

16. 10
Septiembre



20204120158271

Bogotá D.C., 22-10-2020

PARA Dr. Omar Benigno Perilla Ballesteros
Gerente

DE: Luz Myriam Roncancio Roncancio
Dirección Financiera

Sandra Jinet Tafur Hernández
Líder Facturación

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

Respetado Dr. Omar

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

ITEM	UNIDAD	DOCUMENTO	No. CONTRATO	NOMBRE COLABORADOR	JUSTIFICACION ADICIONAL	VALOR TOTAL
1	BOSA	79219285	3190	ROGER PAOLO LEYTON BARRERA	1. Verifica en la base de datos suministrada por la EPS Capital Salud Vs facturación del mes 2. Realiza cruce de tipologías Vs anexo que se descarga del sistema de información dinámica 3. Realizar la elaboración de la cuenta manual PGP y PYD, ya que el anexo 4 aún no se encuentra parametrizado en el sistema Dinámica y por lo tanto no cuenta con los campos requeridos por Capital Salud para la presentación y radicación de las cuentas. Esta adición se realiza los días 5 y 6 de septiembre 2020 con una intensidad de 6 horas día	\$ 130.404

Recibido
20122020
2pm

02022162



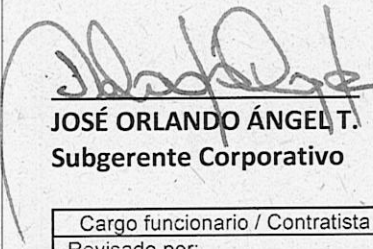
ITEM	UNIDAD	DOCUMENTO	No. CONTRATO	NOMBRE COLABORADOR	JUSTIFICACION ADICIONAL	VALOR TOTAL
2	BOSA	7125648	3193	EDGAR EDUARDO SUA- REZ ACEVEDO	Realizar la identificación de las tipologías (Consultorio básico Prioritarias) ya que el sistema de información Dinámica no las identifica para poder realizar el cobro en las sendas de urgencias, esta actividad se realiza manualmente Vs Dx revisión historia clínica, esta actividad se realiza los días 5 y 6 de septiembre 2020 con una intensidad de 6 horas día	\$ 130.404
3	KENNEDY	49788445	3087	MONICA PATRICIA ARAUJO ESTRADA	1. Realiza Montaje y estructuración de la cuenta de Irregulares y PFG del mes de agosto 2020 de la Unidad de Kennedy. Esta cuenta se radica en el mes de septiembre. 2. Realiza análisis y consolidación del archivo de las cuentas del FFDS Irregulares y PFG remitidos por las demás unidades de la Subred. 3. Realiza generación del archivo plano, formato 1, Formato PYD, y Formato Resolutivo del registro de las actividades conforme al contrato con el FFDS del mes de agosto de 2020. 4. Realiza Validación del archivo plano de la cuenta de PFG. 5. Realiza presentación de informes de las atenciones presentadas mediante el contrato suscrito por el FFDS. 6. Realiza Generación de la Cuenta de Gratuidad del mes de agosto de 2020 y digitalización de soportes. Esta cuenta se radica en el mes de septiembre. 7. Realiza apoyo en la soportación y conciliación de la auditoria de las cuentas de Irregulares, de acuerdo al cronograma de la firma auditora. El desarrollo de estas actividades se realiza los días 1,2, 3, 4, 8, 10, 11, 14,15,16,17,18, 21, 22,23,24,25,28,29,30 de septiembre con intensidad horaria de 3 hora diaria.	\$ 652.020
4	FONTIBON	31907857	3229	MARIA CECILIA LEON SAAVEDRA	Apoyo la auditoria administrativa de las cuentas medicas generadas en el servicio de consulta externa, los días 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 15, 16 y 17 de septiembre con una intensidad de 4 horas diarias.	\$ 441.844

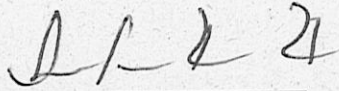
ITEM	UNIDAD	DOCUMENTO	No. CONTRATO	NOMBRE COLABORADOR	JUSTIFICACION ADICIONAL	VALOR TOTAL
5	FONTIBON	18880020	3280	ELBER JOSE PIEDRAHITA LARA	Apoyo en cubrimiento facturación servicio de urgencias los días 2, 4, 8, 10 y 14 de septiembre con una intensidad de 6 horas diarias; y los días 12 y 24 de septiembre con una intensidad de 12 horas diarias. Esto con el fin de dar cubrimiento a la terminación del contrato del colaborador Harold Steven Gauta.	\$ 498.744
6	FONTIBON	52340534	3177	ALEXANDRA BARRERA	Apoyo en cubrimiento facturación servicio de urgencias los días 3, 9, 18, 22 y 28 de septiembre con una intensidad de 6 horas diarias. Esto con el fin de dar cubrimiento a la terminación del contrato de Angie Catherine Correa	\$ 277.080
7	FONTIBON	1058461023	3243	LEIDY LORENA LUNA RINCON	Apoyo en cubrimiento facturación servicio de urgencias los días 17, 21, 25 y 29 de septiembre con una intensidad de 6 horas diarias. Esto con el fin de dar cubrimiento a la terminación del contrato de Angie Catherine Correa	\$ 221.664
8	FONTIBON	52186821	3440	MAGDA NELLY MUÑOZ GONZALEZ	Apoyo en cubrimiento facturación servicio de urgencias los días 1, 7, 11 y 15 de septiembre con una intensidad de 12 horas diarias. Esto con el fin de dar cubrimiento a la terminación del contrato de Angie Catherine Correa	\$ 443.328
9	FONTIBON	79555460	3282	MAURICIO PIRATOVA FARFAN	Apoyo en cubrimiento facturación servicio de urgencias los días 2, 14 Y 22 de septiembre con una intensidad de 12 horas diarias; y el 24 de septiembre con una intensidad de 6 horas. Esto con el fin de dar cubrimiento a la terminación del contrato del colaborador Harold Steven Gauta.	\$ 387.912
10	FONTIBON	1030605058	3086	CRISTIAN CAMILO PORRAS QUINTERO	Realiza el apoyo en la recolección de facturas en las diferentes sedes de la unidad de Fontibón	\$ 108.670
11	PABLO VI	1010231748	3170	LAURA ALEJANDRA ESCUE ESCOBAR	Realiza el cubrimiento de la licencia de maternidad de Heidy Lorena Mesa, esta actividad adicional se realiza los días 1-2-3-4-7-8-9-10-11-14-15-16-17-18 Septiembre (4 HORAS CADA DIA)	\$ 478.576

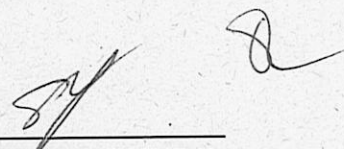
ITEM	UNIDAD	DOCUMENTO	No. CONTRATO	NOMBRE COLABORADOR	JUSTIFICACION ADICIONAL	VALOR TOTAL
12	BOSA	52302476	3192	MARTHA JANNETH GUERRERO TUNJANO	<p>Realiza el proceso integral de la consolidación de las cuentas de Capital Salud PYD y PGP, los días 1,2,3,4,7,8,9,10,11,14,15,16,17, de septiembre con una intensidad de 2 horas día y los días 5,6,12,13,19 y 20 de septiembre con una intensidad de 8 horas como referente del equipo que elabora la cuenta de Capital Salud.</p> <p>Elabora las cuentas manuales ya que el anexo 4 aún no se encuentra parametrizado debidamente en el sistema de información Dinámica con los Dx, los cuales no bajan correctamente y es necesario revisarlo contra H.C tanto para los anexos de PGP y PYD.</p> <p>Realizar la solicitud de autorizaciones de las 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.</p>	\$ 804.158
13	PABLO VI	1012395956	3103	LEIDY JOHANA URREA CARRILLO	<p>Realiza el cubrimiento de la licencia de maternidad de Heidy Lorena Mesa, esta actividad adicional se realiza los días 1-2-3-4-7-8-9-10-11-14 (4 HORAS CADA DIA)</p>	\$ 341.840
14	SUBRED	1104416883	3255	LEONARDO FABIO LAMBERTINO CARDENAS	<p>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 1,2,3,4,7,8,9,10,11,14,15,16 septiembre con intensidad de 2 horas día</p>	\$ 339.912

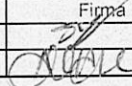
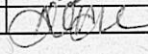
ITEM	UNIDAD	DOCUMENTO	No. CONTRATO	NOMBRE COLABORADOR	JUSTIFICACION ADICIONAL	VALOR TOTAL
15	SUBRED	1019003621	3383	JOHAN EDUARDO MEDINA AGUILERA	Apoya la elaboración del informe de centro de costo de los periodos de julio, agosto, septiembre de 2020. Esta actividad adicional se realiza los días 26 y 27 de septiembre	\$ 108.670
16	SUBRED	1065572955	3246	MARTIN MENDEZ PAEZ	Apoyo en soporte técnico y parametrización para dar respuesta al equipo de facturación de todas las Unidades sobre solicitudes del sistema de información de Dinámica, apoya la implementación de la facturación electrónica. Este apoyo se realiza los días 1,2,3,4,7,8,9,10,11,14,15,16 de septiembre	\$ 282.542
TOTAL						\$ 5.647.768

Cordialmente;


JOSÉ ORLANDO ÁNGEL T.
Subgerente Corporativo


LUZ MYRIAM RONCANCIO R.
Dirección Financiera

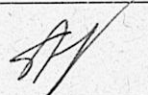
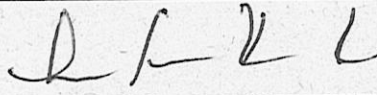

SANDRA JINET TAFUR H.
Supervisora del Contrato

Cargo funcionario / Contratista	Nombre	Cargo	Firma	Fecha
Revisado por:	Sandra Jinet Tafur Hernández	Líder Facturación Subred		22/10/2020
Elaborado por:	Angela Marcela Amaya	Apoyo Administrativo Fac.		22/10/2020

 EPS Capital Salud Entidad Promotora de Salud del Sur Occidente E.S.F.	REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA	Versión:	1	 EPS Capital Salud del Sur Occidente E.S.F.
		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	
	22	10	2020	

Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO
Adición y Prorroga	☒	3190
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 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.F de acuerdo a las necesidades de la institucion																	
AREA:	ADMINISTRATIVO X ASISTENCIAL																
PERFIL	APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II -ROGER PAOLO LEYTON BARRERA CC 79219285																
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	<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>12</td> <td>\$ 130.404</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	12	\$ 130.404	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	12	\$ 130.404														
ACTIVIDAD																	
ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA																	
1. Se realiza apoyo en la elaboracion de la estructura de los anexos PYD y PGP, Vs cruces de referentes de programas PYD, correspondientes al mes agosto de 2020 2. se realiza la cuenta manual ya que el anexo 4 aun no se encuentra parametrizado con los dos contratos en el sistema Dinamica tanto para la cuenta PGP como para la cuenta PYD de Capital Salud.																	
																	
Sandra Jinet Tafur Hernández Nombre y firma del Supervisor	Luz Myriam Rencancio Rencancio Directora Financiera	Jose Orlando Angel Torres Subgerente Corporativo															

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

Quien solicita (colocar cargo y/o perfil del supervisor) Sandra Jinet Tafur Hernández	Fecha de la Solicitud			Dependencia o Sede: Facturacion Subred Dirección a la que pertenece: FINANCIERA
	Día	Mes	Año	
	22	10	2020	
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO		
Adición y Prorroga	☒		3193	
Adición	☐		Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural	
Prorroga	☐			
Reinicio	☐			

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

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

Descripción del servicio solicitado

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

AREA:	ADMINISTRATIVO	☒	ASISTENCIAL	☐
PERFIL	APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II -EDGAR EDUARDO SUAREZ ACEVEDO CC 7125648			

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

RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN: Inhabilidad e incompatibilidades 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.

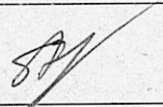
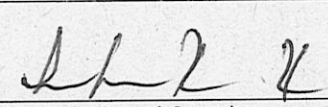
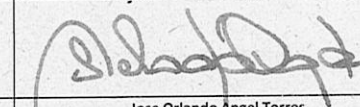
Riesgo en la planeación de las actividades por realizar. Riesgo por no cumplimiento de normas y políticas institucionales, entre las que se encuentran misión, visión, planes de acción, objetivos, metas e indicadores. Riesgo de no cumplimiento de los parámetros de calidad establecidos por el supervisor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

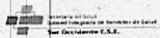
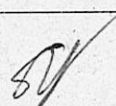
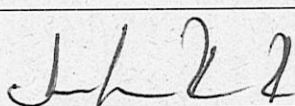
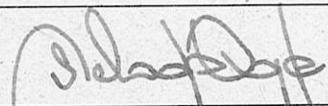
No entrega de soportes, registros de las actividades de acuerdo con los procedimientos y requerimientos de la entidad

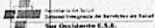
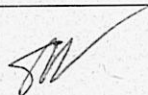
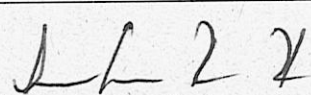
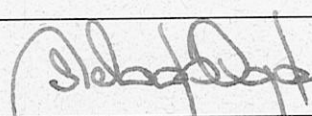
TIEMPO DE EJECUCION	Marque con una X según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL	Realizar la identificación de las tipologías (Consultorio básico Prioritarias) ya que el sistema de información Dinámica no las identifica para poder realizar el cobro en las sendas de urgencias, esta actividad se realiza manualmente Vs Dx revision historia clinica, esta actividad se realiza los días 5 y 6 de Septiembre 2020 con una intensidad de 6 horas día
	MES				
	HORA	10.867	12	\$ 130.404	
	ACTIVIDAD				

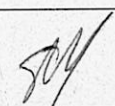
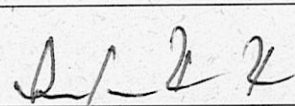
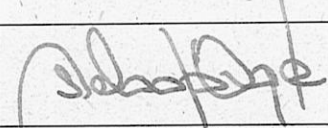
ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

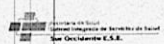
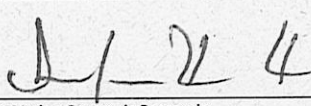
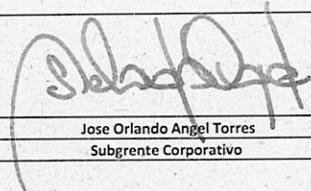
1. Realiza el seguimiento manual a las sendas del contrato PGP (890 Consultas prioritarias) ya que el sistema de información no suministra esta información con Dx
2. Consolidación de la información y entrega de los mismos en los tiempos solicitados para la elaboración del anexo ya que este mes lo solicitaron antes de las fechas acostumbradas

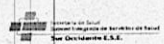
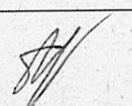
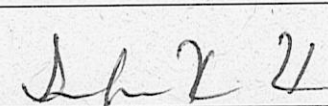
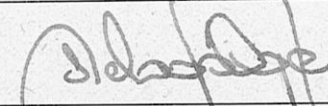
		
Sandra Jinet Tafur Hernández Nombre y firma del Supervisor	Luz Myriam Roncancio Roncancio Directora Financiera	Jose Orlando Angel Torres Subgerente Corporativo

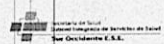
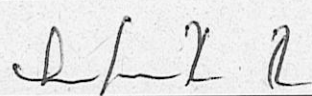
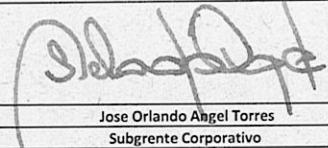
		REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA		Versión: 1 Fecha de aprobación: 24/02/2017 Código: 04-02-FO-0005	
Quien solicita (colocar cargo y/o perfil del supervisor) Sandra Jinet Tafur Hernández			Fecha de la Solicitud Día: 22 Mes: 10 Año: 2020		Dependencia o Sede: Facturación Subred Dirección a la que pertenece: FINANCIERA
Motivo de la solicitud (Marque con una X) Adición y Prorroga ☒ X Adición ☐ Prorroga ☐ Reinicio ☐			No CONTRATO		3087
JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Previa verificación presupuestal) La oficina de FACTURACION requiere garantizar el apoyo en la elaboracion y suscripción de los procesos contractuales como APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II en el acompañamiento de las diferentes actividades que se realizaran en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, en concordancia con las obligaciones y actividades pactadas					
Descripción del servicio solicitado Prestar servicios como APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II y de apoyo a la gestión como colaborador dentro de los procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.F 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 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 (meses, horas, actividades a contratar) 10.867	CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar) 60	VALOR TOTAL \$ 652.020
ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA 1. Montaje y estructuración de la cuenta de Irregulares del mes de Agosto 2020, Cuenta PFG de la Unidad de Kennedy, esta cuenta es radicada en el mes de septiembre. 2. Consolidación del archivo de la cuenta del FFDS remitidos por la diferentes unidad de atención de la Subred del mes de Agosto del 2020. 3. Generar el archivo plano, formatos 1, Formato de Py D, Formato resolutivo el registro de actividad conforme al contrato con el FFDS del mes de Agosto de 2020 4. Validación del archivo plano de la cuenta de PFG en el aplicativo dispuesto por la SDS según lo dispuesto en el contrato. 5. Presentación de informes de las atenciones presentadas mediante el contrato suscrito con el FFDS. 6. Generación de la Cuenta de gratuidad del mes Agosto 2020 y digitalización de soportes. 7. Soporte y conciliación de la auditoría 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		Jose Orlando Angel Torres Subgerente Corporativo	

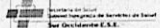
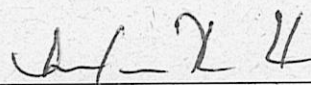
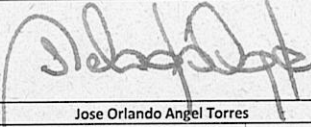
		REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICIÓN Y/O PRORROGA		Versión: 1 Fecha de aprobación: 24/02/2017 Código: 04-02-FO-0005	
Quien solicita (colocar cargo y/o perfil del supervisor) Sandra Jinet Tafur Hernández			Fecha de la Solicitud Día: 22 Mes: 10 Año: 2020		Dependencia o Sede: Facturación Subred Dirección a la que pertenece: FINANCIERA
Motivo de la solicitud (Marque con una X) Adición y Prorroga Adición ☒ X Prorroga Reinicio			No CONTRATO 3229		Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural
JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Previa verificación presupuestal) La oficina de FACTURACION requiere garantizar el apoyo en la 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		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) 8.497	CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar) 52	VALOR TOTAL \$ 441.844
Apoyó la auditoría administrativa de las cuentas medicas generadas en el servicio de consulta externa, los días 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 15, 16 y 17 de septiembre con una intensidad de 4 horas diarias.					
ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA					
1. Realizar la recepción diaria de las facturas generadas por 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. 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. Solicitar la anulación de facturas al técnico asignado o referente de la Unidad acorde con el procedimiento y registros implementados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. garantizando el seguimiento y la oportuna corrección de las mismas por el facturador, entregando el soporte respectivo y validando que sea en menos de 24 horas el remplazo y especialmente los que se realicen el último día del mes se debe garantizar que las correcciones queden en el mes de la prestación del servicio. (si el facturador no se encuentra lo debe realizar para contribuir a la oportunidad de la radicación). 6. Realizar el envío a la central de cuentas de la Unidad o de acopio de la Subred acorde con el instructivo, herramienta o procedimiento definido, este debe ser por Empresa. Debe garantizar que el envío coincida con las facturas físicas o electrónicas remitidas, dejando evidencia documental. En caso de ser asignado para entregar las facturas para remitir a la central de acopio debe garantizar que las remisiones estén organizadas, debidamente marcadas que permitan la conservación de los documentos.					
					
Sandra Jinet Tafur Hernández Nombre y firma del Supervisor		Luz Myriam Roncancio Roncancio Directora Financiera		Jose Orlando Angel Torres Subgerente Corporativo	

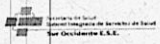
 REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA		Versión: 1 Fecha de aprobación: 24/02/2017 Código: 04-02-FO-0005							
Quien solicita (colocar cargo y/o perfil del supervisor) Sandra Jinet Tafur Hernández		Fecha de la Solicitud Día: 22 Mes: 10 Año: 2020	Dependencia o Sede: Facturación Subred Dirección a la que pertenece: FINANCIERA						
Motivo de la solicitud (Marque con una X) Adición y Prorroga ☒ X Adición ☐ Prorroga ☐ Reinicio ☐		No CONTRATO 3280 Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural							
JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Previa verificación presupuestal)									
La oficina de FACTURACION requiere garantizar el apoyo en la elaboracion y suscripcion de los procesos contractuales como APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS II en el acompañamiento de las diferentes actividades que se realizaran en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, en concordancia con las obligaciones y actividades pactadas									
Descripción del servicio solicitado Prestar servicios como APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS II y de apoyo a la gestion como colaborador dentro de los procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E de acuerdo a las necesidades de la institucion									
AREA: ADMINISTRATIVO X		ASISTENCIAL							
PERFIL		APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS II -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 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>54</td> <td>\$ 498.744</td> </tr> </tbody> </table>	VALOR UNITARIO (mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL	9.236	54	\$ 498.744
VALOR UNITARIO (mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL							
9.236	54	\$ 498.744							
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 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 estandancen para la evidencia de la actividad									
 Sandra Jinet Tafur Hernández Nombre y firma del Supervisor		 Luz Myriam Roncancio Roncancio Directora Financiera							
		 Jose Orlando Angel Torres Subgerente Corporativo							

 REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA		Versión: 1 Fecha de aprobación: 24/02/2017 Código: 04-02-FO-0005																	
Quien solicita (colocar cargo y/o perfil del supervisor) Sandra Jinet Tafur Hernández		Fecha de la Solicitud Día: 22 Mes: 10 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		3177																	
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.F de acuerdo a las necesidades de la institución																			
AREA: ADMINISTRATIVO X ASISTENCIAL		PERFIL: APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS II -ALEXANDRA BARRERA CC 52340534																	
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>30</td> <td>\$ 277.080</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	30	\$ 277.080	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	30	\$ 277.080																
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 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 Rencancio Rencancio Directora Financiera																	
		 Jose Orlando Angel Torres Subgerente Corporativo																	

 REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA		Versión: 1 Fecha de aprobación: 24/02/2017 Código: 04-02-FO-0005																	
Quien solicita (colocar cargo y/o perfil del supervisor) Sandra Jinet Tafur Hernández		Fecha de la Solicitud Día: 22 Mes: 10 Año: 2020																	
Motivo de la solicitud (Marque con una X) Adición y Prorroga ☒ Adición ☐ 3243 Prorroga ☐ Reinicio ☐		Dependencia o Sede: Facturación Subred Dirección a la que pertenece: FINANCIERA																	
Formato documentos mínimos para celebrar contrato: Lista de Chequeo Persona Natural																			
JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Previa verificación presupuesta)																			
La oficina de FACTURACION requiere garantizar el apoyo en la elaboracion y suscripcion de los procesos contractuales como APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS II en el acompañamiento de las diferentes actividades que se realizaran en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, en concordancia con las obligaciones y actividades pactadas																			
Descripción del servicio solicitado Prestar servicios como APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS II y de apoyo a la gestion como colaborador dentro de los procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.F de acuerdo a las necesidades de la institucion																			
AREA: ADMINISTRATIVO X		ASISTENCIAL																	
PERFIL: APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS II -LEIDY LORENA LUNA RINCON CC 1058461023																			
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>24</td> <td>\$ 221.664</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	24	\$ 221.664	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	24	\$ 221.664																
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 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																	
		 Jose Orlando Angel Torres Subgerente Corporativo																	

 REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA		Versión: 1 Fecha de aprobación: 24/02/2017 Código: 04-02-FO-0005																	
Quien solicita (colocar cargo y/o perfil del supervisor) Sandra Jinet Tafur Hernández		Fecha de la Solicitud Día: 22 Mes: 10 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																	
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 ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS II en el acompañamiento de las diferentes actividades que se realizaran en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, en concordancia con las obligaciones y actividades pactadas																	
Descripción del servicio solicitado Prestar servicios como APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS II y de apoyo a la gestion como colaborador dentro de los procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E de acuerdo a las necesidades de la institucion																			
AREA: ADMINISTRATIVO X		ASISTENCIAL																	
PERFIL		APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS II -MAGDA NELLY MUÑOZ GONZALEZ CC 52186821																	
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>48</td> <td>\$ 443.328</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	48	\$ 443.328	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	48	\$ 443.328																
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 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 Rencancio Rencancio Directora Financiera																	
																			
		Jose Orlando Angel Torres Subgerente Corporativo																	

		REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICIÓN Y/O PRORROGA		Versión: 1 Fecha de aprobación: 24/02/2017 Código: 04-02-FO-0005	
Quien solicita (colocar cargo y/o perfil del supervisor) Sandra Jinet Tafur Hernández		Fecha de la Solicitud Día: 22 Mes: 10 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 ☐ Prorroga ☐ Reinicio ☐		No CONTRATO 3282		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 ☒ ASISTENCIAL ☒					
PERFIL: APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS II -MAURICIO PIRATOVA FARFAN CC 79555460					
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) 42 VALOR TOTAL \$ 387.912	
Apoyo en cubrimiento facturación servicio de urgencias los días 2, 14 Y 22 de septiembre con una intensidad de 12 horas diarias; y el 24 de septiembre con una intensidad de 6 horas. Esto con el fin de dar cubrimiento a la terminación del contrato del colaborador Harold Steven Gauta.					
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 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 Rencanco Rencanco Directora Financiera		Jose Orlando Angel Torres Subgerente Corporativo	

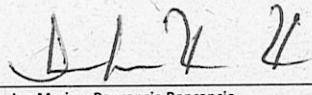
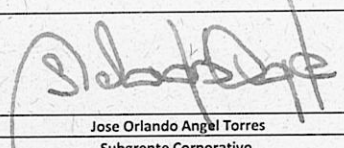
	REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA	Versión:	1	
		Fecha de aprobación:	24/02/2017	
		Código:	04-02-FO-0005	

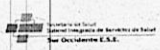
Quien solicita (colocar cargo y/o perfil del supervisor) Sandra Jinet Tafur Hernández	Fecha de la Solicitud			Dependencia o Sede: Facturación Subred Dirección a la que pertenece: FINANCIERA
	Día	Mes	Año	
	22	10	2020	

Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO	
Adición y Prorroga	☒	3086	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 -CRISTIAN CAMILO PORRAS QUINTERO CC 1030605058																
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> <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> <tr> <td>MES</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>HORA</td> <td>10.867</td> <td>10</td> <td>\$ 108.670</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 (meses, hora, actividad)	CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL	MES				HORA	10.867	10	\$ 108.670	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	10.867	10	\$ 108.670														
ACTIVIDAD																	
Realiza el apoyo en la recolección de facturas en la diferentes sedes de la unidad de fontibon																	

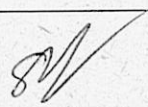
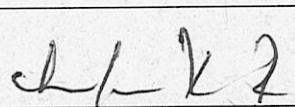
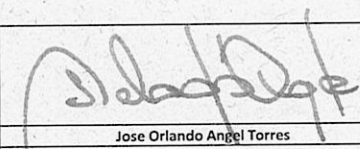
ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	
1. Realizar verificación de derechos en las paginas vigentes segun normatividad y acuerdo de voluntades para el registro en la creación del paciente, asignación de citas o al realizar la validación en la liquidación y verificación para generar las facturas en el Sistema de Información. 2. Consultar, verificar y aplicar la frecuencia de uso correspondientes a las actividades de promoción y prevención, así como la facturación de las mismas conforme a la normatividad vigente y acuerdo de voluntades 3. Verificar y actualizar datos del paciente aplicando los ocho correctos en la admisión, asignación de citas y facturación. 4. Realizar la asignación de la cita conforme a lo solicitado por el usuario, así como las indicaciones para el servicio y las opciones para cancelar la cita. 5. Verificar el soporte de las autorizaciones en los casos de ser requeridos por los diferentes pagadores según la modalidad de contratación e informar al paciente si para la cita se requiere generar autorización o realizar la solicitud por pagina web de la EPS conforme a los contratos suscritos por la Subred con las ERP (como EPS'S Capital Salud entre otros) 6. Asignar en la opción de Lista de Espera del sistema de información de la Subred, al usuario que llegue a su punto de atención y no se encuentre disponible la agenda de la cita solicitada. 7. 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). 8. 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. 9. Realizar las actividades asignadas para la gestión de la lista de espera realizando la asignación en coordinación con el equipo de atención al ciudadano y el analista o técnico asignado. 10. Realizar el diligenciamiento del anexo 1 por inconsistencias de los usuarios en base de datos con los datos de identificación del usuario, en cumplimiento a la normatividad vigente. 11. Realizar la entrega diaria de las facturas garantizando la entrega de las mismas durante el mes de ejecución de actividades, adjuntando los soportes administrativos y asistenciales, para el proceso de radicación de las mismas 12. Realizar el cierre de la facturación de las atenciones en salud prestadas a los usuarios por el servicio que corresponda, mitigando el riesgo de ingresos abiertos y gestión de los mismos si se identifica causa justificada. El control de registros de ingresos abiertos por mes debe ser igual a cero 0, si se presenta debe ser por causa justificada validada por el referente de la Unidad. El control de esta actividad debe registrarse semanal y mensual en la libreta de actividades o herramienta definida que es soporte para la certificación de cumplimiento de actividades en la cuenta de cobro. 13. Responder oportunamente las solicitudes realizadas y asignadas por el área de Facturación en la consecución de soportes que se requieran para dar respuesta a la radicación de cuentas o a las diferentes objeciones por devolución y glosas formuladas por las ERP. 14. Realizar la corrección de las facturas devueltas por los Técnicos en los tiempos determinados 15. Solicitar la anulación de facturas acorde con los procedimientos y registros implementados por la Subred Integrada de Servicios	

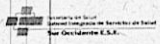
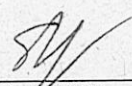
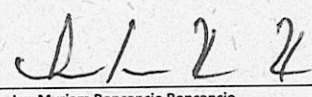
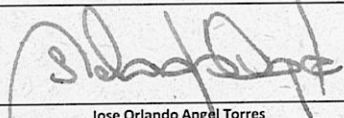
		
Sandra Jinet Tafur Hernández	Luz Myriam Roncancio Roncancio	Jose Orlando Angel Torres
Nombre y firma del Supervisor	Directora Financiera	Subgerente Corporativo

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

Quien solicita (colocar cargo y/o perfil del supervisor) Sandra Jinet Tafur Hernández	Fecha de la Solicitud			Dependencia o Sede: Facturacion Subred Dirección a la que pertenece: FINANCIERA
	Día	Mes	Año	
	22	10	2020	

Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO
Adición y Prorroga	☒	3170
Adición	☐	
Prorroga	☐	
Reinicio	☐	Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural

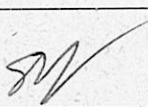
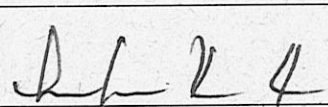
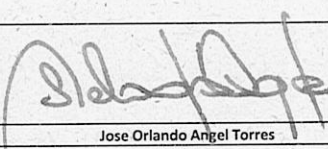
JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Previa verificación presupuestal)																	
La oficina de FACTURACION requiere garantizar el apoyo en la elaboración y suscripción de los procesos contractuales como APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR CONSULTA EXTERNA I en el acompañamiento 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 -LAURA ALEJANDRA ESCUE ESCOBAR CC 1010231748																
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"> <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> 8.546 </td> <td> 56 </td> <td> \$ 478.576 </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	8.546	56	\$ 478.576	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	8.546	56	\$ 478.576														
ACTIVIDAD																	
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.). 2. 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). 3. 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). 4. 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.																	
																	
Sandra Jinet Tafur Hernández Nombre y firma del Supervisor	Luz Myriam Roncancio Roncancio Directora Financiera	Jose Orlando Angel Torres Subgerente Corporativo															

		REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA		Versión: 1 Fecha de aprobación: 24/02/2017 Código: 04-02-FO-0005	
Quien solicita (colocar cargo y/o perfil del supervisor) Sandra Jinet Tafur Hernández			Fecha de la Solicitud Día: 22 Mes: 10 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 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 -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
Realiza el proceso integral de la consolidación de las cuentas de Capital Salud PYD y PGP, los días 1,2,3,4,7,8,9,10,11,14,15,16,17, de septiembre con una intensidad de 2 horas día y los días 5,6,12,13,19 y 20 de septiembre con una intensidad de 8 horas como referente del equipo que elabora la cuenta de Capital Salud. Elabora las cuentas manuales ya que el anexo 4 aun no se encuentra parametrizado debidamente en el sistema de información Dinámica con los Dx, los cuales no bajan correctamente y es necesario revisarlo contra H.C tanto para los anexos de PGP y PYD. Realizar la solicitud de autorizaciones de las 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.					
ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA					
1. Realice el seguimiento y elaboracion detallada de las sendas semanalmente del contrato PGP y PYD de la EPS Capital Salud. 2. Consolide los anexos PGP y PYD de la Subred para auditoria detallada y el debido cobro de las Tipologías, se elabore el anexo PGP Y PYD manualmente ya que en sistema Dinámica no proporciona la información requerida para la elaboración del anexo y duplica la información que baja la cual se depura manualmente. 3. Realice la verificación de los servicios prestados en UCI, Cx vs la producción reportada por gerencia de información. 4. Realice seguimiento a los anexos de PYD de la EPS Capital Salud del mes de agosto de 2020 de los servicios prestados por la modalidad de PYD de la Subred suroccidente. 5. Realice la radicación del anexo PYD por valor final por valor de 443,265,360 y Anexo PGP 11,614,445,602, correspondientes a los servicios prestados durante el mes de agosto 2020 nuevo de contrato. 6. Solicite las autorizaciones masivas de Hospital día, Colposcopias, Mamografías y todos los servicios prestados por la modalidad de PYD de la subred suroccidente de acuerdo a la nueva contratación con la EPS Capital Salud. 7. Realice seguimiento y solicite a los referentes de las unidades la anulación y corrección de facturas correspondientes a otros pagadores a Capital salud 8. realice radicación de cuentas PYD y PGP en los tiempos solicitados ya que la fecha de radicación para PYD se acorto para el 7 de septiembre 9. Asista a reuniones programadas por los referentes para la Revisión, validación y elaboración de las cuentas.					
 Sandra Jinet Tafur Hernández Nombre y firma del Supervisor		 Luz Myriam Roncancio Roncancio Directora Financiera		 Jose Orlando Angel Torres Subgerente Corporativo	

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

Quien solicita (colocar cargo y/o perfil del supervisor) Sandra Jinet Tafur Hernández	Fecha de la Solicitud			Dependencia o Sede: Facturación Subred Dirección a la que pertenece: FINANCIERA
	Día	Mes	Año	
	22	10	2020	

Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO
Adición y Prorroga	☒	3103
Adición Prorroga Reinicio	☐ ☐ ☐	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 ADMINISTRATIVO FACTURADOR CONSULTA EXTERNA I en el acompañamiento de las diferentes actividades que se realizaran en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, en concordancia con las obligaciones y actividades pactadas																	
Descripción del servicio solicitado Prestar servicios como APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR CONSULTA EXTERNA I y de apoyo a la gestion como colaborador dentro de los procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E de acuerdo a las necesidades de la institucion																	
AREA:	ADMINISTRATIVO ☒ ASISTENCIAL																
PERFIL	APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR CONSULTA EXTERNA I -LEIDY JOHANA URREA CARRILLO CC 1012395956																
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	<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> 8.546 </td> <td> 40 </td> <td> \$ 341.840 </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	8.546	40	\$ 341.840	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	8.546	40	\$ 341.840														
ACTIVIDAD																	
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). 2. 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). 3. 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). 4. 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.																	
																	
Sandra Jinet Tafur Hernández Nombre y firma del Supervisor	Luz Myriam Roncancio Roncancio Directora Financiera	Jose Orlando Angel Torres Subgerente Corporativo															

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

Quien solicita (colocar cargo y/o perfil del supervisor) Sandra Jinet Tafur Hernández	Fecha de la Solicitud			Dependencia o Sede: Facturación Subred Dirección a la que pertenece: FINANCIERA
	Día	Mes	Año	
	22	10	2020	

Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO
Adición y Prorroga	☒	3255 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 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

EN:

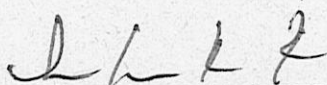
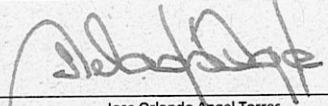
EXPERIENCIA: (En años)
HABILIDADES: BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, SEGUIMIENTO DE PROCESOS, ADECUADO MANEJO DE LA INFORMACION, ORGANIZACIÓN.

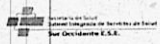
RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN: Inhabilidad e incompatibilidades sobrevenientes. Demora en el inicio de la ejecución del contrato. Errores en la supervisión. No informar oportunamente al supervisor su designación. Riesgo relacionado al conocimiento, experiencia y destreza en el desempeño de sus actividades.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

TIEMPO DE EJECUCION	Marque con una X según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO (meses, horas, actividad)	CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL	Apoyo en el procedimiento y puntos de control de facturación pendiente por entregar y entregada a la central de la radicación, validación de criterios para notas débito y crédito de la facturación generada solicitada por los Referentes de Unidades, con validación en el módulo de cartera. Actividades adicionales para la construcción de bases y validación de las mismas como puntos de control para la operación del Subproceso de Facturación. Este apoyo se realiza los días 1,2,3,4,7,8,9,10,11,14,15,16 septiembre con intensidad de 2 horas día
	MES				
	HORA	14.163	24	\$ 339.912	
	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	Jose Orlando Angel Torres Subgerente Corporativo

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

Quien solicita (colocar cargo y /o perfil del supervisor) Sandra Jinet Tafur Hernández	Fecha de la Solicitud			Dependencia o Sede: Facturación Subred Dirección a la que pertenece: FINANCIERA
	Día	Mes	Año	
	22	10	2020	
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO		
Adición y Prorroga	☒		3383	
Adición	☐		Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural	
Prorroga	☐			
Reinicio	☐			

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

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

Descripción del servicio solicitado

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

AREA: ADMINISTRATIVO X **ASISTENCIAL**

PERFIL APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II -JOHAN EDUARDO MEDINA AGUILERA CC.1019003621

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

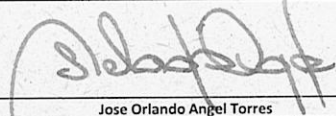
EXPERIENCIA: (En años)
HABILIDADES: BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, SEGUIMIENTO DE PROCESOS, ADECUADO MANEJO DE LA INFORMACION, ORGANIZACIÓN.

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

TIEMPO DE EJECUCION	Marque con una X según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar.)	VALOR TOTAL	Apoya la elaboracion del informe de centro de costo de los periodos de julio, agosto, septiembre de 2020. Esta actividad adicional se realiza los días 26 y 27 de septiembre
	MES				
	HORA	10.867	10	\$ 108,670	
	ACTIVIDAD				

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Descargar del sistema de información dinámica la facturación por centro de costos de los periodos de Julio, Agosto y septiembre de 2020
2. Realizar la consolidación de los archivos generados en el sistema de información de los periodos de Julio, Agosto y septiembre de 2020
3. Realizar el comparativo de la facturación generada Vs. el informe de centro de costos
4. Realizar la conciliación entre las áreas de costos, contabilidad y facturación.

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

 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 Fecha de aprobación: 24/02/2017 Código: 04-02-FO-0005	 Ministerio de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
---	--	---	--	--	---

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	
	22	10	2020	
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO		
Adición y Prorroga Adición Prorroga Reinicio	X 	3246	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 -MARTIN MENDEZ PAEZ CC 1065572955	

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

EXPERIENCIA: (En años)

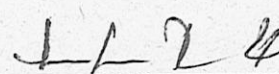
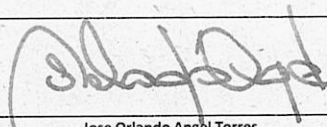
HABILIDADES: BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, SEGUIMIENTO DE PROCESOS, ADECUADO MANEJO DE LA INFORMACIÓN, ORGANIZACIÓN.

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

TIEMPO DE EJECUCION	Marque con una X según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO (mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL	Apoyo en soporte técnico y parametrización para dar respuesta al equipo de facturación de todas las Unidades sobre solicitudes del sistema de información de Dinámica, apoya la implementación de la facturación electrónica. Este apoyo se realiza los días 1,2,3,4,7,8,9,10,11,14,15,16 de septiembre
	MES				
HORA		10.867	26	\$ 282.542	
ACTIVIDAD					

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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

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

