2161

| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | FORMATO DE REQUERIMIENTO PRESTACIÓN DE SERVICIOS CONTRATISTA ANTIGUO | Versión: | 2 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
|---|---|---|---|---|
| | | Fecha de aprobación: | 22/10/2021 | |
| | | Código: | 18-01-FO-0013 | |

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE**

| **Quien solicita** (Nombre y cargo perfil del requiriente) | **Fecha de la Solicitud** | | | **Dependencia o sede:** PUENTE ARANDA |
|---|---|---|---|---|
| | **Día** | **Mes** | **Año** | **Área o Servicio:** Facturación |
| **SANDRA JINET TAFUR HERNÁNDEZ**<br>**LIDER DE FACTURACIÓN** | 25 | 3 | 2022 | **Dirección a la que pertenece:** Dirección 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 oficina de FACTURACION requiere garantizar el apoyo en la elaboracion y suscripcion de los procesos contractuales como APOYO TECNOLOGICO III 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

**DESCRIPCION DEL SERVICIO SOLICITADO**

Prestar servicios como APOYO TECNOLOGICO III 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

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Rubro:** | HONORARIOS | | REMUNERACIÓN SERVICIOS TÉCNICOS | X | ASISTENCIAL GENERAL | | ASISTENCIAL PIC | |
| **Recursos Propios:** | SI | X | NO | | Vigencias futuras | SI | NO | X |
| **Convenio** | SI | | NO | X | No. Convenio: | | Suscrito con: | |

| | |
|---|---|
| **PERSONA REQUERIDA (NOMBRE Y CC):** | CINDY DAYAN PARRA BARBOSA CC 1127580788 |
| **PERFIL:** | APOYO TECNOLOGICO III |
| **CUMPLE CON EL PÉRFIL REQUERIDO:** | SI X NO |

**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

| Marque con una X según corresponda las condiciones del contrato en lo relacionado a honorarios para proyección del valor a contratar | | CANTIDAD (meses ,horas, actividades a contratar ) |
|---|---|---|
| MES | X | |
| HORA | | |
| ACTIVIDAD | | |

OBSERVACIONES: Honarários conforme a resolución aplicable para la vigencia 2022

**ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

1. Realizar las actividades asignadas por la líder de facturación para la elaboración de informes, documentos soportes, planes de mejoramiento de los entes de control e institucionales y entes de vigilancia y control, Entidad territorial o Nacional, así como el seguimiento para dar respuesta oportuna y con los soportes requeridos entregados o cargados en la Herramienta correspondiente.

2. Elaborar y presentar informes financieros, conciliaciones y seguimientos asigandos del área de Facturación, en coordinación con la profesional de informes, líder del área y articulados con el subproceso o área financiera respectiva, bajo criterios de calidad, razonabilidad, consistencia, y confiabilidad acorde con el cronograma emitido por la Subgerencia Corporativa, Dirección Financiera-Contabilidad-Desarrollo Institucional, entes de control entre otros.

3. Elaborar los informes y documentos respectivos para la gestión y puntos de control de los procedimientos de facturación asignados con la periodicidad definida, articulando la gestión con los referentes de las Unidades, centrales y acorde con el direccionamiento de la líder del proceso. (ingresos, campañazos, anulación de facturas de ingresos, trazabilidad de facturas, entre otros)

4. Realizar los informes y presentaciones de facturación requeridos para el cumplimiento del comité de ingresos, mesas de trabajos, RISS u otros comites institucionales, acorde con la designación de la profesional de informes y Líder de facturación.

5. Realizar las actividades requeridas y asignadas para el seguimiento y verificación de la facturación generada y/o radicada, así como validación de cumplimientos de requisitos para la generación de notas contables, en los diferentes procedimientos financieros requeridos para la conciliación, informes o radicación de facturas en el marco de la normatividad y procedimientos vigentes.

6. Realizar la generación, validación de bases de datos, anexos, requerimientos de información, garantizando las validaciones y cruces necesarios para la construcción de la información del subproceso de facturación y proceso de Gestión del Ingresos, articulado y coordinado con la profesional de informes y la líder de facturación.

7. Realizar la ejecución, seguimiento y control del procedimiento de anulación, validando que se cumpla los términos y puntos de control (copagos, anticipos, letras entre otros) definidos en el mismo, especialmente los que se realicen el último día del mes se debe garantizar que las correcciones queden en el mes de la prestación del servicio, así como en el desarrollo de la validación del periodo de ejecución que se tengan los soportes, justificación y reporte de los registros no validados o con puntos de control sin seguimiento de las unidades a los tecnicos del equipo, referentes y/o líder de facturación, mitigando desviaciones del procedimiento.

8. Realizar actividades asignadas para la validación de transmisión ante la DIAN de la facturación electrónica generada y cuando aplique en los procedimientos asignados como el de anulación, entre otros.

9. Realizar actividades asignadas para la actualización de instructivos y procedimientos o actividades del manual de facturación de la subred, definido y direccionado por la profesional de informes o de apoyo y líder de facturación

10. Realizar la generación y/o verificación de la información de Facturación mensual por Centro de Costos, realizando análisis de la información para asignación de las Unidades de Negocio, Tipo de servicio, Área y/o especialidad, para validación de la profesional de informes o de apoyo y líder de Facturación subred.

11. Realizar las actividades y las acciones definidas y asignadas en el proceso de Gestión del Ingreso en cumplimiento de los planes de mejoramiento o de acción, para dar respuesta a oportunidades de mejora formulada por los entes de control, las direcciones, acreditación o la líder del proceso, entre otros.

12. Ejecutar las actividades acorde con la programación de actividades realizada para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios de urgencias, hospitalarios, quirúrgicos y la prestación de los servicios en la Unidades de Servicios de Salud asignada, es de anotar que la actividad culmina con la entrega a satisfacción de las actividades en el marco de la programación definida en el contrato y términos publicado en SECOP.

| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | FORMATO DE REQUERIMIENTO PRESTACIÓN DE SERVICIOS CONTRATISTA ANTIGUO | Versión: | 2 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
|---|---|---|---|---|
| | | Fecha de aprobación: | 22/10/2021 | |
| | | Código: | 18-01-FO-0013 | |

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE**

| **Quien solicita** (Nombre y cargo perfil del requiriente) | Fecha de la Solicitud | | | **Dependencia o sede:** PUENTE ARANDA |
|---|---|---|---|---|
| | **Día** | **Mes** | **Año** | **Área o Servicio:** Facturación |
| SANDRA JINET TAFUR HERNÁNDEZ<br>LIDER DE FACTURACIÓN | 25 | 3 | 2022 | **Dirección a la que pertenece:**<br>Dirección 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 oficina de FACTURACION requiere garantizar el apoyo en la elaboracion y suscripcion de los procesos contractuales como APOYO TECNOLOGICO III 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

**DESCRIPCION DEL SERVICIO SOLICITADO**

Prestar servicios como APOYO TECNOLOGICO III 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

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Rubro:** | HONORARIOS | | REMUNERACIÓN SERVICIOS TÉCNICOS | X | ASISTENCIAL GENERAL | | ASISTENCIAL PIC | |
| **Recursos Propios:** | SI | X | NO | | Vigencias futuras | SI | NO | X |
| **Convenio** | SI | | NO | X | No. Convenio: | | Suscrito con: | |

| | |
|---|---|
| **PERSONA REQUERIDA (NOMBRE Y CC):** | CINDY DAYAN PARRA BARBOSA CC 1127580788 |
| **PERFIL:** | APOYO TECNOLOGICO III |

13. Realizar gestión de las solicitudes, necesidades, quejas y reclamos que realicen los usuarios de los servicios asignados o direccionados por el referente de la Unidad o líder de subred en temas o aspectos de facturación.

14. Realizar las actividades indicadas o asignadas en los planes de contingencia que se activen por necesidades del proceso o situaciones que se presenten en las Unidades asignadas.

15. Realizar la programación de actividades de los colaboradores responsables de informes o del procedimiento asignado acorde con la programación de actividades realizada para dar respuesta oportuna a la entrega de información fianciera o los productos definidos de los procedimientos de facturación, es de anotar que la actividad culmina con la entrega a satisfacción de las actividades en el marco de la programación definida en el contrato y términos publicado en SECOP.

16. Realizar la adecuada y oportuna presentación de la cuenta de cobro de las actividades realizadas y certificadas con la libreta de actividades, en el periodo y en las fechas programadas, 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 el trámite administrativo respectivo.

17. Atender y mejorar las no conformidades que se identifiquen como oportunidad de mejora en el desarrollo de sus actividades con soporte de acciones y seguimiento mediante acta firmada con el referente de la Unidad, equipo de trabajo o supervisor del contrato.

18. Mantener una adecuada presentación personal en el desarrollo de las actividades así como buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo, mitigando las PQRS y mejorando la satisfacción del usuario

**PERFIL Y NOMBRE DE QUIEN EJERCERÁ LA SUPERVISIÓN**

| | |
|---|---|
| 1. Nombre: | Sandra Jinet Tafur Hernández |
| 2. Identificación: | 65.698.520 |
| 3. Perfil o cargo: | Líder Facturación |
| 4. Justificación (Si aplica) | N/A |

| | |
|---|---|
| Orlando Martínez Henao | Liliana Marcela Rodríguez Moreno |
| Director Financiero | Vo.Bo. Subgerente Corporativo |

153-ASAD

LA SUSCRITA DIRECTORA DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

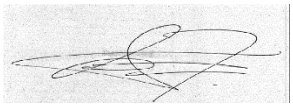
HACE CONSTAR:

Que, verificada la planta de empleos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente ESE, se evidencia que no se cuenta con personal de planta disponible para desarrollar la actividad APOYO TECNOLOGICO III. por cuanto:

1.___No existencia del perfil requerido
2. **X** Insuficiencia del mismo
3.___La necesidad de contratar a un profesional con conocimientos específicos.

Dada en Bogotá D.C., el día Jueves, 25 de Marzo del 2022

**MONICA ADRIANA FLOREZ BONILLA**
Directora Operativa
Dirección de Gestión del Talento Humano

| Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales, y por lo tanto, lo presentamos para firma. | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Funcionario / Contratista | Nombre | Cargo | Firma | Fecha |
| Revisado por: | Jayson Galindo Alviz | Profesional Especializado Gestión del Talento Humano |  | 3/2022 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | **INFORME FINAL DE SELECCIÓN** | Versión: | **1** |
| | | Fecha de aprobación: | **2/07/2020** |
| | | Código: | **04-02-FO-0012** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **DATOS GENERALES** | Fecha Informe | Día: 28 | Mes: 04 | Año: 2022 |
| | Genero: F_X_ M__ Otra: _____ Edad: 33 | Proceso de Promoción: SI_X_ NO | Reintegro SI_____NO_X_ | |
| **DIRECCION/AREA Y/O OFICINA SOLICITANTE** | ***FINANCIERA*** | | | |
| **PERFIL A CONTRATAR ( Solicitado en el requerimiento)** | ***APOYO TECNOLÓGICO III*** | | | |

**CRITERIO Y PONDERACION DEL PROCESO DE SELECCIÓN**

| **CINDY DAYAN PARRA BARBOSA** | **ITEM** | **SIN PRUEBA** | **PORCENTAJE ASIGNADO TOTAL** | **PORCENTAJE TOTAL ALCANZADO** |
|---|---|---|---|---|
| | Análisis de Hoja de Vida | *25%* | 15% | 20% |
| | Prueba de conocimientos | *NA* | 30% | 0% |
| | Pruebas Psicológicas | *35%* | 25% | 20% |
| | E: Entrevista | *40%* | 30% | 34% |
| | Ajuste al perfil ( 70%) | | 100% | 74% |
| | **Concepto Final** | Se ajusta adecuadamente al perfil - actividad | Si X | NO |

| **ANALISIS DE HOJA DE VIDA CUMPLIMIENTO REQUISITOS DEL PERFIL** | | |
|---|---|---|
| | Formacion académica | *Pregrado:* Finanzas y comercio internacional (2014) |
| | Expériencia laboral (años) | 6 años y 7 meses |
| | Experiencia Relacionada (años | 4 años |
| | Honorario Asignado (Resolucion Vigente ) | SEGÚN RESOLUCIÓN ACTUAL VIGENTE |

| **PRUEBA SE COMPETENCIAS 360° FORTALEZAS** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Actitud hacia las normas X | Adaptabilidad | Analisis numérico X | Atención al detalle | Autocontrol X | **Compromiso laboral (78%)** |
| | Comunicación escrita X | Disciplina X | **Habilidad social (67%)** | **Orientacion a resultados (44%)** | Planeacion X | **Trabajo en equipo (50%)** |
| | Retrolimentacion X | Sentido de urgencia X | **Comunicación abierta (50%)** | | 58 | |

| **RESULTADOS DE LA ENTREVISTA** | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Factores Evaluados | Comunicación 8 | Relaciones Interpersonales 8 | Proyeccion 8 | Humanizacion 9 | Total obtenido de factores Evaluados | 82 |
| | Concepto entrevista con lider (si aplica ) marque Si_ o No_X_ | Favorable | X | No favorable | Observaciones: | Ninguna | |
| | Observaciones:<br><br>Se muestra como una persona persistente. Cuenta con la formación académica y experiencia minima solicitada por el requerimiento ofertado por la Subred Suroccidente. Se considera apto para el cargo. | | | | | | |

**CRITERIOS DE INCLUSION SOCIAL**

Madre o Padre cabeza de familia _No_ Localidad donde vive_Puente Aranda_ Barrio _Camelia Norte_ Grupos ëtnicos _No_ Condición de discapacidad _No_ Otro _____ cual _____

**FIRMA QUIEN REALIZA EL PROCESO**

**VºBº PROFESIONAL ESPECIALIZADO**

***Instructivo de Diligenciamiento***

1, Dependencia que solicita: Diligenciar la depencia que requiere el talento humano
2. perfil a contratar: Diligenciar el perfil de la persona según el perfil requerido.
3. Criterio y Ponderación: Se debe registrar el porcentaje obtenido por el aspirante durante el proceso según el análisis del profesional
4. análisis de la hoja de vida: Laborales: se registran las ultimas entidades en las cuales laboro la persona (opcional tiempo de vinculación y motivos retiro);
5. Análisis Hoja de Vida: Académicos: Se registra la formación académica del aspirante
6. Aplicación: se registra con una X si se aplico, si el perfil no lo requiere o no se aplica se diligencia N/A
7. Prueba de conocimientos: Se diligencia el puntaje o porcentaje obtenido por el aspirante en la prueba de conocimientos
8. Prueba Psicotécnica 360°: deben identificarse con una ( x ) las competencias con resultados como fortalezas y los porcentajes arrojados en las competencias trasversales de la entidad
9. Resultados de la entrevista: El profesional registra lo evidenciado y el análisis de la entrevista según el criterio profesional
Se debe registrar si se realiza entrevista con lider concepto y observaciones en caso de ser pertinente.
10. criterios de inclusion social