Nelcy Cifuentes Salas
CC 52492166

62

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**FORMATO DE REQUERIMIENTO PRESTACION DE SERVICIOS PARA NUEVO CONTRATO**	Versión:	1
		Fecha de aprobación:	27/06/2017
		Código:	04-02-FO-0011

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

Quien solicita (colocar cargo y /o perfil del supervisor)	**Fecha de la Solicitud**			**Dependencia o Sede: Facturacion Subred**
	Dia	**Mes**	**Año**	**Dirección a la que pertenece: FINANCIERA**
SANDRA JINETH TAFUR HERNANDEZ **LIDER FACTURACION SUBRED**	**16**	**1**	**2019**	

Contrato Nuevo (Marque con una X)	x	**Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural**

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 AUXILIAR ADMINISTRATIVO I en el acompañamiento de las diferentes actividades que se realizaran en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, en concordancia con las obligaciones y actividades pactadas

Descripción del servicio solicitado

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

AREA	ADMINISTRATIVO	x	ASISTENCIAL	
PERFIL	AUXILIAR ADMINISTRATIVO I			

NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS: 1

HABILIDADES: BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES, EXELENTE ATENCION AL USUARIO,BUEN 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	Marque con una X según corresponda las condiciones del contrato		CANTIDAD (meses ,horas, actividades a contratar)	**Observaciones:** Honorarios conforme a resolución vigencia 2019
	MES	X	3	
	HORA			
	ACTIVIDAD			

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Realizar verificación de derechos en las paginas de: ADRES (BDUA y Compensados), Comprobador de Derechos, DNP (Departamento Nacional de Planeación), Pagina WEB Capital Salud, Páginas WEB de otras entidades (E. A. P. B.) Aseguradoras comprobación de pólizas, aplicativo y la matriz de contratación vigente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. determinando el aseguramiento de los usuarios, identificando la ERP, para el registro en la creación del paciente, asignación de citas o al realizar la validación en la liquidación y verificación para generar las facturas en el Sistema de Información.
2. Consultar ,verificar y aplicar la frecuencia de uso correspondientes a las actividades de promoción y prevención, conforme a la resolución 412 de 2000 o la normatividad vigente, gestionando la demanda inducida al atender al usuario en coordinación con el equipo de PyD de la Subred.
3. Verificar y actualizar datos del paciente aplicando los ocho correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación, etnia) en aras de garantizar un registro confiable en el sistema de información de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E en la admisión, asignación de citas y facturación.
4. Realizar el cargue en la cuenta de los usuarios atendidos de actividades, procedimiento, medicamentos o insumos acorde con las solicitudes de los diferentes servicios en el el área asignada.
5. Realizar las actividades asignadas para la gestión de la lista de espera realizando la asignación en coordinación con el equipo de atención al ciudadano y el analista o técnico asignado.
6. Realizar el diligenciamiento del anexo 1 al encontrar inconsistencias de los usuarios en base de datos con los datos de identificación del usuario, gestionando el reporte a la EPS correspondiente o al ente territorial en cumplimiento a la normatividad vigente.
7. Asistir, participar y realizar las actividades que se estructuren para fortalecer el conocimiento de la Subred, proceso, procedimientos en los colaboradores que intervienen en los mismos (Reuniones, módulos de capacitación virtual o presencial, inducción, reinducción,encuestas virtuales entre otros)
8. Realizar el seguimiento y control de las actividades contractuales a través de la libreta de actividades o la herramienta que se establezca, presentando informe de la gestión de actividades, relacionando las barreras, brechas o logros en la ejecución de sus actividades como soporte para la certificación de pagos
9. Realizar la adecuada y oportuna presentación de la cuenta de cobro de las actividades realizadas y certificadas con la libreta de actividades, en el periodo y en las fechas programadas, con los soportes requeridos por la Subred y la normatividad vigente aplicando autocontrol y autogestión en la elaboración y presentación de los mismos para lograr el trámite administrativo respectivo.
10. Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
11. Realizar las actividades indicadas o asignadas en los planes de contingencia que se activen por necesidades del proceso o situaciones que se presenten en las Unidades asignadas.
12. Realizar las actividades y las acciones definidas y asignadas en el proceso de Gestión del Ingreso en cumplimiento de los planes de mejoramiento o de acción definidos para dar respuesta a oportunidad de mejora formulada por los entes de control, de las direcciones, acreditación o la líder del proceso.
13. Mantener una adecuada presentación personal en el desarrollo de las actividades así como buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo, mitigando las PQRS y mejorando la satisfacción del usuario
14. Cumplir con la programación de actividades realizada para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios ambulatorios y la prestación de los servicios en la Unidades de Servicios de Salud asignada, donde la facturación de servicios y asignación de citas iniciará mínimo 30 minutos previos al inicio de la atención asistencial, es de anotar que la actividad se culmina con la entrega a satisfacción de las actividades en el marco de la programación definida en el contrato y términos publicados en SECOP.
15. Atender y mejorar las no conformidades que se identifiquen como oportunidad de mejora en el desarrollo de sus actividades con soporte de acciones y seguimiento mediante acta firmada con el referente de la Unidad o supervisor del contrato.
16. Responder oportunamente las solicitudes realizadas desde el área de Facturación y glosas en la consecución de soportes que se requieran para dar respuesta a las diferentes objeciones dadas por cada una de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (E.A.P.B)

Sandra Jinet Tafur Hernández	**Martha Yolima Pasachoa Moreno**	**Luz Myriam Roncancio Roncancio**
Nombre y firma del Supervisor	**Vo.Bo. Subgerencia Corporativa**	**Directora Financiera**