193

Secretaría de Salud Subred Integrada de 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: Facturacion Subred**
Sandra Jinet Tafur Hernández	**Dia**	**Mes**	**Año**	**Dirección a la que pertenece: FINANCIERA**
	22	**11**	**2018**	

Motivo de la solicitud (Marque con una X)		**No CONTRATO**		
Adición y Prorroga	**X**	**4670_ 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 FACTURACION requiere garantizar el apoyo en la elaboracion y suscripcion de los procesos contractuales como PROFESIONAL UNIVERSITARIO I en el acompañamiento de las diferentes actividades que se realizaran 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 PROFESIONAL UNIVERSITARIO I 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	PROFESIONAL UNIVERSITARIO I - JAMES ALDRIN PARDO PADILLA CC 79744835		
NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:	1		
EXPERIENCIA: (En años)		EN:	

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 según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses ,horas, actividades a contratar)	VALOR TOTAL
TIEMPO DE EJECUCION	**1 MES Y 15 DIAS**	MES	$ 2.707.000	1 MES Y 15 DIAS	$ 4.060.500
		HORA			
		ACTIVIDAD			

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

a. Planear, coordinar, controlar e implementar las actividades y estrategias encaminada al proceso de facturacion de la unidad asignada Subred Integrada de Salud Sur Occidente E.S.E

b.Cordinar, controlar y verificar el desarrollo de las actividades asignadas a los facturadores en las diferentes sedes de la unidad de la Subred Integrada de Salud Sur Occidente E.S.E asignada.

c. Realizar seguimiento a la facturacion generada en los diferentes puntos de atencion de la unidad asignada en la Subred Integrada de Salud Sur Occidente E.S.E

d.Verificar, controlar y generar el informe correspondiente al seguimiento realizado en los ingresos abiertos en la unidad asignada en la Subred Integrada de Salud Sur Occidente E.S.E

e.Generar el seguimiento a los facturadores de la unidad asignada en la entrega oportuna de las facturas y asi mismo generar oportunidades de mejora que haya lugar.

f. Socializar al grupo de facturacion de la unidad asignada los lineamientos,normatividad y aplicar la matriz de contratación vigente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E

g. Supervisar la entrega oprtuna de la facturacion generada durante el mes al Centro de Acopio de facturacion de la Subred.

h. Identificar y dar respuesta a las necesidades de información de las demás áreas administrativas y/o asistenciales así como a los requermientos de los entes de control.

i.Asistir, participar y realizar las actividades que se estructuren para fortalecer el conocimiento de la Subred, proceso, procedimientos en los colaboradores que intervienen en los mismos (Reuniones, módulos de capacitación virtual o presencial, inducción, reinducción entre otros)

j. Realizar la adecuada presentación de cuentas con los soportes requeridos por la Subred y la normatividad vigente aplicando autocontrol y autogestión en la elaboración y presentación de los mismos para lograr la certificación de actividades

k. Estructurar los módulos de capacitación para los colaboradores que intervienen en el proceso en conjunto con el direccionamiento de la líder de facturación de la Subred.

l. Realizar, actualizar, validar los procedimientos o actividades del manual de facturación de la subred asignados por la líder de facturación

m.Generar y entregar los informes de los seguimientos solicitados por el líder de facturacion de la Subred Integrada de Salud Sur Occidente E.S.E

Sandra Jinet Tafur Hernández	**Luz Myriam Roncancio Roncancio**
Nombre y firma del Supervisor	**Director Financiero**