	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:**
Sandra Jinet Tafur Hernandez	**Dia**	**Mes**	**Año**	**PABLO VI**
Lider Facturacion Subred	21	6	2018	**DIRECCION FINANCIERA**

Motivo de la solicitud (Marque con una X)			
Adición y Prorroga	X	**No CONTRATO**	
Adición		**4583**	**Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural**
Prorroga			
Reinicio			

JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO
(Previa verificaciòn 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 - IVON CAROLINA SOTO ROZO CC 52,773,816		
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

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

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

a. Recepcion de la facturación generada por los diferentes puntos de facturacion, correspondientes a los servicios prestados

b. Revisar factura: Comprobador de derechos, codigo de autoriazión (NAP), procedimientos de acuerdo a la facturaciòn

c.Hacer seguimiento diario a la entrega de facturas , soporte y correccion de las mismas

d. Verificación en plataforma de Capital Salud NAP VS factura.

e. Verificación de tarifas de acuerdo a las tipologias y/o contratación Capital Salud.

E. Alimentar base de producción diariamente de acuerdo a la facturación generada Vs facturación entregada.

F. Hacer seguimiento a las facturas entregadas por facturadores de acuerdo a las hojas de ruta.

G. Envio semanal de anexo Capital Salud (revisión auditoria previa) con sus respectivas observaciones.

H. Formulación de archivo de facturación para seguimiento de anulación y corrección.

I. Consolidación anexo mesual de Capital Salud para el armado de cuenta.

J. Organizar facturas por consecutivos y marcadas para archivo de bodega.

P.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)
h. Entregar al Referente de Facturación, informe semanal de la facturación pendiente por entregar y los motivos de la misma, realizando una consolidacion mesual con inconsistencias y hallazgos

Recibir y verificar las facturas por hoja de ruta por empresa y de manera simultánea la entrega de las facturas con sus respectivos soportes, dejando evidencia documental

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

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

Sandra Jinet Tafur Hernández	**Nesto Adolfo Nieto Loy**	**Martha Yolima Pasachoa Moreno**
Nombre y firma del Supervisor	**Director Financiero**	**Vo.Bo. Subgerencia Corporativa**