

 REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICIÓN Y/O PRORROGA		Versión: 1 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: 18 Mes: 8 Año: 2018																									
Motivo de la solicitud (Marque con una X) Adición y Prorroga ☒ X Adición ☐ Prorroga ☐ Reinicio ☐		Dependencia o sede: USS FONTIBON DIRECCION FINANCIERA																									
2723		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 gestión 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 - ALFREDO RAMON AGAMEZ VERTEL CC 92517025																											
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 sobrevenientes. 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																											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>TIEMPO DE EJECUCION</th> <th>1 MES</th> <th>Marque con una X según corresponda tipo de contrato</th> <th>VALOR UNITARIO (mes, hora, actividad)</th> <th>CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)</th> <th>VALOR TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MES</td> <td></td> <td></td> <td>\$ 1.562.000</td> <td>1</td> <td>\$ 1.562.000</td> </tr> <tr> <td>HORA</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ACTIVIDAD</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				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					
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																											
a. 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 b. 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. c. Realizar solicitud de autorizaciones de urgencias, observación, hospitalización, medicamentos no pos a los diferentes pagadores, incluido entes territoriales. d. 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. e. Asignar citas de urgencias y prioritarias teniendo en cuenta el orden cronológico de disponibilidad de citas y los requerimientos de los usuarios. f. Hospitalizar administrativamente a los usuarios de la institución, realizar traslado de camas de los pacientes teniendo en cuenta la necesidad de cada servicio. g. 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. h. Entregar las autorizaciones de servicios de urgencias, observación y hospitalización con todos los soportes para el cobro efectivo de los servicios. i. Realizar verificación de la documentación de los usuarios para la autorización de servicios de procedimientos quirúrgicos ambulatorios. j. Verificar de manera oportuna los listados de programación de cirugías en cuanto a autorizaciones y seguridad social se refiere. k. Abrir ingresos para los pacientes con cirugías programadas y realizar hoja de ruta. l. 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. m. 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. n. 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 para usuarios, familia, comunidad y compañeros de la Entidad, con el fin de apoyar a la Acreditación del Hospital. o. 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		Alma Axira Ampudia Arriaga Nombre y firma del Director Financiero (E)																									
		Martha Yolima Pasachoa Moreno Vo.Bo. Subgerencia Corporativa																									