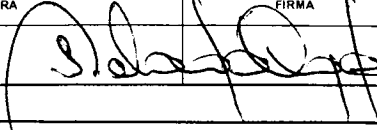
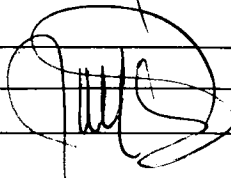


|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                |                                  |                                                                                     |          |                                               |                                         |                                                                                       |                                                         |                                                                                       |  |                        |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.</b>                                                       |                                  |                                                                                     |          |                                               |                                         |                                                                                       |                                                         |                                                                                       |  |                        |  |
| <b>FORMATO INDIVIDUAL NECESIDADES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                |                                  |                                                                                     |          |                                               |                                         |                                                                                       |                                                         |                                                                                       |  | <b>CO-BIS-FT-03 V2</b> |  |
| <b>FECHA DE SOLICITUD</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>DD</b><br>22                                                                                                | <b>MM</b><br>6                   | <b>AAAA</b><br>2018                                                                 |          |                                               |                                         |                                                                                       |                                                         |                                                                                       |  |                        |  |
| <b>1. INFORMACIÓN GENERAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                |                                  |                                                                                     |          |                                               |                                         |                                                                                       |                                                         |                                                                                       |  |                        |  |
| <b>DIRECCIÓN U OFICINA SOLICITANTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>DIRECCIÓN FINANCIERA</b>                                                                                    |                                  |                                                                                     |          |                                               |                                         |                                                                                       |                                                         |                                                                                       |  |                        |  |
| <b>ÁREA ESPECÍFICA DE SERVICIO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>FACTURACIÓN</b>                                                                                             |                                  |                                                                                     |          |                                               |                                         |                                                                                       |                                                         |                                                                                       |  |                        |  |
| <b>INFORMACIÓN CANDIDATO SOLICITADO (Especificar de acuerdo al requerimiento el nivel de estudio correspondiente)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>BACHILLER</b>                                                                                               | <b>BACHILLER TÉCNICO LABORAL</b> | <b>TÉCNICO O TECNÓLOGO</b>                                                          | <b>X</b> | <b>PROFESIONAL UNIVERSITARIO</b>              | <b>PROFESIONAL UNIVERSITARIO MEDICO</b> | <b>PROFESIONAL UNIVERSITARIO CON POSTGRADO</b>                                        | <b>MEDICO CON UNA ESPECIALIZACIÓN MEDICO QUIRURGICA</b> | <b>MEDICO CON DOS O MAS ESPECIALIZACIONES MEDICO QUIRURGICA</b>                       |  |                        |  |
| <b>2. DESCRIPCIÓN DEL REQUERIMIENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                |                                  |                                                                                     |          |                                               |                                         |                                                                                       |                                                         |                                                                                       |  |                        |  |
| <b>PERFIL: REQUISITOS DE ESTUDIOS Y EXPERIENCIA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                |                                  |                                                                                     |          |                                               |                                         |                                                                                       |                                                         | <b>N° PERSONAS</b>                                                                    |  |                        |  |
| TÉCNICO CON EXPERIENCIA DE (1) AÑO, CONOCIMIENTO EN LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE EN SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                |                                  |                                                                                     |          |                                               |                                         |                                                                                       |                                                         | 1                                                                                     |  |                        |  |
| <b>OBJETO DEL CONTRATO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. |                                  |                                                                                     |          |                                               |                                         |                                                                                       |                                                         |                                                                                       |  |                        |  |
| <b>3. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL SERVICIO (ACTIVIDADES DEL PROCESO)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                |                                  |                                                                                     |          |                                               |                                         |                                                                                       |                                                         |                                                                                       |  |                        |  |
| <b>ACTIVIDADES ESPECÍFICAS A REALIZAR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                |                                  |                                                                                     |          |                                               |                                         |                                                                                       |                                                         |                                                                                       |  |                        |  |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Atender humanizada, respetuosa y solidariamente a los usuarios internos y externos, Verificación diaria de facturas generadas a la (s) EPS asignada (s). Realizar seguimiento diario a las facturas generadas en los diferentes servicios de la institución para a la (s) EPS asignada (s). Realizar recorrido por centrales de cuentas de facturación hospitalización a diario y/o de acuerdo a cronograma de transporte para recolección de facturas evento en las unidades, recogiendo las facturas que están listas, soportadas para revisión posterior radicación.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                |                                  |                                                                                     |          |                                               |                                         |                                                                                       |                                                         |                                                                                       |  |                        |  |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Revisión de las facturas entregadas y/o recogidas a los facturadores identificando cobro en estancia, medicamentos, procedimientos, insumos, tarifas acorde a lo establecido en la normatividad legal vigente y a la matriz de contratación de la institución, realizando formato de devolución dentro de las siguientes 48 horas posteriores al recibido para las facturas que requieren ajuste (falta de soporte, epicrisis, autorización o que requieren ser anuladas por sobrefacturación o subfacturación) indicando claramente el o los servicios IPS a corregir para que en el término de 24 horas se cuente con la factura reemplazo, seguimiento diario a cargos diarios en los servicios por parte del facturador de acuerdo a la(s) empresas asignadas, retroalimentando al facturador los hallazgos para ajuste, corrección o simplemente para que realice cargos diarios porque se evidencian no están al día                               |                                                                                                                |                                  |                                                                                     |          |                                               |                                         |                                                                                       |                                                         |                                                                                       |  |                        |  |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Revisar los casos de demora en lectura por sistema de los soportes de laboratorios, imagenología, patología, banco de sangre, consultas, radicados de medicamentos NO POS ante las EAPB, Soporte de códigos CUM, Soporte de factura compraventa material osteosíntesis para presentación de la factura ante cada EAPB, verificación la calidad de los soportes dando especial énfasis a informes quirúrgicos, epicrisis, hojas de tratamiento y si no cumplen informar al coordinador de facturación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                |                                  |                                                                                     |          |                                               |                                         |                                                                                       |                                                         |                                                                                       |  |                        |  |
| 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Devolución a diario de las facturas revisadas y que se encuentran dentro de las 48 horas posteriores a la recepción, haciendo firmar al facturador de la devolución con los ajustes específicos que debe realizar, identificación de facturas no generadas en hospitalización y urgencias, apoyando la notificación para generación de facturas de los cargos pendientes por facturar así como ordenes de salida sin factura, as cuales deben ser notificadas por el cada técnico con generación de las facturas dentro de las 12 horas siguientes a la notificación, apoyar procesos de contingencia del proceso financiero que involucren al área de facturación para empresas en liquidación con presentación de acreencias, reconstrucción de facturas ya presentadas que se requieren reconstruir para proceso de conciliaciones de cartera, apoyar el proceso de respuesta a devolución y/o glosa por razones inherentes al proceso de facturación |                                                                                                                |                                  |                                                                                     |          |                                               |                                         |                                                                                       |                                                         |                                                                                       |  |                        |  |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Entrega de facturas revisadas a la central de radicación para posterior radicación, en las fechas estipuladas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                |                                  |                                                                                     |          |                                               |                                         |                                                                                       |                                                         |                                                                                       |  |                        |  |
| 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Presentar aporte de parafiscales dentro de los días 20-25 de cada mes con soportes requeridos para presentar la cuenta de cobro entre el 1-10 del mes siguiente de acuerdo al cumplimiento de las actividades contractuales. En caso de retiro de las actividades asignadas deberá dejar al día el 100% de las actividades contratadas así como la entrega oficial del inventario y utensilios de trabajo entregados para el desempeño laboral, siendo esto pre-requisito para firma de paz y salvo institucional y pago correspondiente por el tiempo trabajo faltante por certificar, las demás que sean asignadas por el líder del área                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                |                                  |                                                                                     |          |                                               |                                         |                                                                                       |                                                         |                                                                                       |  |                        |  |
| 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                |                                  |                                                                                     |          |                                               |                                         |                                                                                       |                                                         |                                                                                       |  |                        |  |
| 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                |                                  |                                                                                     |          |                                               |                                         |                                                                                       |                                                         |                                                                                       |  |                        |  |
| 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                |                                  |                                                                                     |          |                                               |                                         |                                                                                       |                                                         |                                                                                       |  |                        |  |
| <b>4. JUSTIFICACIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                |                                  |                                                                                     |          |                                               |                                         |                                                                                       |                                                         |                                                                                       |  |                        |  |
| Se realiza adición y prórroga al contrato N° 5177, por el mes de JULIO del año 2018, para dar continuidad al proceso.                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                |                                  |                                                                                     |          |                                               |                                         |                                                                                       |                                                         |                                                                                       |  |                        |  |
| <b>SOLICITANTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                |                                  |                                                                                     |          | <b>APROBACIÓN</b>                             |                                         |                                                                                       |                                                         |                                                                                       |  |                        |  |
| <b>NOMBRE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>CARGO- DIRECTOR O JEFE DE OFICINA</b>                                                                       |                                  | <b>FIRMA</b>                                                                        |          | <b>NOMBRE</b>                                 |                                         | <b>SUBGERENCIA U OFICINA ASESORA</b>                                                  |                                                         | <b>FIRMA</b>                                                                          |  |                        |  |
| MAURICIO AREVALO BERNAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | DIRECTOR FINANCIERO                                                                                            |                                  |  |          | JOSÉ ORLANDO ÁNGEL TORRES                     |                                         | SUBGERENTE CORPORATIVO                                                                |                                                         |  |  |                        |  |
| <b>5. ESPACIO EXCLUSIVO PARA TALENTO HUMANO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                |                                  |                                                                                     |          |                                               |                                         |                                                                                       |                                                         |                                                                                       |  |                        |  |
| El suscrito Director Operativo del Área de Talento Humano certifica que revisada la planta de personal y el Manual de funciones y competencias laborales vigente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur no cuenta con el personal de planta suficiente provisto, para el desarrollo de las actividades señaladas en el requerimiento, de acuerdo con el perfil solicitado. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                |                                  |                                                                                     |          | <b>FIRMA Y NOMBRE DIRECTOR TALENTO HUMANO</b> |                                         |  |                                                         |                                                                                       |  |                        |  |