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: USS
Jenny Rocio Avila Rondon	Dia	Mes	Año	FONTIBON
	11	4	2018	Dirección a la que pertenece: FINANCIERA

Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO	Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural	
Adición y Prorroga	X	2735-2018		
Adición				
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 ADMINISTRATIVO FACTURDOR URGENICIAS 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 ADMINISTRATIVO FACTURDOR URGENICIAS 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 ADMINISTRATIVO FACTURDOR URGENICIAS II-LEIDY LORENA LUNA RINCON CC.1058461023

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	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. Aplicar los cinco correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, sexo, dirección y teléfono, fecha de nacimiento) en aras de garantizar información confiable en el sistema de información de la institución. Verificar y aplicar el cuadro de contratación vigente de la institución para la liquidación de servicios prestados a los usuarios en el momento de su atención.
b. Realizar cargue diario a las cuentas de los pacientes que se encuentran en el servicio asignado.
c. Liquidación de todos los conceptos que se incluyen en las cuentas de los pacientes como son: apoyo diagnostico (rx, laboratorios, ecografías, e.t.c.), consulta de urgencias y los elementos medico quirúrgicos consumidos de acuerdo a lo soportado en la historia clínica generada por el personal asistencial.
d. Realizar recaudo de copagos por los servicios que así lo ameriten, depositando terminado el turno el dinero recaudado en la caja fuerte de cada centro marcando debidamente el sobre con Nombre, fecha y Valor depositado, para los casos de pago con tarjeta se debe entregar el baucher terminado el turno en la oficina de facturación.
e. Presentarse en el punto de atención asignado teniendo en cuenta los requerimientos establecidos para la prestación de servicios a nuestros usuarios aplica para urgencias.
f. Atender los usuarios que requieran información y atención en cuanto al proceso de facturación, dando adecuada solución, con Respeto por la Dignidad, Buen Trato y Vocación de Servicio.
g. Soportar de manera completa las facturas que requieran dicha documentación para el proceso de radicacion de la misma, como son historias clínicas, epicrisis, soporte de laboratorios, autorizaciones de servicios y demás requeridas según la Resolución 3047/08.
h. Entregar las facturas debidamente organizadas y separadas por pagador con el listado generado por el sistema, de manera diaria y terminado el turno.
i. Realizar corrección de las facturas devueltas por los Revisores de cuentas de manera oportuna, por cargos, cambio de pagador de manera inmediata, por soportes en un plazo máximo de 12 horas, por autorizaciones 24 horas posterior a la devolución de la factura.
j. Realizar cierre de ingresos con un plazo no superior a 72 horas después del reporte realizado por el técnico de facturación.
k. Realizar informe detallado de las facturas que no fueron entregadas en el mes de la generación, las cuales tendrán un plazo máximo de entrega y solución del mes siguiente a la generación de la misma informando los motivos que conllevaron a la no entrega oportuna.
l. Dar apoyo a la oficina de facturación para la revisión, corrección, entrega y radiación de cuentas, para el ultimo dia del mes se debe tener disponibilidad de tiempo para dar solución a las facturas que tengan pendientes por revisar para garantizar la corrección de las mismas dentro del mes de prestación del servicio.
m. Realizar el diligenciamiento apropiado de los Formularios correspondientes a atención de victimas de accidente de transito en el sistema de información de la institución aplica para consulta externa y urgencias.
n. Dar apoyo a Trabajo Social cuando se requiera información pertinente a facturación.
o. En el momento en el cual se evada un usuario de la institución sin dar solución a la facturación de los servicios prestados, el facturador tendrá un plazo no mayor a 24 horas para facturar e informar al técnico encargado de reportar los pacientes fugados mediante oficio, con copia de la factura y el pagare si es el caso para proceder al cobro ante la empresa de vigilancia, de no realizar el reporte oportuno sera responsabilidad del facturador asumir el valor que corresponda por los servicios prestados.
p. Generar consolidado de facturas, realizar punteo y organizar las mismas para ser entregadas en la oficina de facturación terminado el turno.
q. Realizar entrega de turno de manera completa, entregando base de efectivo, pendientes tanto las salidas, como las novedades de turno.
r. Apoyar el proceso de asignación y facturación de servicios ambulatorios cuando se requiera.
s. Mantener actualizado el archivo físico de las facturas y soportes que se hallen bajo su responsabilidad
t. Atender los usuarios que requieran información y atención en cuanto al proceso de facturación, dando adecuada solución, con Respeto por la Dignidad, Buen Trato y Vocación de Servicio aplica para consulta externa y urgencias.
u. Garantizar la entrega de los Baucher en el mismo dia de generación y/o el día hábil siguiente.
v. Participar activamente en el proceso de parametrizacion del sistema de información aplica para urgencias.
w. Realizar las demás actividades que le sean asignadas por quien ejerce el control de ejecución del contrado, acordes con el objeto del mismo aplica para urgencias.
x. 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.
y. 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 dela Entidad, con el fin de apoyar a la Acreditación del Hospital.
z. 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

Jenny Rocio Avila Rondon Nombre y firma del Supervisor	Martha Yolima Pasachoa Moreno Vo.Bo. Subgerencia Corporativa