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:	24/02/2017	
		Código:	04-02-FO-0005	

Quien solicita (colocar cargo y /o perfil del supervisor)	Fecha de la Solicitud			Dependencia o Sede: Facturacion Subred
Sandra Jinet Tafur Hernández	Dia	Mes	Año	
	15	7	2019	Dirección a la que pertenece: FINANCIERA

Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO		
Adición y Prorroga		1430	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 FACTURACION requiere garantizar el apoyo en la elaboracion y suscripcion de los procesos contractuales como APOYO ADMINSTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS II 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 ADMINSTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS 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 X	ASISTENCIAL
PERFIL	APOYO ADMINSTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS II - MAGDA NELLY MUÑOZ GONZALEZ CC 52186821	
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		Marque con una X según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses ,horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL	
		MES				
		HORA	$ 8.186	$ 49	$ 401.114	Apoyo auditoria administrativa de las cuentas medicas de consulta urgencias, esta actividad adicional se realiza para dar cobertura a la entrega de cuentas oportunamente y realizar el armado de las cuentas que serán entregadas a la central de acopio. total : 37 HORAS
		ACTIVIDAD				Apoyo reconstruccion de facturas periodos anteriores

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1.Realizar mediante la auditoría administrativa y asistencial la verificación de la aplicacion del procedimiento de admisión, facturación y autorizaciones, con las diferentes Entidades responsables de pago de los servicios prestados , aplicando la normatividad vigente, contratos suscritos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
2. Realizar auditoría técnica previa y/o posterior a realización de la facturación en la Unidad, servicio o con el facturador asignado, verificando que la factura contenga los soportes respectivos de acuerdo a la normatividad y la contratación vigente.
3. Soportar y gestionar las actividades y procedimientos que al egreso del usuario no estaban disponibles en la Historia Clínica o que su reporte se realice posterior a la atención del paciente.
4. Verificar en la base entregada por área de facturacion de la Subred, las facturas que se encuentran en los saldos pendientes por radicar y que se deben realizar la reconstrucción.
5. Verificar e imprimir en los sistemas de información de las diferentes unidades la factura para reconstruir, adicional realizar la búsqueda de los soportes (Historia clínica, Epicrisis, Ayudas DX, Procesos de autorizaciones, entre otros), con fin de soportar la cuenta que se reconstruye.
6. Generar la relación de las facturas reconstruidas para entregar a la central de acopio.
7. Realizar el cruce de las bases con la facturas y entregar el informe a la líder de facturacion de la Subred las facturas reconstruidas.

Sandra Jinet Tafur Hernández	Luz Myriam Roncancio Roncancio
Nombre y firma del Supervisor	Directora Financiera

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:	24/02/2017	
		Código:	04-02-FO-0005	

Quien solicita (colocar cargo y /o perfil del supervisor)	**Fecha de la Solicitud**			**Dependencia o Sede: Facturacion Subred**
Sandra Jinet Tafur Hernández	**Dia**	**Mes**	**Año**	
	17	**6**	**2019**	**Dirección a la que pertenece: FINANCIERA**

Motivo de la solicitud (Marque con una X)		**No CONTRATO**		
Adición y Prorroga		**1430**	**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 FACTURACION requiere garantizar el apoyo en la elaboracion y suscripcion de los procesos contractuales como APOYO ADMINSTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS II 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 ADMINSTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS 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	X	ASISTENCIAL
PERFIL	APOYO ADMINSTRATIVO FACTURADOR URGENCIAS II - MAGDA NELLY MUÑOZ GONZALEZ CC 52186821		
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

		Marque con una X según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses ,horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL	
TIEMPO DE EJECUCION		MES				**Apoyo auditoria administrativa de las cuentas medicas de consulta urgencias, esta actividad adicional se realiza para dar cobertura a la entrega de cuentas oportunamente y realizar el armado de las cuentas que seran entregadas a la central de acopio. total : 33 HORAS**
		HORA	$ 8.898	33	$ 293.634	
		ACTIVIDAD				

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1.Realizar verificación de derechos en las paginas vigentes segun normativiadad y acuerdo de voluntades 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, así como la facturación de las mismas conforme a la normatividad vigente y acuerdo de voluntades
3. Verificar y actualizar datos del paciente aplicando los ocho correctos en la admisión, asignación de citas y facturación.
4. Realizar la asignación de la cita conforme a lo solicitado por el usuario , asi como las indicaciones para el servicio y las opciones para cancelar la cita.
5. Verificar el soporte de las autorizaciones en los casos de ser requeridos por los diferentes pagadores según la modalidad de contratación e informar al paciente si para la cita se requiere generar

Sandra Jinet Tafur Hernández	**Luz Yaneth Gomez Ruiz**
Nombre y firma del Supervisor	**Directora Financiera (E)**

10 / 3 JUL 2019