Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	FORMATO DE REQUERIMIENTO PRESTACIÓN DE SERVICIOS CONTRATISTA ANTIGUO	Versión:	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	13/11/2019	
		Código:	18-01-FO-0013	

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Quien solicita	Fecha de la Solicitud			Dependencia o sede: BOSA
	Dia	Mes	Año	Dirección a la que pertenece:
CARLOS ENRIQUE HERRERA MENDEZ Lider Autorizaciones Subred	31	1	2020	DIRECCION FINANCIERA

Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Documentación por prestación de servicios

JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO

La dirección financiera requiere la contratación de un AUTORIZADOR para la realización de actividades en la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE

DESCRIPCION DEL SERVICIO SOLICITADO

Prestar servicios profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Financiera dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.

AREA	ADMINISTRATIVO	X	ASISTENCIAL		PIC	

PERFIL:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II - AUTORIZACIONES
PERSONA REQUERIDAS (NOMBRE Y CC):	ALEXANDER TIQUE AGUILAR - CC. 1024482976

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. 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	Marque con una X según corresponda las condiciones del contrato		CANTIDAD (meses ,horas, actividades a contratar)	**Observaciones :** Resolución de honorarios aplicable para vigencia 2020
	MES	X		
	HORA			
	ACTIVIDAD			

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

a. Prestar servicios profesionales a la gestion administrativa y/o asistencial en el area financiera en el proceso de autorizaciones de la Subredintegrada de servicios de salud.
b. Realizar seguimiento a la gestión del proceso de autorizaciones generando las respectivas acciones de mejora.
c. Verificar la pertinencia de las solicitudes de autorizaciones a las EAPB en la unidad de servicios de Kennedy.
d. Apoyar técnicamente a los autorizadores para la gestión de solicitudes negadas por parte de las EAPB.
e. Identificar posibles glosas para realizar informe y repórtalo a las áreas y/o procesos involucrados.
f. 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).
g. Dar respuesta a los requerimientos y PQR relacionados con admisiones y autorizaciones.
h. Coordinar con los procesos asistenciales y facturación lineamientos que permitan la solicitud de autorizaciones y consecución de las mismas.
i. Capacitar a los colaboradores de admisiones y autorizaciones en temas de aseguramiento y normatividad relacionada.
j. 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.
k. 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.
l. 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 de la subred.
m.Conocer, incorporar y aplicar las herramientas impartidas por la subred para la Implementación de los sistemas integrados de Gestión de la Calidad y Control en énfasis en la Acreditación de la Entidad.

LUZ MYRIAM RONCANCIO RONCANCIO			MARTHA YOLIMA PASACHOA MORENO
Nombre y firma del Director o Jefe de Oficina			Vo.Bo. Subgerencia según corresponda