Red Salud Suroccidente Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**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	**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**	**2854_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.

Descripción 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 - ANDRES DAVID RUBIANO AREVALO CC 1013651383		
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

		Marque con una X segun corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL	
TIEMPO DE EJECUCION	**1 MES**	MES	$ 1.837.000	1	$ 1.837.000	**Observaciones**
		HORA				
		ACTIVIDAD				

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

a. Apoyar mediante la preauditoria financiera el correcto procedimiento de facturación, admisión y autorizaciones, con las diferentes Entidades responsables de planes de beneficio y aseguradoras, aplicando la normatividad vigente, contratos suscritos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E en las EAPB.

b. Colaborar en la revisión y optimización de los procedimientos existentes en facturación, admisiones, devoluciones y autorizaciones, a fin de logar articulación, interrelación y disminución de las objeciones y glosas, así como el aumento de recaudo por pagador. Mediante censos realizados en el servicio asignado

c. Apoyar el autocontrol y control necesario que garantice el cumplimiento de los procedimientos, así como la mitigación de los riesgos establecidos en el procesos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E

d. Efectuar seguimiento a los puntos de control asignados por la coordinación de Facturación al interior de los procedimientos, admisiones y autorizaciones que garanticen el cobro del 100% de los servicios prestados, tendencia de disminución del nivel de glosas y objeciones de tal forma que se reflejen en el aumento del recaudo efectivo.

e. Revisar diariamente la documentación y soportes de cada una de las cuentas para garantizar el cobro efectivo de la facturación.

f. Preauditar antes del cierre de la factura las cuentas del servicio asignado del 100 % de las Entidades responsables de pago en cuanto a: Cargos contra historia clínica, soportes, etc., evitando así la subfacturación o sobrefacturación de servicios

g. Apoyar la auditoria médica concurrente con las diferentes entidades asignadas.

h. Garantizar la efectividad de cobro para el 100% de las cuentas médicas generadas por el servicio asignado.

i. Realizar el seguimiento diario de los registros abiertos, y propender por el cierre inmediato de los mismos

j. Realizar la entrega de las facturas al área de facturación, en los tiempos establecidos ,debidamente para garantizar la radicación en las diferentes E.A.P.B.

k. Solicitar anulaciones de los liquidadores de su servicio una vez el facturador haya efectuado la refactuación de los servicios incluidos en la factura objeto de anulación.

l. Solicitar anulaciones y garantizar la refacturación por parte del responsable, de cuentas medicas devueltas.

m. Entregar al Líder de Facturación, informes periódicos de la facturación pendiente por radicar y los motivos de la misma.

n. Generar y entregar a la coordinación el informe mensual de gestión, que incluya avances en los procedimientos e inconsistencias presentadas en la facturación del servicio asignado, y así mismo, generar acciones de mejora.

ñ. Apoyar al servicio asignado en la solución de dificultades presentadas diariamente y la diligencia la oportuna liquidación de servicios.

o. Apoyar el 100% de los puntos de facturación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E cuando se requiera, garantizando el buen desarrollo de los diferentes procedimientos.

p. Una vez auditadas las facturas entregadas por el facturador, realizar el envio a la central de cuentas de la unidad a través de la hoja de ruta y de manera simultánea la entrega de las facturas con sus respectivos soportes, dejando evidencia documental

q. Responder oportunamente las solicitudes realizadas desde el área de Facturación y glosas en la consecución de soportes que se requieran para dar respuesta a las diferentes objeciones dadas por cada una de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (E.A.P.B)

r. Apoyar el proceso de radicación de cuentas de la oficina de facturación de la unidad.

s.Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

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