistema de información, confirmación de servicios apoyando o realizando la actualización de la hoja de ruta con las gestiones administrativas realizadas en cada turno. 9. 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. 10. 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. 11. 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. 12. 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 corteo 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. 13. Realizar la entrega de actividades de la programación diaria con las novedades pendientes por solucionar incluyendo los registros justificados pendientes por facturar (por escrito) en los instrumentos o libros que se estandaricen para la evidencia de la actividad.																			
 Sandra Jinet Tafur Hernández Nombre y firma del Supervisor		 Luz Myriam Roncancio Roncancio Directora Financiera																	

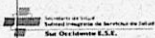
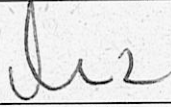
 REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICIÓN Y/O PRORROGA		Versión: 1 Fecha de aprobación: 24/02/2017 Código: 04-02-FO-0005																	
Quien solicita (colocar cargo y /o perfil del supervisor) Sandra Jinet Tafur Hernández		Fecha de la Solicitud Día: 28 Mes: 7 Año: 2020	Dependencia o Sede: 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 3080 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 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 - CECILIA SANTAMARIA OLAVE CC 53011781																	
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		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Marque con una 'X' según corresponda tipo de contrato</th> <th>VALOR UNITARIO (meses, hora, actividad)</th> <th>CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)</th> <th>VALOR TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MES</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>HORA</td> <td>9.236</td> <td>84</td> <td>\$ 775.824</td> </tr> <tr> <td>ACTIVIDAD</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Marque con una 'X' según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO (meses, hora, actividad)	CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL	MES				HORA	9.236	84	\$ 775.824	ACTIVIDAD			
Marque con una 'X' según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO (meses, hora, actividad)	CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL																
MES																			
HORA	9.236	84	\$ 775.824																
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), 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. Realizar o verificar el escaneo de documentos y pantallazos de verificación de derechos de los usuarios al efectuar la admisión o liquidación y generación de facturas como soporte de la actividad y acorde con la Unidad asignada y en la herramienta sistematizada. 5. Llevar a cabo la aplicación de los procedimientos para la gestión, consecución, solicitud, verificación de autorizaciones (de acuerdo a la pertinencia de la actividad o Unidad asignada) para la prestación de los servicios o en la generación de las facturas de los usuarios de los servicios de urgencias, quirúrgicos u hospitalización, cumpliendo así, con la normatividad vigente (Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 o las que la modifiquen), dentro de los tiempos establecidos por la norma, en conformidad con la operación de la Subred. 6. 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. 7. Realizar los trámites o articular con el equipo de admisiones y autorizaciones las actividades pertinentes y necesaria para que en el sistema de información se efectúe la asignación de cama a cada uno de los usuarios de acuerdo al requerimiento asistencial, traslado de camas de los pacientes teniendo en cuenta la necesidad de cada servicio, así como en los casos de traslado a otra unidad para continuar tratamiento o liberación de cama al egreso del usuario. 8. Verificar o articular con el equipo de admisiones y autorizaciones diariamente el censo en cada uno de los servicios de los usuarios hospitalizados, efectuando seguimiento a la clasificación por pagador en el sistema de información, confirmación de servicios apoyando o realizando la actualización de la hoja de ruta con las gestiones administrativas realizadas en cada turno. 9. 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. 10. 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. 11. 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. 12. 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 corteo 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. 13. Realizar la entrega de actividades de la programación diaria con las novedades pendientes por solucionar incluyendo los registros justificados pendientes por facturar (por escrito) en los instrumentos o libros que se estandaricen para la evidencia de la actividad																			
 Sandra Jinet Tafur Hernández Nombre y firma del Supervisor		 Luz Myriam Roncancio Roncancio Directora Financiera																	

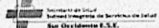
		REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICIÓN Y/O PRORROGA		Versión: 1 Fecha de aprobación: 24/02/2017 Código: 04-02-FO-0005	
Quien solicita (colocar cargo y /o perfil del supervisor) Sandra Jinet Tafur Hernández			Fecha de la Solicitud Día: 28 Mes: 7 Año: 2020		Dependencia o Sede: Facturación Subred Dirección a la que pertenece: FINANCIERA
Motivo de la solicitud (Marque con una X) Adición y Prorroga Adición ☒ X Prorroga ☐ Reinicio ☐			No CONTRATO 3234		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 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 - JOHN SEBASTIAN HERNANDEZ PARDO CC 1012437950			
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 MES ☐ HORA ☒ ACTIVIDAD ☐	VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad) 9.236	CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar) 132	VALOR TOTAL \$ 1.219.152 Cubrimiento del cuarto (4) piso por traslado de la UCI neonatal a la facturadora Lina Maria Otavo - Esta actividad adicional se realiza los días 2-6-8-10-14-16-20-22-24-28-30 de Julio con una intensidad de 12 horas cada turno.
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), 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. Realizar o verificar el escaneo de documentos y pantallazos de verificación de derechos de los usuarios al efectuar la admisión o liquidación y generación de facturas como soporte de la actividad y acorde con la Unidad asignada y en la herramienta sistematizada. 5. Llevar a cabo la aplicación de los procedimientos para la gestión, consecución, solicitud, verificación de autorizaciones (de acuerdo a la pertinencia de la actividad o Unidad asignada) para la prestación de los servicios o en la generación de las facturas de los usuarios de los servicios de urgencias, quirúrgicos u hospitalización, cumpliendo así, con la normatividad vigente (Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 o las que la modifiquen), dentro de los tiempos establecidos por la norma, en conformidad con la operación de la Subred. 6. 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. 7. Realizar los trámites o articular con el equipo de admisiones y autorizaciones las actividades pertinentes y necesaria para que en el sistema de información se efectúe la asignación de cama a cada uno de los usuarios de acuerdo al requerimiento asistencial, traslado de camas de los pacientes teniendo en cuenta la necesidad de cada servicio, así como en los casos de traslado a otra unidad para continuar tratamiento o liberación de cama al egreso del usuario. 8. Verificar o articular con el equipo de admisiones y autorizaciones diariamente el censo en cada uno de los servicios de los usuarios hospitalizados, efectuando seguimiento a la clasificación por pagador en el sistema de información, confirmación de servicios apoyando o realizando la actualización de la hoja de ruta con las gestiones administrativas realizadas en cada turno. 9. 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. 10. 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. 11. 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. 12. 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 corteo 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. 13. Realizar la entrega de actividades de la programación diaria con las novedades pendientes por solucionar incluyendo los registros justificados pendientes por facturar (por escrito) en los instrumentos o libros que se estandaricen para la evidencia de la actividad					
 Sandra Jinet Tafur Hernández Nombre y firma del Supervisor			 Luz Myriam Rencancio Rencancio Directora Financiera		

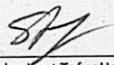
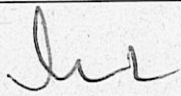
		REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA		Versión: 1 Fecha de aprobación: 24/02/2017 Código: 04-02-FO-0005	
Quien solicita (colocar cargo y/o perfil del supervisor) Sandra Jinet Tafur Hernández			Fecha de la Solicitud Día: 28 Mes: 7 Año: 2020		Dependencia o Sede: Facturación Subred Dirección a la que pertenece: FINANCIERA
Motivo de la solicitud (Marque con una X) Adición ☒ Prorroga ☐ Reinicio ☐			No CONTRATO		
Adición ☒ Prorroga ☐ Reinicio ☐			3239		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 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 - MONICA SALINAS BALDION CC 1077973382			
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) 48	VALOR TOTAL \$ 443.328
Cubrimiento del cuarto (4) piso por traslado de la UCI neonatal a la facturadora Lina Maria Otavo, Esta actividad adicional se realiza los días 11-12-25-26 de Julio con una intensidad de 12 horas cada turno.					
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), 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. Realizar o verificar el escaneo de documentos y pantallazos de verificación de derechos de los usuarios al efectuar la admisión o liquidación y generación de facturas como soporte de la actividad y acorde con la Unidad asignada y en la herramienta sistematizada. 5. Llevar a cabo la aplicación de los procedimientos para la gestión, consecución, solicitud, verificación de autorizaciones (de acuerdo a la pertinencia de la actividad o Unidad asignada) para la prestación de los servicios o en la generación de las facturas de los usuarios de los servicios de urgencias, quirúrgicos u hospitalización, cumpliendo así, con la normatividad vigente (Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 o las que la modifiquen), dentro de los tiempos establecidos por la norma, en conformidad con la operación de la Subred. 6. 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. 7. Realizar los trámites o articular con el equipo de admisiones y autorizaciones las actividades pertinentes y necesaria para que en el sistema de información se efectúe la asignación de cama a cada uno de los usuarios de acuerdo al requerimiento asistencial, traslado de camas de los pacientes teniendo en cuenta la necesidad de cada servicio, así como en los casos de traslado a otra unidad para continuar tratamiento o liberación de cama al egreso del usuario. 8. Verificar o articular con el equipo de admisiones y autorizaciones diariamente el censo en cada uno de los servicios de los usuarios hospitalizados, efectuando seguimiento a la clasificación por pagador en el sistema de información, confirmación de servicios apoyando o realizando la actualización de la hoja de ruta con las gestiones administrativas realizadas en cada turno. 9. 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. 10. 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. 11. 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. 12. 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 corte 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. 13. Realizar la entrega de actividades de la programación diaria con las novedades pendientes por solucionar incluyendo los registros justificados pendientes por facturar (por escrito) en los instrumentos o libros que se estandaricen para la evidencia de la actividad					
 Sandra Jinet Tafur Hernández Nombre y firma del Supervisor			 Luz Myriam Roncancio Roncancio Directora Financiera		

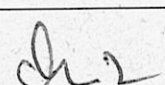
 REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICIÓN Y/O PRORROGA		Versión: 1 Fecha de aprobación: 24/02/2017 Código: 04-02-FO-0005	
Quien solicita (colocar cargo y/o perfil del supervisor) Sandra Jinet Tafur Hernández		Fecha de la Solicitud Día: 28 Mes: 7 Año: 2020	Dependencia o Sede: Facturación Subred Dirección a la que pertenece: FINANCIERA
Motivo de la solicitud (Marque con una X) Adición y Prorroga Adición ☒ 3198 Prorroga ☐ Reinicio ☐		No CONTRATO Formato documentos mínimos para celebrar contrato: Lista de Chequeo Persona Natural	
JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIO REQUERIDO (Prevía verificación presupuestal)			
La oficina de FACTURACIÓN requiere garantizar el apoyo en la elaboración y suscripción de los procesos contractuales como APOYO TÉCNICO 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 TÉCNICO 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 TÉCNICO ADMINISTRATIVO II - LILIANA MARIA MURCIA GONZALEZ CC 53102585	
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 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 EJECUCIÓN		Marque con una X según corresponda tipo de contrato MES HORA ACTIVIDAD	VALOR UNITARIO (meses, horas, actividades a contratar) 9.236 24 \$ 221.664
VALOR TOTAL Realiza cubrimiento en el servicio de partos el día 8 de julio, por aislamiento de la facturadora Marcela Betancourt contagio por Covid 19, el día 25 de julio cubre el servicio de urgencias por incapacidad por Covid 19 de la facturadora Ana Mariela Cáceres. Cada turno con una intensidad de 12 horas.			
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), 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. Realizar o verificar el escaneo de documentos y pantallazos de verificación de derechos de los usuarios al efectuar la admisión o liquidación y generación de facturas como soporte de la actividad y acorde con la Unidad asignada y en la herramienta sistematizada. 5. Llevar a cabo la aplicación de los procedimientos para la gestión, consecución, solicitud, verificación de autorizaciones (de acuerdo a la pertinencia de la actividad o Unidad asignada) para la prestación de los servicios o en la generación de las facturas de los usuarios de los servicios de urgencias, quirúrgicos u hospitalización, cumpliendo así, con la normatividad vigente (Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 o las que la modifiquen), dentro de los tiempos establecidos por la norma, en conformidad con la operación de la Subred. 6. 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. 7. Realizar los trámites o articular con el equipo de admisiones y autorizaciones las actividades pertinentes y necesaria para que en el sistema de información se efectúe la asignación de cama a cada uno de los usuarios de acuerdo al requerimiento asistencial, traslado de camas de los pacientes teniendo en cuenta la necesidad de cada servicio, así como en los casos de traslado a otra unidad para continuar tratamiento o liberación de cama al egreso del usuario. 8. Verificar o articular con el equipo de admisiones y autorizaciones diariamente el censo en cada uno de los servicios de los usuarios hospitalizados, efectuando seguimiento a la clasificación por pagador en el sistema de información, confirmación de servicios apoyando o realizando la actualización de la hoja de ruta con las gestiones administrativas realizadas en cada turno. 9. 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. 10. 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. 11. 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. 12. 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 corte 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. 13. Realizar la entrega de actividades de la programación diaria con las novedades pendientes por solucionar incluyendo los registros justificados pendientes por facturar (por escrito) en los instrumentos o libros que se estandaricen para la evidencia de la actividad			
 Sandra Jinet Tafur Hernández Nombre y firma del Supervisor		 Luz Myriam Roncancio Roncancio Directora Financiera	

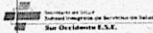
 REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICIÓN Y/O PRORROGA		Versión: 1 Fecha de aprobación: 24/02/2017 Código: 04-02-FO-0005							
Quien solicita (colocar cargo y/o perfil del supervisor) Sandra Jinet Tafur Hernández		Fecha de la Solicitud Día: 28 Mes: 7 Año: 2020	Dependencia o Sede: Facturación Subred Dirección a la que pertenece: FINANCIERA						
Motivo de la solicitud (Marque con una X) Adición y Prorroga Adición ☒ X Prorroga ☐ Reinicio ☐		No CONTRATO 3430 Formato documentos mínimos para celebrar contrato: Lista de Chequeo Persona Natural							
JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIO REQUERIDO (Previa verificación presupuestal) La oficina de FACTURACIÓN 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 - ALBA YANETH SALINAS VACA CC 52562587									
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 ☐	<table border="1"> <thead> <tr> <th>VALOR UNITARIO (mes, hora, actividad)</th> <th>CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)</th> <th>VALOR TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>9.236</td> <td>24</td> <td>\$ 221.664</td> </tr> </tbody> </table>	VALOR UNITARIO (mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL	9.236	24	\$ 221.664
VALOR UNITARIO (mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL							
9.236	24	\$ 221.664							
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), 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. Realizar o verificar el escaneo de documentos y pantallazos de verificación de derechos de los usuarios al efectuar la admisión o liquidación y generación de facturas como soporte de la actividad y acorde con la Unidad asignada y en la herramienta sistematizada. 5. Llevar a cabo la aplicación de los procedimientos para la gestión, consecución, solicitud, verificación de autorizaciones (de acuerdo a la pertinencia de la actividad o Unidad asignada) para la prestación de los servicios o en la generación de las facturas de los usuarios de los servicios de urgencias, quirúrgicos u hospitalización, cumpliendo así, con la normatividad vigente (Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 o las que la modifiquen), dentro de los tiempos establecidos por la norma, en conformidad con la operación de la Subred. 6. Asignar las citas prioritarias de acuerdo al tñage 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. 7. Realizar los trámites o articular con el equipo de admisiones y autorizaciones las actividades pertinentes y necesaria para que en el sistema de información se efectúe la asignación de cama a cada uno de los usuarios de acuerdo al requerimiento asistencial, traslado de camas de los pacientes teniendo en cuenta la necesidad de cada servicio, así como en los casos de traslado a otra unidad para continuar tratamiento o liberación de cama al egreso del usuario. 8. Verificar o articular con el equipo de admisiones y autorizaciones diariamente el censo en cada uno de los servicios de los usuarios hospitalizados, efectuando seguimiento a la clasificación por pagador en el sistema de información, confirmación de servicios apoyando o realizando la actualización de la hoja de ruta con las gestiones administrativas realizadas en cada turno. 9. 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. 10. 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. 11. 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. 12. 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. 13. Realizar la entrega de actividades de la programación diaria con las novedades pendientes por solucionar incluyendo los registros justificados pendientes por facturar (por escrito) en los instrumentos o libros que se estandaricen para la evidencia de la actividad									
 Sandra Jinet Tafur Hernández Nombre y firma del Supervisor		 Luz Myriam Roncancio Roncancio Directora Financiera							

		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 Día: 28 Mes: 7 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 3082		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 - 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.					
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) 36	VALOR TOTAL \$ 332.496
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), 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. Realizar o verificar el escaneo de documentos y pantallazos de verificación de derechos de los usuarios al efectuar la admisión o liquidación y generación de facturas como soporte de la actividad y acorde con la Unidad asignada y en la herramienta sistematizada. 5. Llevar a cabo la aplicación de los procedimientos para la gestión, consecución, solicitud, verificación de autorizaciones (de acuerdo a la pertinencia de la actividad o Unidad asignada) para la prestación de los servicios o en la generación de las facturas de los usuarios de los servicios de urgencias, quirúrgicos u hospitalización, cumpliendo así, con la normatividad vigente (Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 o las que la modifiquen), dentro de los tiempos establecidos por la norma, en conformidad con la operación de la Subred. 6. 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. 7. Realizar los trámites o articular con el equipo de admisiones y autorizaciones las actividades pertinentes y necesaria para que en el sistema de información se efectúe la asignación de cama a cada uno de los usuarios de acuerdo al requerimiento asistencial, traslado de camas de los pacientes teniendo en cuenta la necesidad de cada servicio, así como en los casos de traslado a otra unidad para continuar tratamiento o liberación de cama al egreso del usuario. 8. Verificar o articular con el equipo de admisiones y autorizaciones diariamente el censo en cada uno de los servicios de los usuarios hospitalizados, efectuando seguimiento a la clasificación por pagador en el sistema de información, confirmación de servicios apoyando o realizando la actualización de la hoja de ruta con las gestiones administrativas realizadas en cada turno. 9. 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. 10. 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. 11. 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. 12. 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. 13. Realizar la entrega de actividades de la programación diaria con las novedades pendientes por solucionar incluyendo los registros justificados pendientes por facturar (por escrito) en los instrumentos o libros que se estandaricen para la evidencia de la actividad.					
 Sandra Jinet Tafur Hernández Nombre y firma del Supervisor			 Luz Myriam Roncancio Roncancio Directora Financiera		

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

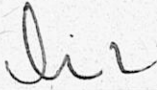
Quien solicita (colocar cargo y /o perfil del supervisor) Sandra Jinet Tafur Hernández	Fecha de la Solicitud			Dependencia o Sede: Facturación Subred
	Día	Mes	Año	Dirección a la que pertenece: FINANCIERA
	28	7	2020	
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO		
Adición y Prorroga Adición ☒ X Prorroga Reinicio	3273		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 FACTURACIÓN requiere garantizar el apoyo en la elaboración y suscripción de los procesos contractuales como APOYO TÉCNICO 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 APOYO TÉCNICO 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 X		ASISTENCIAL	
PERFIL	APOYO TÉCNICO ADMINISTRATIVO I - DIANA MARCELA NARANJO TRONCOSO CC 1012391699			
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
	MES			
	HORA	9.408	28	\$ 263.424
	ACTIVIDAD			
Apoya la auditoría administrativa de la factura de la unidad de la Pablo VI y Bosa los días 1-2-3-6-7-8-9-10-13-14-15-16-17-21 de julio con intensidad de 2 horas día.				
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		

 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: 28 Mes: 7 Año: 2020	Dependencia o Sede: Facturación Subred Dirección a la que pertenece: FINANCIERA						
Motivo de la solicitud (Marque con una X) Adición y Prorroga ☒ X Adición ☐ Prorroga ☐ Reinicio ☐		No CONTRATO 3187							
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 elaboración y suscripción de los procesos contractuales como APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR CONSULTA EXTERNA 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 APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR CONSULTA EXTERNA 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 X		ASISTENCIAL							
PERFIL		APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR CONSULTA EXTERNA I - JENNYFER ESPERANZA VELASCO MONTENEGRO CC 1012342759							
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 ☐	<table border="1"> <thead> <tr> <th>VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad)</th> <th>CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)</th> <th>VALOR TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>8.497</td> <td>15</td> <td>\$ 127.455</td> </tr> </tbody> </table> Realiza cubrimiento de la suspensión del contrato de la colaboradora Claudia Marcela Gaona, dicho cubrimiento son los 6-7-8-9-10 de julio con una intensidad de 3 horas al día	VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL	8.497	15	\$ 127.455
VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL							
8.497	15	\$ 127.455							
ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA 1. Realizar verificación y confirmación de derechos en las paginas oficiales de: ADRES (BDUA y Compensados), Comprobador de Derechos, DNP (Departamento Nacional de Planeación), Pagina WEB Capital Salud, Páginas WEB de otras entidades (E. A. P. B.), Aseguradoras comprobación de pólizas, aplicativo de las bases poblacionales asignadas, confirmando la entidad responsable de pago para el procedimiento de admisión o liquidación de cuenta. 2. Consultar, verificar y aplicar la frecuencia de uso correspondientes a las actividades de promoción y prevención, así como la facturación de las mismas conforme a la resolución 412 de 2000 o la normatividad vigente, gestionando la demanda inducida al atender al usuario en coordinación con el equipo de PyD de la Subred. 3. Verificar y actualizar datos del paciente aplicando los ocho correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación, etnia) en aras de garantizar un registro confiable en el sistema de información de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E en la admisión, asignación de citas y facturación. 4. Realizar la asignación de la cita conforme a lo solicitado por el usuario y de acuerdo a la disponibilidad de las agendas de las unidades de la Subred preguntando para cuando requiere la cita o los datos definidos en las acciones para cumplimiento de la Resolución 1552 de 2015 la norma que la modifique o los planes de acreditación e informar al usuario el valor de la cuota moderadora, cuota de recuperación o copago de acuerdo a la afiliación del usuario, así como las indicaciones para el servicio y las opciones para cancelar la cita. 5. Verificar el soporte de las autorizaciones en los casos de ser requeridos por los diferentes pagadores según la modalidad de contratación e informar al paciente si para la cita se requiere generar autorización o realizar la solicitud por página web de la EPS conforme a los contratos suscritos por la Subred con las ERP (como EPS'S Capital Salud entre otros) 6. Generar la facturación de los servicios asignados de manera oportuna, teniendo en cuenta la normativa y contratación vigente, así mismo, realizar el recaudo de cuotas de recuperación y copagos en caso de ser necesario. (Realiza entrega de factura física, recibo de caja al paciente y solicitar firma para la factura soporte). 7. Realizar el cierre de caja en cada entrega de programación diaria, 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 (autorizados) para el respectivo registro en tesorería, dejando como soporte en libro y con la generación del reporte de entrega de esta actividad en el sistema de información.									
 Sandra Jinet Tafur Hernández Nombre y firma del Supervisor		 Luz Myriam Rencanco Rencanco Directora Financiera							

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

Quien solicita (colocar cargo y /o perfil del supervisor) Sandra Jinet Tafur Hernández	Fecha de la Solicitud			Dependencia o Sede: Facturacion Subred Dirección a la que pertenece: FINANCIERA
	Día	Mes	Año	
	28	7	2020	

Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO	
Adición y Prorroga	☒	3229	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 CONSULTA EXTERNA 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 APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR CONSULTA EXTERNA 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 X ASISTENCIAL																
PERFIL	APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR CONSULTA EXTERNA I - MARIA CECILIA LEON SAAVEDRA CC 31907857																
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	<table border="1"> <tr> <td> Marque con una X según corresponda tipo de contrato </td> <td> VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad) </td> <td> CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar) </td> <td> VALOR TOTAL </td> </tr> <tr> <td> MES </td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td> HORA </td> <td> 8.497 </td> <td> 52 </td> <td> \$ 441.844 </td> </tr> <tr> <td> ACTIVIDAD </td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Marque con una X según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL	MES				HORA	8.497	52	\$ 441.844	ACTIVIDAD			
Marque con una X según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL														
MES																	
HORA	8.497	52	\$ 441.844														
ACTIVIDAD																	
ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA																	
1. Realizar la recepción diaria de las facturas generadas de servicios 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. 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																

 Ministerio de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud San Occidente E.S.E.	REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA	Versión:	1	 ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN OCCIDENTE E.S.E.
		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	
	28	7	2020	

Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO	
Adición y Prorroga Adición ☒ X Prorroga ☐ Reinicio ☐	3280	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 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 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.

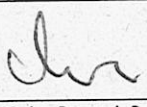
RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN: Inhabilidad e incompatibilidades sobrevinientes. Demora en el inicio de la ejecución del contrato. Errores en la supervisión. No informar oportunamente al supervisor su designación. Riesgo relacionado al conocimiento, experiencia y destreza en el desempeño de sus actividades. 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
	MES			
	HORA	9.236	33	\$ 304.788
	ACTIVIDAD			

Apoyo auditoria administrativa de las cuentas medicas de urgencias - hospitalización, los días 1, 2, 3, 6,7,8,9,10,13,14 de Julio con una intensidad de 3 horas diarias.

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

- 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.
- 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.
- 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).
- 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.
- 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
--	---

 Ministerio de Salud Subsecretaría de Gestión y Control de Salud Sur Occidente E.S.E.	REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA	Versión:	1	 Ministerio de Salud Subsecretaría de Gestión y Control de Salud Sur Occidente E.S.E.
		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	
	28	7	2020	

Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO	
Adición y Prorroga	☒	3181	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 realizarán en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E de acuerdo a las necesidades de la institución

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

NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS: 1

EN:

EXPERIENCIA: (En años)

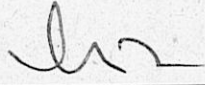
HABILIDADES: BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, SEGUIMIENTO DE PROCESOS, ADECUADO MANEJO DE LA INFORMACION, ORGANIZACIÓN.

RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN: Inhabilidad e incompatibilidades 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 horas adicionales en ejecución de actividades del procedimiento de Auditoría técnica de cuentas de No PBS, control y envío de facturas de FFDS a central de Kennedy y actividades administrativas designadas por la referente en la unidad de Bosa. Este apoyo se realiza los días 1,3,7,8,10,13,15,16,21,22,23,24,27,28,30,31 de julio y el día 29 de julio una hora.
	MES				
	HORA	9.236	33	\$ 304.788	
	ACTIVIDAD				

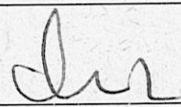
ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

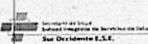
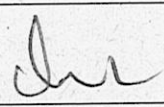
- Realizar auditoría integral técnica a las facturas: comprobador de derechos, documentos solicitados (estudio de caso, historia de caso ETC.), servicios facturados vs historia clínica del usuario.
- Realizar seguimiento diario de entrega y soporte de las facturas entregadas por los liquidadores de los diferentes servicios de tecnología No PBS y FFD de la unidad de Bosa.
- 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	Luz Myriam Roncancio Roncancio
Nombre y firma del Supervisor	Directora Financiera

 Ministerio de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA	Versión:	1	 ALCALDIA MUNICIPAL DE BOMBONATE E.C.
		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
	28	7	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 (Prevía verificación presupuestal)																	
La oficina de FACTURACION requiere garantizar el apoyo en la elaboracion y suscripción 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 ☒ ASISTENCIAL																
PERFIL	APOYO TECNOLÓGICO II - LEONARDO FABIO LAMBERTINO CARDENAS CC 1104416883																
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	<table border="1"> <tr> <td> Marque con una X según corresponda tipo de contrato </td> <td> VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad) </td> <td> CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar) </td> <td> VALOR TOTAL </td> </tr> <tr> <td> MES </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> HORA </td> <td> 14.163 </td> <td> 30 </td> <td> \$ 424.890 </td> </tr> <tr> <td> ACTIVIDAD </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Marque con una X según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO (mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL	MES				HORA	14.163	30	\$ 424.890	ACTIVIDAD			
Marque con una X según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO (mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL														
MES																	
HORA	14.163	30	\$ 424.890														
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 la unidades y que no han sido entregadas a la central de radicación. Asi mismo, envia 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															

 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: 28 Mes: 7 Año: 2020																	
Motivo de la solicitud (Marque con una X) Adición y Prorroga ☒ X Adición ☐ Prorroga ☐ Reinicio ☐		Dependencia o Sede: Facturación Subred Dirección a la que pertenece: FINANCIERA																	
No CONTRATO		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 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 - MARTIN MENDEZ PAEZ CC 1065572955																			
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		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Marque con una X según corresponda tipo de contrato</th> <th>VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad)</th> <th>CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)</th> <th>VALOR TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MES</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>HORA</td> <td>10.867</td> <td>25</td> <td>\$ 271.675</td> </tr> <tr> <td>ACTIVIDAD</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Marque con una X según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL	MES				HORA	10.867	25	\$ 271.675	ACTIVIDAD			
Marque con una X según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL																
MES																			
HORA	10.867	25	\$ 271.675																
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 informacion Dinamica relacionado con el modulo de facturacion . 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																	

 Gobierno de San José Subred Integrada de Servicios de Salud San Occidente E.S.E.	REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICIÓN Y/O PRORROGA	Versión:	1	 ALCALDIA MUNICIPAL SAN OCCIDENTE E.S.E.
		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	
	28	7	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
(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 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 - CINDY DAYAN PARRA BARBOSA CC 1127580788		

NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS: 1

EN:

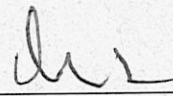
EXPERIENCIA: (En años)
HABILIDADES: BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, SEGUIMIENTO DE PROCESOS, ADECUADO MANEJO DE LA INFORMACION, ORGANIZACIÓN.

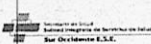
RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN: Inhabilidad e incompatibilidades sobrevinientes. Demora en el inicio de la ejecución del contrato. Errores en la supervisión. No informar oportunamente al supervisor su designación. Riesgo relacionado al conocimiento, experiencia y destreza en el desempeño de sus actividades. 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 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 1, 3, 10, 17, 24, 31 de julio con intensidad de 3 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
--	---

	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	
	28	7	2020	

Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO	
Adición y Prorroga	☒	3408	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 CONSULTA EXTERNA 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 APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR CONSULTA EXTERNA 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	X	ASISTENCIAL
PERFIL	APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR CONSULTA EXTERNA I - FELIX MIGUEL ALVAREZ CC 1005680418	

NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS: 1

EN:

EXPERIENCIA: (En años)

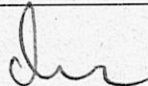
HABILIDADES: BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, SEGUIMIENTO DE PROCESOS, ADECUADO MANEJO DE LA INFORMACION, ORGANIZACIÓN.

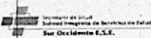
RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN: Inhabilidad e incompatibilidades sobrevinientes. Demora en el inicio de la ejecución del contrato. Errores en la supervisión. No informar oportunamente al supervisor su designación. Riesgo relacionado al conocimiento, experiencia y destreza en el desempeño de sus actividades. 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 actividades adicionales a su programación por contingencia en la radicación de las cuentas NO PBS en la plataforma MIPRES WEB vigencia 2019 y 2020. Esta actividad adicional se realiza el 1,2,3,6,7,8,9,10,13,14,15,16,17,21,22 de julio con intensidad de 4 horas día y 4 de julio con intensidad de 5 horas.
	MES				
	HORA	8.497	65	\$ 552.305	
	ACTIVIDAD				

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

- Verificar en la plataforma MIPRES WEB que los datos creados en la plataforma concuerden con la fecha de atención, los datos correctos de los usuarios y que la tecnología sea lo indicado por el profesional de la salud.
- Realizar el cargue de dispensación del medicamento en la plataforma MIPRES WEB de acuerdo a la cantidad y el suministro de la parte asistencial.
- Genera la factura del medicamento, con el fin de que la plataforma genere el código del reporte del ID, posterior se realizará impresión para ser anexado a la factura.

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

	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	
	28	7	2020	

Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO
Adición y Prorroga Adición ☒ X Prorroga Reinicio	3388	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 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	X	ASISTENCIAL
PERFIL	AUXILIAR ADMINISTRATIVO I - GINA MARCELA TORRES ANGEL CC 1026277531		

NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS: 1

EN:

EXPERIENCIA: (En años)

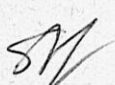
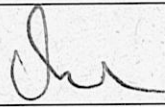
HABILIDADES: BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, SEGUIMIENTO DE PROCESOS, ADECUADO MANEJO DE LA INFORMACION, ORGANIZACIÓN.

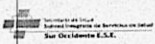
RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN: Inhabilidad e incompatibilidades sobrevinientes. Demora en el inicio de la ejecución del contrato. Errores en la supervisión. No informar oportunamente al supervisor su designación. Riesgo relacionado al conocimiento, experiencia y destreza en el desempeño de sus actividades.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

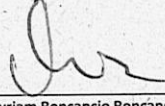
TIEMPO DE EJECUCION	Marque con una X según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL	Realiza actividades adicionales a su programación por contingencia en la radicación de las cuentas NO PBS en la plataforma MIPRES WEB vigencia 2019 y 2020. Esta actividad adicional se realiza el 1,2,3,6,7,8,9,10,13,14,15,16,17,21,22 de julio con intensidad de 4 horas día y 4 de julio con intensidad de 5 horas.
	MES				
	HORA	7.388	65	\$ 480.220	
	ACTIVIDAD				

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

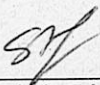
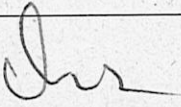
- Verificar en la plataforma MIPRES WEB que los datos creados en la plataforma concuerden con la fecha de atención, los datos correctos de los usuarios y que la tecnología sea lo indicado por el profesional de la salud.
- Realizar el cargue de dispensación del medicamento en la plataforma MIPRES WEB de acuerdo a la cantidad y el suministro de la parte asistencial.
- Genera la factura del medicamento, con el fin de que la plataforma genere el código del reporte del ID, posterior se realizaría impresión para ser anexado a la factura.

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

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

Quien solicita (colocar cargo y/o perfil del supervisor) Sandra Jinet Tafur Hernández	Fecha de la Solicitud			Dependencia o Sede: Facturación Subred
	Día	Mes	Año	Dirección a la que pertenece: FINANCIERA
	28	7	2020	
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO		
Adición y Prorroga Adición ☒ Prorroga ☐ Reinicio ☐	3138		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 elaboración y suscripción de los procesos contractuales como APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR CONSULTA EXTERNA 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 APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR CONSULTA EXTERNA 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 X		ASISTENCIAL	
PERFIL	APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR CONSULTA EXTERNA I - PAULA STEFANIA HERNANDEZ LEAL CC 1019082457			
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 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
	MES			
	HORA	8.497	50	\$ 424.850
	ACTIVIDAD			
Realiza actividades adicionales a su programación por contingencia en la radicación de las cuentas NO PBS en la plataforma MIPRES WEB vigencia 2019 y 2020. Esta actividad adicional se realiza el 1,2,3,6,7,8,9,10,13,14,15,16,17,21 de julio con intensidad de 3 horas y 4 y 11 de julio con intensidad de 4 horas día				
ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA				
1. Verificar en la plataforma MIPRES WEB que los datos creados en la plataforma concuerden con la fecha de atención, los datos correctos de los usuarios y que la tecnología sea lo indicado por el profesional de la salud. 2. Realizar el cargue de dispensación del medicamento en la plataforma MIPRES WEB de acuerdo a la cantidad y el suministro de la parte asistencial. 3. Genera la factura del medicamento, con el fin de que la plataforma genere el código del reporte del ID, posterior se realizarla impresión para ser anexado a la factura.				
 Sandra Jinet Tafur Hernández Nombre y firma del Supervisor		 Luz Myriam Roncancio Roncancio Directora Financiera		

 Ministerio de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA	Versión:	1	 ALCALDIA MUNICIPAL DE BONDICA E.C.
		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
	28	7	2020	
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO		
Adición y Prorroga	☒	3219	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 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 - JOSE RAUL ARAUJO CC 79556468			
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
	MES			
	HORA	10.867	50	\$ 543.350
	ACTIVIDAD			
Realiza actividades adicionales a su programación por contingencia en la radicación de las cuentas NO PBS en la plataforma MIPRES WEB vigencia 2019 y 2020. Esta actividad adicional se realiza el 1,2,3,6,7,8,9,10,13,14,15,16,17,21 de julio con intensidad de 3 horas y 4 y 11 de julio con intensidad de 4 horas día				
ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA				
1. Verificar en la plataforma MIPRES WEB que los datos creados en la plataforma concuerden con la fecha de atención, los datos correctos de los usuarios y que la tecnología sea lo indicado por el profesional de la salud. 2. Realizar el cargue de dispensación del medicamento en la plataforma MIPRES WEB de acuerdo a la cantidad y el suministro de la parte asistencial. 3. Genera la factura del medicamento, con el fin de que la plataforma genere el código del reporte del ID, posterior se realizara impresión para ser anexado a la factura.				
				
Sandra Jinet Tafur Hernández		Luz Myriam Roncancio Roncancio		
Nombre y firma del Supervisor		Directora Financiera		

 Ministerio de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICIÓN Y/O PRORROGA	Versión:	1	 Ministerio de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación:	24/02/2017	
		Código:	04-02-FO-0005	

Quién 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	
	28	7	2020	

Motivo de la solicitud (Marque con una X)	No CONTRATO
Adición y Prorroga Adición ☒ X Prorroga Reinicio	3249 Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural

JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACIÓN 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 PROFESIONAL UNIVERSITARIO 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 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	APOYO PROFESIONAL UNIVERSITARIO II - ADRIANA MARTINEZ MOJICA CC 23351388		

NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS: 1

EN:

EXPERIENCIA: (En años)

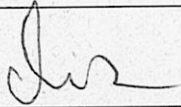
HABILIDADES: BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, SEGUIMIENTO DE PROCESOS, ADECUADO MANEJO DE LA INFORMACION, ORGANIZACIÓN.

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 (meses, hora, actividad)	CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL	Levantamiento del inventario del área de devoluciones de las vigencias del 2013 al 2020, esta actividad adicional se realiza los días 4 y 11 de julio con intensidad de 6 horas por día.
	MES				
	HORA	19.254	12	\$ 231.048	
	ACTIVIDAD				

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

- Construcción de matriz con los campos requeridos para realizar el levantamiento del inventario contra los soportes físicos
- Consolidación del inventario físico realizado por el equipo de trabajo y cruce con los saldos en devoluciones a corte 30 de junio de 2020.
- Verificación física de soportes de devoluciones que presentaban inconsistencias en valores o consecutivos de facturas.

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

