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	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		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:
LUZ MIRYAM RONCANCIO RONCANCIO	Dia	Mes	Año	
Directora Financiera	26	12	2019	DIRECCIÓN FINANCIERA

Motivo de la solicitud (Marque con una X)		No CONTRATO	
Adición, Prorroga y Modificacion	X	1612	Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural
Adición			
Prorroga			
Reinicio			

JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO
(Previa verificaciòn presupuestal)

La Subgerencia Financiera requiere garantizar el Apoyo de Un Profesional I de cartera para la realizacion de actividades en el área de Cartera y Glosas en la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE En concordancia con las obligaciones y actividades pactadas. Conforme a lo establecido en el convenio interadministrativo No. 1203 de 2017 cuyo objeto es aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para el fortalecimiento de la gestion de cartera de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, Norte, Sur, Centro Oriente, y Sur Occidente, en el marco de las redes de servicios de salud

Descripciòn del servicio solicitado

Prestar los servicios como Ejecutivo de Cuentas en el Área de Cartera y glosas de la SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS A LA SALUD SUR OCCIDENTE E. S. E. o donde se requieran sus servicios conforme a los requerimientos realizados por el Supervisor del ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS.

AREA: ADMINISTRATIVO [X] ASISTENCIAL [ ]

PERFIL	PROFESIONAL I ROGER DE JESUS TORDECILLA ROSSI CC: 1067929355

NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS: 1

EXPERIENCIA: (En años) ___ EN:

HABILIDADES: Trabajo en equipo, compromiso laboral, gestion del riesgo, liderazgo, Comunicación acertiva, orientacion al resultado

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 acitvidad 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	MONTO TOTAL (valor no debe registrarse en lapiz)	Marque con una X según corresponda tipo de contrato	VALOR UNITARIO(mes, hora, actividad)	CANTIDAD (meses ,horas, actividades a	VALOR TOTAL	Observaciones
		MES	$ 3,000,000	1 MES	$ 3,000,000	
		HORA			0	
		ACTIVIDAD			0	

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Realizar gestión de cobro a los diferentes pagadores asignados. 2. Realizar todas las acciones pertinentes para lograr la depuración de cartera solicitada por el área. 3. Visitar las entidades deudores a su cargo para gestión de cartera y realizar conciliación de saldos con los pagadores. 4. Hacer acuerdos de pago y diligenciamiento de Ficha Técnica Mensual. 5. Dar respuesta a compromisos establecidos con el pagador dando alcance a las actas firmadas. 6. Realizar circularizaciones a todas las entidades a cargo, para solicitud de citas de conciliación, soportes y programación de pago. 7. Hacer seguimiento de envió de comunicaciones y circularizaciones. 8. Solicitar soportes de pago a las diferentes entidades y verificar las consignaciones o depósitos contra soportes recibidos de entidades responsables de pago. 9. Elaborar oficios de reclamación de cheques. 10. Armar expedientes de los pagadores de difícil cobro después de gestión realizada de cobro y luego remitirlos al área de Jurídica. 11. Organización de los expedientes de cada pagador para manejo de cartera. 12. Unificar actas de conciliación realizadas durante el periodo y llevar relación magnética de estos soportes de gestión. 13. Realizar Informe NIFF. 14. Verificación con el área de cuentas medicas acerca de los estados de las facturas y previo cruce antes de conciliación contable con las entidades. 15. Elaborar los informes solicitados y demás actividades que le sean asignados por el coordinador del área (SIVICOF-2193-Circular009-Circular 030- Informe de Facturación vs Recaudo). 16. Revisión de ingresos y movimientos de Bancos. 17. Elaboración de recibos de caja de todos los pagadores. 18. Control de la cuenta 29058001. 19. Circularización de partidas pendientes por identificar. 20. Elaboración del Boletín e Informe de Recaudo. 21. Elaboración certificación de ingresos con Tesorería, Presupuesto y Cartera. 22. Elaborar la conciliación con Tesorería. 23. Seguimiento de cruces de cartera de Actas Firmadas. 24. Registro y elaboración de ajustes en el módulo. 25. Elaboración de NC y ND del área de cartera. 26. Informe de Contraloría Mensual. 27. Archivar Notas crédito, Notas Débito, Boletines de Recaudo con sus respectivos soportes. 28.Y las demás actividades que le sean asignadas por la Coordinación del área., Y las demás asignadas por necesidad de servicio.

CONSTANCIA DE NO EXISTENCIA DE PERSONAL EN PLANTA

LUZ MIRYAM RONCANCIO RONCANCIO

Directora Financiera