

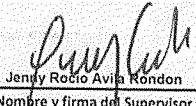
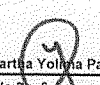
 REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICIÓN Y/O PRORROGA	Versión:	1	
	Fecha de aprobación:	24/02/2017	
	Código:	04-02-FO-0005	

Quien solicita (colocar cargo y/o perfil del supervisor)		Fecha de la Solicitud			Dependencia o sede:
JENNY ROCIO AVILA RONDON		Día	Mes	Año	
LIDER DE FACTURACION SUBRED		11	4	2018	
Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO			DIRECCION FINANCIERA
Adición y Prorroga	X	2847_2018			Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural
Adición					
Prorroga					
Reinicio					

JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO (Previa verificación presupuestal)	
La Oficina de Facturación requiere garantizar el Apoyo en la elaboración y suscripción de los procesos contractuales como APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II en la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE En concordancia con las obligaciones y actividades pactadas.	
Descripción del servicio solicitado	
Prestar servicios como APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II y de apoyo a la gestión 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 institución	
AREA:	ADMINISTRATIVO X ASISTENCIAL
PERFIL	APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II - MARITZA CADENA GUTIERREZ CC 52438939
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 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	1 MES	Marque con una X según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO (mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses, horas, actividades a ejecutar)	VALOR TOTAL	Observaciones
		MES	\$ 1.837.000	1	\$ 1.837.000	
		HORA				
		ACTIVIDAD				

- ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**
1. Recibir del area de cartera las devoluciones formuladas del 100% de los pagadores.
 2. Identificar los motivos de devolución correspondientes, clasificar y entregar a los diferentes responsables de subsanar los motivos de devolución; (RIPS, AUTORIZACION SOPORTES, CAMBIO DE PAGADOR, DIRECCION ERRADA, SOPORTES NO POS (CTC) en los casos en que la devolución se pueda responder, hacerlo.
 3. Realizar seguimiento de las respuestas a los diferentes responsables, recibir todas las respuestas de devoluciones, clasificar por pagador y elaborar respuesta al pagador, enviando a radicar.
 4. Verificar los soportes de las respuestas de las devoluciones, entregar para radicación y realizar seguimiento al radicado.
 5. Elaborar informe de devoluciones mensual, detallando valor recibido en el mes, valor respondido en el mes, (por pagador, por fecha y por motivos de devolución).
 6. Entregar al Líder de Cuentas Medicas, informes semanales de la facturación devuelta recibida y pendiente por radicar y los motivos de la misma.
 7. Generar y entregar a la coordinación el informe mensual de gestión, que incluya avances en los procedimientos e inconsistencias presentadas en la respuesta de devoluciones del Hospital, con el respectivo plan de mejora sugerido.
 8. Analizar e informar los indicadores de devoluciones recibidas vs devoluciones contestadas.
 9. Apoyar al servicio asignado en la solución de dificultades diariamente y la diligencia oportuna de la respuesta de devoluciones.
 10. Programar y asistir a las citas de conciliación necesarias para el trámite de las devoluciones.
 11. Planear y realizar el desarrollo de las capacitaciones sobre los motivos de devolución.
 12. Ingresar al aplicativo de Dinamica Gerencial las respuestas dadas a las diferentes entidades para cambiar el estado de la factura y poder realizar el seguimiento en la depuración con Cartera.

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