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	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	1/07/2020	
		Código:	04-02-FO-0005	

Quien solicita (colocar cargo y /o perfil del supervisor)	**Fecha de la Solicitud**			**Dependencia o sede:**
	Dia	**Mes**	**Año**	
SANDRA JINET TAFUR HERNÁNDEZ	23	12	2022	FACTURACIÓN

Motivo de la solicitud (Marque con una X)		**No CONTRATO**	
Adición y Prorroga		**1824-2022**	**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)

La oficina de FACTURACIÓN requiere garantizar el apoyo en la elaboración y suscripción de los procesos contractuales como APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS 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 ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS 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 ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS DIANA LISBETH PEREZ SUAREZ CC 53097790

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	**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 contratar)	VALOR TOTAL	Cubrimiento en el servicio de urgencias/hospitalización en la unidad de Kennedy por suspensión del contrato N°1931-2022 de la colaboradora Angie Katherin Velandia Rodriguez.
		MES				
		HORA	$ 9,846	16	$ 157,536	
		ACTIVIDAD				

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Realizar verificación y confirmación de derechos en las páginas oficiales 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 de las bases poblacionales asignadas, confirmando la entidad responsable de pago para el procedimiento de admisión, liquidación de cuenta, generación de facturas electrónicas y registros de servicios en el Sistema de Información o aplicativos (SIES) o el que defina la Institución.

2. Realizar y/o verificar la admisión para el ingreso del usuario o para la generación de las facturas aplicando los ocho correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación y etnia) , actualización de datos, verificación de entidad responsable de pago y contratación vigente (matriz de contratación), registro adecuado de eventos catastróficos o accidentes de tránsito (SOAT), diligenciamiento de los formatos normativos correspondiente a estos eventos, validar o registrar la información de la admisión, aplicativo SIRAS, verificación de la preliquidación hasta la generación de factura, acorde con la unidad que se asigne y los cambios normativos para estas atenciones.

3. Llevar a cabo la aplicación de los procedimientos para la gestión, consecución, solicitud, verificación y soporte de autorizaciones de acuerdo al procedimiento(admisión, autorización, liquidación, facturación), servicio y Unidad asignada, cumpliendo con la normatividad vigente (Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 o las que la modifiquen), conservando, custodiando los soportes evidénciales de la gestión, trámite y/o solicitud de las mismas en el sistema de información o aplicativo que se utilice o se defina, diligenciando de manera clara, completa y oportuna los instrumentos definidos para el ejercicio de la actividad (Dinámica, SIES, hojas de Ruta, bitácoras, correos, libro entre otros) en conformidad con la operación de la Subred.

4.Asignar las citas prioritarias de acuerdo al triage de los usuarios ingresados al servicio de urgencias o de servicios priorizados por programas definidos de RUTAS de riesgos, teniendo en cuenta el orden cronológico de disponibilidad de citas, tiempo para respuesta acorde al triage o servicio priorizado en las unidades asignadas

5. Brindar información clara y oportuna a los usuarios, equipo de salud, en relación con los trámites ante las diferentes entidades responsables de pago (E.R.P), así como sobre el trámite administrativo requerido en la institución, ejecutando acciones para mitigar las PQRS y mejorar la satisfacción del usuario.

6. Verificar y articular diariamente con el equipo de admisiones y autorizaciones diariamente el censo, efectuando los trámites requeridos para la efectiva facturación en el sistema de información acorde con las novedades.

7.Verificar y realizar diariamente el cargue o confirmación de los servicios prestados en línea (Imagenología, laboratorios, Cirugías, entre otros) a los usuarios en los servicios de urgencias y hospitalización, verificando el soporte clínico (historia clínica manual y/o sistematizada), la matriz de contratación vigente, planes de Beneficios, contratos, pagador, área de servicio y centro de costo, validando la correcta liquidación de los servicios en el sistema de información.

8. Realizar la liquidación de cuentas y generar la facturación de los servicios prestados, generación de copagos y/o cuotas de recuperación, para cada uno de los usuarios atendidos tanto en urgencias como hospitalizacion, garantizando los soportes completos y necesarios para cada factura acorde con la normatividad vigente. de acuerdo al pagador (E.R.P) modalidad de contratación, tipo de aseguramiento y de acuerdo a la clasificación realizar la liquidación correspondiente para el cálculo de copago, cuota de recuperación (si aplica), teniendo en cuenta que los soportes a adjuntar en la factura deben ser en el marco de la optimización de recursos, acuerdo de voluntades y la normatividad vigente (Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 o las que la modifiquen o sustituyan).

OPS
17 ENE 2023

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	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	1/07/2020	
		Código:	04-02-FO-0005	

Quien solicita (colocar cargo y /o perfil del supervisor)	**Fecha de la Solicitud**			**Dependencia o sede:**
	Dia	**Mes**	**Año**	
SANDRA JINET TAFUR HERNÁNDEZ	**23**	**12**	**2022**	FACTURACIÓN

Motivo de la solicitud (Marque con una X)		**No CONTRATO**	
Adición y Prorroga		**1824-2022**	**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)

La oficina de FACTURACIÓN requiere garantizar el apoyo en la elaboración y suscripción de los procesos contractuales como APOYO ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS 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 ADMINISTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS 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

9. En las unidades y servicios donde se realiza la facturación integral que incluye el recaudo se debe realizar diariamente registro de la apertura y cierre de caja, la actividad de conteo cuando esta sea asignada para entrega a la transportadora o a quien designe tesorería, siguiendo el procedimiento establecido, realizando entrega del dinero recaudado o pagares para el respectivo registro en tesorería, soportado con el reporte generado por el sistema de registro de entrega de la actividad.

10. Realizar la entrega de actividades de la programación diaria con las novedades pendientes por solucionar incluyendo los registros justificados pendientes por facturar (por escrito) en los instrumentos o libros que se estandaricen para la evidencia de la actividad, así como el reporte de novedades y situaciones pendientes de gestión al referente de facturación de la Unidad y líder asistencial.

11. Realizar la entrega diaria del 100% de las facturas generadas, garantizando los soportes administrativos y asistenciales según la Resolución 3047/2008 Anexo técnico 5 y el Decreto 056 de 2016 (Accidentes de Tránsito - ECAT, FURIPS Y FUTRANS) la norma que lo modifique, la matriz y modalidades de contratación vigentes en la Subred. Los precierres y cierres se debe garantizar el 100% de las facturas generadas y soportadas para el cumplimiento de los indicadores y metas financieras.

12. Realizar diariamente seguimiento conjunto por los facturadores y técnicos asignados por servicio, a los ingresos abiertos, facturas anuladas pendientes de remplazo, anulaciones totales, registrando la gestión y cierrre inmediato, (medidas necesarias para su cumplimiento), validando que para los precierre y cierres se garantice la entrega del 100% de la factura y cargue de los servicios prestados en el mes y con cero (0) ingresos abiertos. Registro de evidencia en libreta de actividades (certificación debe ser dada por el referente de facturación de cada unidad o quien se asigne).

13. Realizar el cierre (facturacion) de los ingresos con egreso clínico por el servicio que corresponda, mitigando el riesgo de ingresos abiertos y gestión de los mismos si tienen causa justificada. El control de registros de ingresos abiertos por mes debe ser igual a cero 0, si se presenta debe ser por causa justificada validada por el referente de la Unidad y reportada la gestión al subproceso o área responsable. Registro en libreta de actividades o herramienta definida que es soporte para la certificación de cumplimiento de actividades en la cuenta de cobro.

14. Solicitar la anulación de facturas acorde con el procedimiento y registros implementados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. garantizando la oportuna corrección de las mismas de acuerdo a la necesidad particular entregando el soporte respectivo y en el tiempo definido garantizando el remplazo en menos de 24 horas

15. Realizar la corrección de las facturas devueltas por los Técnicos de manera oportuna, por facturación en un plazo máximo de 12 horas, y por autorizaciones máximo 24 horas posterior a la devolución de la factura especialmente los que se realicen el último día del mes se debe garantizar que las correcciones queden inmediatamente dentro del mes de la prestación del servicio.

Mauricio Antonio Jiménez Castelblanco	**Liliana Marcela Rodriguez Moreno**
Director Financiero	**Subgerente Corporativa**