

 GOBIERNO DEL DEPARTAMENTO DEL PACÍFICO ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAN VICENTE E.S.E.	REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICIÓN Y/O PRORROGA	Versión:	1	 ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAN VICENTE E.S.E.
		Fecha de aprobación:	24/02/2017	
		Código:	04-02-FO-0005	

Quien solicita (colocar cargo y/o perfil del supervisor) LUZ MARY TORRES RINCON LIDER AUTORIZACIONES SUBRED		Fecha de la Solicitud Día: 24 Mes: 5 Año: 2018		Dependencia o sede: USS KENNEDY DIRECCION FINANCIERA
Motivo de la solicitud (Marque con una X) Adición y Prorroga ☒ X Adición ☐ Prorroga ☐ Reinicio ☐		No CONTRATO 2756		Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural

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

La oficina Facturación requiere garantizar el Apoyo en la elaboración y suscripción de los procesos contractuales como AUTORIZADOR 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 AUTORIZADOR 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 institución

AREA:	ADMINISTRATIVO ☒ x	ASISTENCIAL ☐
--------------	--	--------------------------------------

PERFIL	AUTORIZADOR -LUIS ALEJANDRO MARTINEZ PEÑA CC. 1023900239
---------------	--

NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:	1
---------------------------------------	---

EXPERIENCIA: (En años) 1	EN: AREAS ADMINISTRATIVAS
---------------------------------	---------------------------

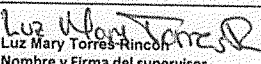
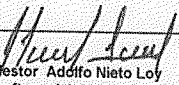
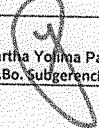
HABILIDADES: BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, SEGUIMIENTO DE PROCESOS, ADECUADO MANEJO DE LA INFORMACIÓN, ORGANIZACIÓN.

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 conocimiento, experiencia y destreza en el desempeño de sus actividades. Riesgo por no asistencia a las actividades programadas. Riesgo relacionado con las conductas que miran la intencionalidad del individuo y su actividad 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	\$ 1.562.000	1	\$ 1.562.000
		HORA			
		ACTIVIDAD			

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

- Realizar verificación de derechos de los usuarios que requieren servicio por urgencias, traslados, observación y/u hospitalización, incluyendo dicha verificación en el software de autorizaciones, con el diligenciamiento de todos los campos anexando los pantallazos incluidos en cada ítem requerido para soporte de autorizaciones y factura, realizar el escaneo de documentos de los usuarios en cumplimiento a la normatividad vigente
- Verificar y aplicar el cuadro de contratación vigente de la institución para el reporte y liquidación de servicios prestados a los usuarios en el momento de su atención
- Realizar solicitud de autorizaciones de urgencias, observación, hospitalización, medicamentos no pos a los diferentes pagadores, incluido entes territoriales.
- Diligenciar de manera completa y clara los anexos técnicos de la resolución 3047/08 que sean necesarios para la consecución de la autorización, ingresando toda la información en el software de autorizaciones.
- Asignar citas de urgencias y prioritarias teniendo en cuenta el orden cronológico de disponibilidad de citas y los requerimientos de los usuarios.
- Hospitalizar administrativamente a los usuarios de la institución, realizar traslado de camas de los pacientes teniendo en cuenta la necesidad de cada servicio.
- Realizar el seguimiento diario a las autorizaciones de los pacientes de observación y hospitalización, en cumplimiento de la resolución 3047/08 y de las demás que adicionen, modifiquen o sustituyan garantizar el adecuado diligenciamiento y ubicación del paciente en el censo, realizando ronda diaria para identificar cambios en el servicio o traslados de pacientes que no hayan sido reportados por el personal asistencial para contar con información confiable de los pacientes efectivamente hospitalizados, reportando cualquier novedad al profesional de autorizaciones.
- Entregar las autorizaciones de servicios de urgencias, observación y hospitalización con todos los soportes para el cobro efectivo de los servicios.
- Realizar verificación de la documentación de los usuarios para la autorización de servicios de procedimientos quirúrgicos ambulatorios.
- Verificar de manera oportuna los listados de programación de cirugías en cuanto a autorizaciones y seguridad social se refiere.
- Abrir ingresos para los pacientes con cirugías programadas y realizar hoja de ruta.
- Realizar las demás actividades que le sean asignadas por quien ejerce el control de ejecución del contrato, acordes con el objeto del mismo aplica para urgencias.
- Participar activa y pro activamente en todas las actividades programadas por la Institución en el proceso de Acreditación que apuntan al mejoramiento continuo de la Entidad.
- Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativizarlos en el diario quehacer de la Entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio a usuarios, familia, comunidad y compañeros de la Entidad, con el fin de apoyar a la Acreditación del Hospital.
- Conocer, incorporar y aplicar las herramientas impartidas por el Hospital para la Implementación de los sistemas integrados de Gestión de la Calidad y Control en énfasis en la Acreditación de la Entidad

 Luz Mary Torres Rincon Nombre y Firma del supervisor	 Nestor Adolfo Nieto Loy Nombre y firma del Director Financiero	 Martha Yolima Pasachoa Moreno Vo.Bo. Subgerencia Corporativa
--	--	---