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

Quien solicita (colocar cargo y /o perfil del supervisor)	Fecha de la Solicitud			Dependencia o Sede:
Sandra Jinet Tafur Hernandez	Dia	Mes	Año	SUBRED SUR OCCIDENTE
	16	8	2018	Dirección a la que pertenece: FINANCIERA

Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO	
Adición y Prorroga	X	4634-2018	Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural
Adición			
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 TECNICO ADMINISTRATIVO II y de apoyo a la gestion como colaborador dentro de los procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E de acuerdo a las necesidades de la institucion

AREA:	ADMINISTRATIVO	X	ASISTENCIAL	
PERFIL	APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II - LUZ MELIDA SANCHEZ CACERES-CC.39616861			
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 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	1 MES	Marque con una X según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses ,horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL
		MES	$ 1,837,000	1	$ 1,837,000
		HORA			
		ACTIVIDAD			

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Recibir del area de cartera 100% las devoluciones formuladas del de los pagadores.
2. Identificar los motivos de devolucion correspondientes, clasificar y gestionar ante los diferentes responsables de subsanar los motivos de devoluciones ; (RIPS, AUTORIZACION SOPORTES, CAMBIO DE PAGADOR, DIRECCION ERRADA, SOPORTES NO POS (CTC) y realizar la consecuccion de los soportes para dar respuesta.
3. Construir conforme a los soportes clinicos y admisnitrativos gestionados la respuesta a la devolucion formulada ante los diferentes responsables de pago.
4. Realizar la radicion de la respuesta de la devolución.
5. Generar el informe de devoluciones detallando la descripción de las facturas de acuerdo a los formatos estandarizados en la Subred Sur Occidente
6. Realizar informe y consolidar la información como Subred de la facturación devuelta recibida y pendiente por radicar así como los motivos de la misma y el detallado que defina en los formatos establecidos.
7. Analizar e informar los indicadores de la facturacion radicada y devuelta y la relación de la devolución recibidas vs devoluciones contestadas.
8. Realizar el reporte mensual de oportunidades de mejora para mitigar la devolución de facturación por los diferentes pagadores.
9. Apoyar al servicio asignado en la solución de dificultades diariamente y la diligencia oportuna de la respuesta de devoluciones.
10. Programar y asistir a las citas de conciliación necesarias para el tramite de las devoluciones.
11. Planear y realizar el desarrollo de las capacitaciones sobre los motivos de devolución.
12 Gestionar ante los entes de control si es requerido su intervensión para mitigar las practicas indebidas relacionadas con el flujo de recursos
13.Realizar mensualmente la conciliacion de información consolidada de devoluciones con área de cartera
14.Apoyo en la generación de RIPS de acuerdo a la necesidad.

Sandra Jinet Tafur Hernandez	Martha Yolima Pasachoa Moreno	Alma Axira Ampudia Arriaga
Nombre y firma del Supervisor	Vo.Bo. Subgerencia Corporativa	Vo.Bo. Director Financiero (E)