	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:
JENNY ROCIO AVILA RONDON	Dia	Mes	Año	
LIDER DE FACTURACION SUBRED	11	4	2018	DIRECCION FINANCIERA

Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO	
Adición y Prorroga	X	2850_2018	Formato documentos minimos 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 en la elaboracion y suscripcion 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.

Descripciòn 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 X	ASISTENCIAL
PERFIL	APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II - JAIRO HUMBERTO ROBAYO GARZON CC 2971311	

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 politicas 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	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 devolucion correspondientes, clasificar y entregar a los diferentes responsables de subsanar los motivos de devolucion; (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 Lider 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 tramite 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 depuracion con Cartera.

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