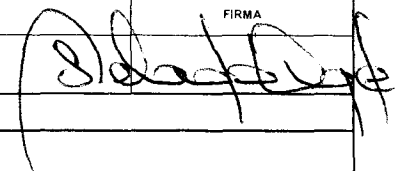
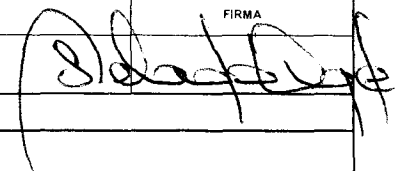
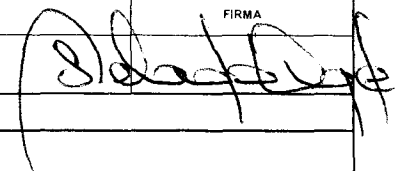
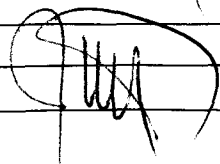


|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <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>DIRECCION FINANCIERA</b>                                                                                    |                           |                                                                                       |                     |  |                           |  |                                  |  |                                         |                                                                                       |                                                  |                                                          |  |  |            |  |        |                                   |       |        |       |                         |                     |                                                                                     |                           |                                                                                       |  |  |  |                        |  |
| <b>AREA ESPECIFICA DE SERVICIO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>FACTURACION</b>                                                                                             |                           |                                                                                       |                     |  |                           |  |                                  |  |                                         |                                                                                       |                                                  |                                                          |  |  |            |  |        |                                   |       |        |       |                         |                     |                                                                                     |                           |                                                                                       |  |  |  |                        |  |
| <b>INFORMACIÓN CANDIDATO SOLICITADO (Especificar de acuerdo al requerimiento el nivel de estudio correspondiente)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | BACHILLER                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | X                                                                                                              | BACHILLER TECNICO LABORAL |                                                                                       | TECNICO O TECNOLOGO |  | PROFESIONAL UNIVERSITARIO |  | PROFESIONAL UNIVERSITARIO MEDICO |  | PROFESIONAL UNIVERSITARIO CON POSTGRADO |                                                                                       | MEDICO CON UNA ESPECIALIZACION MEDICO QUIRURGICA | MEDICO CON DOS O MAS ESPECIALIZACIONES MEDICO QUIRURGICA |  |  |            |  |        |                                   |       |        |       |                         |                     |                                                                                     |                           |                                                                                       |  |  |  |                        |  |
| <b>2. DESCRIPCIÓN DEL REQUERIMIENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                |                           |                                                                                       |                     |  |                           |  |                                  |  |                                         |                                                                                       |                                                  |                                                          |  |  |            |  |        |                                   |       |        |       |                         |                     |                                                                                     |                           |                                                                                       |  |  |  |                        |  |
| <b>PERFIL: REQUISITOS DE ESTUDIOS Y EXPERIENCIA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                |                           |                                                                                       |                     |  |                           |  |                                  |  |                                         | <b>N° PERSONAS</b>                                                                    |                                                  |                                                          |  |  |            |  |        |                                   |       |        |       |                         |                     |                                                                                     |                           |                                                                                       |  |  |  |                        |  |
| BACHILLER EXPERIENCIA DE UN (1) AÑO, BACHILLER Y/O TECNICO CON CONOCIMIENTOS EN LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE EN SALUD, RESOLUCION 3037, DECRETO 4747, MANEJO DE TARIFAS SOAT ( FACTURADORES DE URGENCIAS/HOSPITALIZACION)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                |                           |                                                                                       |                     |  |                           |  |                                  |  |                                         | 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 ESPECIFICAS A REALIZAR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                |                           |                                                                                       |                     |  |                           |  |                                  |  |                                         |                                                                                       |                                                  |                                                          |  |  |            |  |        |                                   |       |        |       |                         |                     |                                                                                     |                           |                                                                                       |  |  |  |                        |  |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Crear de forma completa los pacientes que ingresan a la institución dejando registro en el sistema de información, realizar verificación de derechos en las bases de datos (fosyga, dnp, comprobador de derechos y base de datos de capitación) identificando pagador correspondiente y realizar anotación en la hoja de seguimiento de autorizaciones en el campo asignado con firma y sello de forma adecuada y oportuna                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                |                           |                                                                                       |                     |  |                           |  |                                  |  |                                         |                                                                                       |                                                  |                                                          |  |  |            |  |        |                                   |       |        |       |                         |                     |                                                                                     |                           |                                                                                       |  |  |  |                        |  |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Asignar cama en el sistema de información de forma adecuada y oportuna, realizar censo diario dejando el sistema actualizado en la entrega de turno.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                |                           |                                                                                       |                     |  |                           |  |                                  |  |                                         |                                                                                       |                                                  |                                                          |  |  |            |  |        |                                   |       |        |       |                         |                     |                                                                                     |                           |                                                                                       |  |  |  |                        |  |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Solicitar autorizaciones diarias a las diferentes EAPB, sin importar la existencia de contrato o NO la notificación es diaria por cada paciente consignando diariamente en la hoja de ruta institucional la gestión adelantada para cada uno de los pacientes a los que correspondió hacer la gestión de trámite de autorización dejando claramente identificados las dificultades o faltante para que se pueda en el turno siguiente continuar con el trámite pendiente                                                                                                                                                                     |                                                                                                                |                           |                                                                                       |                     |  |                           |  |                                  |  |                                         |                                                                                       |                                                  |                                                          |  |  |            |  |        |                                   |       |        |       |                         |                     |                                                                                     |                           |                                                                                       |  |  |  |                        |  |
| 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Verificar y realizar de cargos diarios ( De Terapia respiratoria, farmacia, laboratorio clínico, radiología, terapia física, patología, nutrición, clínica de heridas, banco de sangre, procedimientos de gastro, urología, radiología intervencionista, cardiología), realización de egresos con entrega de orden de salida al familiar del usuario para trámite de paz y salvo, generación de factura, Recauda de dinero, elaboración de pagarés por concepto de generación de facturas y conceptos adicionales con entrega a tesorería.                                                                                                   |                                                                                                                |                           |                                                                                       |                     |  |                           |  |                                  |  |                                         |                                                                                       |                                                  |                                                          |  |  |            |  |        |                                   |       |        |       |                         |                     |                                                                                     |                           |                                                                                       |  |  |  |                        |  |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Entrega de facturas a diario de las facturas generadas dentro de las 48 horas anteriores a esta entrega, la actividad se deberá realizar de lunes a viernes entre las 7 y 17 horas, anulación de facturas con reemplazo dentro de las siguientes 24 horas a la anulación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                |                           |                                                                                       |                     |  |                           |  |                                  |  |                                         |                                                                                       |                                                  |                                                          |  |  |            |  |        |                                   |       |        |       |                         |                     |                                                                                     |                           |                                                                                       |  |  |  |                        |  |
| 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, y 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° 5165, por el mes de JULIO del año 2018, para dar continuidad al proceso.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                |                           |                                                                                       |                     |  |                           |  |                                  |  |                                         |                                                                                       |                                                  |                                                          |  |  |            |  |        |                                   |       |        |       |                         |                     |                                                                                     |                           |                                                                                       |  |  |  |                        |  |
| <table border="1"> <tr> <th colspan="3">SOLICITANTE</th> <th colspan="2">APROBACIÓN</th> </tr> <tr> <td>NOMBRE</td> <td>CARGO- DIRECTOR O JEFE DE OFICINA</td> <td>FIRMA</td> <td>NOMBRE</td> <td>FIRMA</td> </tr> <tr> <td>MAURICIO AREVALO BERNAL</td> <td>DIRECTOR FINANCIERO</td> <td></td> <td>JOSÉ ORLANDO ÁNGEL TORRES</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td colspan="2">SUBGERENTE CORPORATIVO</td> </tr> </table> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                |                           |                                                                                       |                     |  |                           |  |                                  |  |                                         |                                                                                       |                                                  | SOLICITANTE                                              |  |  | APROBACIÓN |  | NOMBRE | CARGO- DIRECTOR O JEFE DE OFICINA | FIRMA | NOMBRE | FIRMA | MAURICIO AREVALO BERNAL | DIRECTOR FINANCIERO |  | JOSÉ ORLANDO ÁNGEL TORRES |  |  |  |  | SUBGERENTE CORPORATIVO |  |
| SOLICITANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                | APROBACIÓN                |                                                                                       |                     |  |                           |  |                                  |  |                                         |                                                                                       |                                                  |                                                          |  |  |            |  |        |                                   |       |        |       |                         |                     |                                                                                     |                           |                                                                                       |  |  |  |                        |  |
| NOMBRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CARGO- DIRECTOR O JEFE DE OFICINA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | FIRMA                                                                                                          | NOMBRE                    | FIRMA                                                                                 |                     |  |                           |  |                                  |  |                                         |                                                                                       |                                                  |                                                          |  |  |            |  |        |                                   |       |        |       |                         |                     |                                                                                     |                           |                                                                                       |  |  |  |                        |  |
| 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>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                |                           |                                                                                       |                     |  |                           |  |                                  |  |                                         |  |                                                  |                                                          |  |  |            |  |        |                                   |       |        |       |                         |                     |                                                                                     |                           |                                                                                       |  |  |  |                        |  |