OC 4

Andres Mauricio Neira. CC 1032358934

	REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA	Versión:	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		Fecha de aprobación:	24/02/2017	
		Código:	04-02-FO-0005	

Quien solicita (colocar cargo y /o perfil del supervisor)	Fecha de la Solicitud			Dependencia o sede:
CLAUDIA XIMENA BENAVIDES RODRIGUEZ -LIDER ASISTENCIAL	Dia	Mes	Año	FONTIBON
	23	3	2018	
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO		

Adición y Prorroga		3437-2018	Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural
Adición	X		
Prorroga			
Reinicio			

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

El area de Salas de Cirugia requiere garantizar el Apoyo en Hospitalizacion en la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE En concordancia con las obligaciones y actividades pactadas.

Descripciòn del servicio solicitado

MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA

AREA:	ADMINISTRATIVO		ASISTENCIAL	X
PERFIL	MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA			
NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:				

EXPERIENCIA: (En años) EN: MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA

HABILIDADES: Liderzgo - compromiso Institucional -Generador de confianza . Destreza en el desarrollo de sus actividades - Capacidad en :La comunicación, Toma de decisiones y en mantener magnificas relaciones interpersonales.

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

TIEMPO DE EJECUCION	MONTO TOTAL (valor no debe registrarse en lapiz)	Marque con una X según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses ,horas, actividades a	VALOR TOTAL	Observaciones
		MES			0	Realizara horas adicionales por necesidad del servicio
		HORA	73696	120	8843520	
		ACTIVIDAD			0	

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad,Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes,Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación ,Participar en la programación de actividades del área,Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente,Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio,Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente,Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad,Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento,Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación,Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención,Emitir conceptos médicos que se le requieran,Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred,Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato,Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato,Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convoca Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado,Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos,Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales,Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred,Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios,Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado,Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente ,Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.

CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA

Claudia Benavides

CLAUDIA XIMENA BENAVIDES RODRIGUEZ -LIDER ASISTENCIAL
Nombre y firma del Supervisor

GLORIA AMANDA SALINAS PIRAJAN
Directora de Servicios Hospitalarios

26 MAR. 2018

Angelica Mercedes Grosso
51879238

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA**	Versión:	1
		Fecha de aprobación:	24/02/2017
		Código:	04-02-FO-0005
			ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Quien solicita (colocar cargo y /o perfil del supervisor)	**Fecha de la Solicitud**			**Dependencia o sede:**
	Dia	**Mes**	**Año**	
Jenny Rocio Avila Rondon	**2**	**4**	**2018**	**USS KENNEDY**
				DIRECCION FINANCIERA

Motivo de la solicitud (Marque con una X)		**No CONTRATO**		
Adición y Prorroga				
Adición	**X**	**3392_2018**	**Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural**	
Prorroga				
Reinicio				

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

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

Descripciòn del servicio solicitado

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

AREA:	ADMINISTRATIVO	X	ASISTENCIAL

PERFIL	APOYO TÉCNICO ADMINISTRATIVO II - ANGELICA MERCEDES GROSSO GOMEZ... CC 51879238

NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:	1

EXPERIENCIA: (En años) EN:

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

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

TIEMPO DE EJECUCION	Marque con una X según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses ,horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL	Observaciones :CUBRIMIENTO POR RENUNCIA DE MAYRA CASTAÑO 10,24,26,28,30 DE MARZO DE 2018 CON INTENSIDAD DE 12 HORAS DIARIAS
	MES				
	HORA	6508	60	$ 390.480	
	ACTIVIDAD				

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

- a. Apoyar mediante la preauditoria financiera el correcto procedimiento de facturación, admisión y autorizaciones, con las diferentes Entidades responsables de planes de beneficio y aseguradoras, aplicando la normatividad vigente, contratos suscritos por la Unidad Prestadora de Servicios de Salud Occidente de Kennedy en las EAPB, convenios y esquemas tarifarios.
- b. Colaborar en la revisión y optimización de los procedimientos existentes en facturación, admisiones, devoluciones y autorizaciones, a fin de logar articulación, interrelación y disminución de las objeciones y glosas, así como el aumento de recaudo por pagador. Mediante censos realizados en el servicio asignado.
- c. Apoyar el autocontrol y control necesario que garantice el cumplimiento de los procedimientos institucionales y la óptima facturación, admisiones, autorizaciones; así como la mitigación de los riesgos establecidos en el proceso
- d. Efectuar seguimiento a los puntos de control asignados por la coordinación de Facturación al interior de los procedimientos de facturación, admisiones y autorizaciones que garanticen el cobro del 100% de los servicios prestados, tendencia de disminución del nivel de glosas y objeciones de tal forma que se reflejen en el aumento del recaudo efectivo.
- e. Supervisar diariamente la documentación y soportes de cada una de las cuentas para garantizar el cobro efectivo de la facturación.
- f. Preauditar antes del cierre de la factura las cuentas del servicio asignado del 100 % de las Entidades responsables de pago en cuanto a: Cargos contra historia clínica, soportes, etc., evitando así la subfacturación o sobrefacturación de servicios.
- g. Apoyar la auditoria médica concurrente con las diferentes entidades asignadas.
- h. Garantizar la efectividad de cobro para el 100% de las cuentas médicas generadas por el servicio asignado.
- i. Realizar el seguimiento diario de los registros abiertos, y propender por el cierre inmediato de los mismos.
- j. Realizar radicación en los tiempos establecidos en el sistema de las facturas generadas por el servicio asignado debidamente soportadas dentro de los términos establecidos para garantizar la radicación en las diferentes entidades.
- k. Solicitar la generación de los RIPS, de acuerdo a la radicación en el sistema de las facturas generadas por el servicio asignado en periodo oportuno para proceder al envío a radicar.
- l. Elaborar consolidados y cuentas de cobro para radicarlas a los diferentes pagadores.
- m. Solicitar anulaciones de los liquidadores de su servicio una vez el facturador haya efectuado la refactuación de los servicios incluidos en la factura objeto de anulación.
- n. Solicitar anulaciones y garantizar la refacturación por parte del responsable, de cuentas medicas devueltas.
- o. Entregar al Lider de Facturación, informes periódicos de la facturación pendiente por radicar y los motivos de la misma.
- p. Generar y entregar a la coordinación el informe mensual de gestión, que incluya avances en los procedimientos e inconsistencias presentadas en la facturación del servicio asignado, con el respectivo plan de mejora sugerido.
- q. Analizar e informar los indicadores de facturación generada vs facturación radicada.
- r. Apoyar al servicio asignado en la solución de dificultades diariamente y la diligencia oportuna de la liquidación de servicios.
- s. Apoyar el 100% de los puntos de facturación del hospital cuando se requiera, garantizando el buen desarrollo de los diferentes procedimientos.
- t. Asistir a las capacitaciones y reuniones programadas por la coordinación del área.
- u. Participar en la ejecución de las acciones que se establezcan en los planes de mejora acordados y la implementación del Sistema Integrado de Gestión de la entidad y planes de acreditación que correspondan.
- v. Avalar mensualmente el cumplimiento de las actividades de los liquidadores.
- w. Velar por la respuesta oportuna a las devoluciones entregadas en los términos de ley establecidos y entregar informe al coordinador de facturación para respectivo seguimiento y control.
- x. Las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.

Jenny Rocio Avila Rondon	**Martha Yolima Pasachoa Moreno**
Nombre y firma del Supervisor	**Vo.Bo. Subgerencia Corporativa**