	REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION 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)	Fecha de la Solicitud			Dependencia o sede:
Jenny Rocio Avila Rondon - Lider de Facturación Subred	Dia	Mes	Año	USS KENNEDY
	11	4	2018	DIRECCION 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	2834-2018	
Adición			
Prorroga			
Reinicio			

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

La Oficina de Facturación requiere garantizar el Apoyo en en la elaboracion y suscripcion de los procesos contractuales como APOYO TÉCNICO ADMINISTRATIVO II 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 TÉCNICO 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	X	ASISTENCIAL	

PERFIL	APOYO TÉCNICO ADMINISTRATIVO II - ARAUJO ESTRADA MONICA PATRICIA C.C 49788445

NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:	1

EXPERIENCIA: (años) 1 EN: ADMINISTRATIVAS

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	$ 1.837.000	1	$ 1.837.000
		HORA			
		ACTIVIDAD			

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Realizar acompañamiento a los liquidadores, garantizando una facturación correcta y oportuna de los productos del Fondo Financiero Distrital de Salud y/o empresas asignadas y contestación de glosas.
• 2. Recepcionar las facturas a los Analistas de Consulta externa, Hospitalización, Sala de Partos, UCI, etc. garantizando que el contenido y soportes sean los adecuados para la presentación ante el FFD y/o empresas asignadas (todo el hospital). Efectuando la auditoria a las mismas.
• 3. Armar los anexos y cuentas de cobro de los diferentes productos ofertados con el FFD y/o empresas asignadas.
• 4. Apoyar en el proceso de revisión de inconvenientes presentados por el sistema en la generación de los diferentes productos ofertados con el F.F.D y/o empresas que le sean asignadas.
• 5. Apoyar en la consolidación, armado y radicación de las cuentas del Fondo Financiero Distrital de Salud y/o empresas asignada.
• 6. Realizar la radicación de las cuentas de cobro debidamente soportadas dentro de los términos establecidos en los diferentes contratos del FFD y/o empresas que le sean asignadas.
• 7. Organizar y armar paquetes de cuentas de cobro para la respectiva radicación.
• 8. Garantizar la efectividad de cobro de las cuentas médicas generadas con cargo al Fondo Financiero Distrital de Salud y/o empresas asignadas.
• 9. Entregar al área, informes semanales de la facturación pendiente y los motivos de la misma.
• 10. Generar y entregar a la coordinación el informe mensual de inconsistencias y gestión presentadas en la facturación revisada y el respectivo plan de mejora realizando sugerencias de mejoramiento.
• 11. Analizar e informar sobre el cumplimiento de radicación y facturación pendiente por radicar.
• 12. Apoyar en la elaboración y ejecución de herramientas de control para los puntos de liquidación frente a los liquidadores de cargos y entrega de cuentas.
• 13. Colaborar con los planes de capacitación implementados por la coordinación del área.
• 14. Asistir a las capacitaciones y reuniones programadas por la coordinación del área.
• 15. Apoyar al área en cuanto a los planes de mejoramiento que se desarrollen en el área.
• 16. Avalar mensualmente el cumplimiento de las actividades de los Liquidadores .
• 17. Apoyar el proceso de auditoría con firma seleccionada por la Secretaria Distrital de Salud.
• 18. Emitir concepto y respuesta de Glosa conforme a la normatividad vigente (Resolución 3047 de 2008) .
• 19. Realizar plan de mejoramiento para evitar la glosas del FFD y/o empresa asignada y socializar con los facturadores.
• 20. Realizar la parametrización de los códigos que en su momento no estén creados en el sistema.
• 21. Realizar un turno administrativo en fin de semana de 12 horas, apoyando el 100 % de los puntos de facturación del hospital, garantizando el buen desarrollo de los diferentes procedimientos.
• 22. Asistir a las capacitaciones y reuniones programadas por la coordinación del área.
• 23. Participar en la ejecución de las acciones que se establezcan en los planes de mejoramiento acordados y la implementación del Sistema Integrado de Gestión de la entidad y planes de acreditación que correspondan.
• 24. Avalar mensualmente el cumplimiento de las actividades de los liquidadores.
• 25. Las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.

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