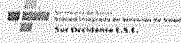


CC 39616861

166
40

	FORMATO DE REQUERIMIENTO PRESTACION DE SERVICIOS PARA NUEVO CONTRATO	Versión:	1
		Fecha de aprobación:	27/06/2017
		Código:	04-02-FO-0011

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE				
Quien solicita (colocar cargo y/o perfil del supervisor) SANDRA JINET TAFUR HERNÁNDEZ LIDER FACTURACION SUBRED	Fecha de la Solicitud			Dependencia o Sede: FACTURACION SUBRED Dirección a la que pertenece: FINANCIERA
	Día	Mes	Año	
	16	1	2019	

Contrato Nuevo (Marque con una X)	☒	Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeos Persona Natural
---	-------------------------------------	--

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

La oficina de FACTURACION requiere garantizar el apoyo en la elaboracion y suscripción de los procesos contractuales como APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II en el acompañamiento de las diferentes actividades que se realizaran en la Subred Integrada de Servi
--

Descripción 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 ☒ ASISTENCIAL ☐

PERFIL APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II

NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS: 1

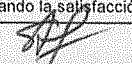
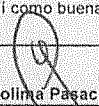
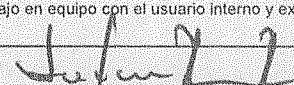
HABILIDADES: BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, SEGUIMIENTO DE PROCESOS, ADECUADO MANEJO DE LA INFORMACION, ORGANIZACIÓN.

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 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	Marque con una X según corresponda las condiciones del contrato		CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)	Observaciones: Honorarios conforme a resolución vigencia 2019.	
	MES	☒			3
	HORA	☐			
	ACTIVIDAD	☐			

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Recibir del area de carter a el 100% de las devoluciones generadas de los diferentes pagadores y realizar el registro en el sistema de información o la herramienta de control definida en el proceso de la Subred.
2. Realizar los informes requeridos y asignados para la presentación de la información a Junta directiva, direcciones y entes de Control o los requeridos por la líder de Facturación.
3. Identificar los motivos de devolución, clasificar y gestionar ante las diferentes áreas para subsanar las objeciones de las devoluciones ; (Rips, Autorización, Soportes, Cambio de Pagador, Dirección Errada, Soportes NO POS (CTC) y adquirir los
4. Construir conforme a los soportes clínicos y administrativos gestionados, la respuesta a la devolución formulada ante los diferentes responsables de pago.
5. Realizar la radicación de la respuesta de la devolución.
6. Generar el informe de devoluciones detallando la descripción de las facturas de acuerdo a los formatos estandarizados en la Subred Sur Occidente.
7. Realizar informe y consolidar la información como Subred de la facturación devuelta recibida y pendiente por radicar, así como los motivos de la misma con el detallado definido en los formatos establecidos.
8. Analizar e informar los indicadores de la facturación radicada y devuelta y la relación de la devolución recibidas vs devoluciones contestadas.
9. Realizar el reporte mensual de oportunidades de mejora para mitigar la devolución de facturación por los diferentes pagadores.
10. Apoyar al servicio asignado en la solución de objeciones diariamente y diligenciar oportunamente la respuesta a las devoluciones.
11. Programar y asistir a las citas de conciliación con los diferentes pagadores para el trámite de las devoluciones.
12. Planear y realizar las capacitaciones requeridas con los motivos de devolución.
13. Gestionar ante los entes de control si es necesario su intervención para mitigar las prácticas indebidas relacionadas con el flujo de recursos
14. Realizar mensualmente la conciliación de información consolidada de devoluciones con el área de carter a
15. Apoyo en la generación de RIPS de acuerdo a la necesidad.
16. Realizar la preparación documental para la presentación de reclamación a Supersalud o vía Judicial.
17. Realizar plan de trabajo y evaluar su ejecución mensual para programar y dar respuesta oportuna a las devoluciones en el marco de la Normatividad vigente.
18. Realizar la revista y apoyo administrativo acorde con la programación de fin de semana y designada por el referente de la Unidad o del equipo de trabajo o Líder de la Subred.
19. Elaborar las comunicaciones respectivas y asignadas en caso de que se encuentren situaciones o prácticas indebidas de las EPS para el adecuado flujo de recursos a la Subred.
20. 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.
21. 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.
23. Ejecutar las actividades acorde con la programación de actividades realizada para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios de urgencias, hospitalarios, quirúrgicos y la prestación de los servicios en la Unidades de Servicios de Salud asignada, es de anotar que la actividad culmina con la entrega a satisfacción de las actividades en el marco de la programación definida en el contrato y términos publicado en SECOP.
24. 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

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

