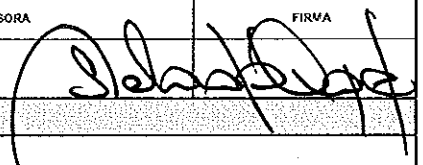


SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.														
FORMATO INDIVIDUAL NECESIDADES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS												CO-BIS-FT-03 V2		
DD		MM		AAAA										
14		8		2018										
1. INFORMACIÓN GENERAL														
DIRECCIÓN U OFICINA SOLICITANTE				DIRECCION FINANCIERA										
AREA ESPECIFICA DE SERVICIO				FACTURACION - URG/HOSP										
INFORMACIÓN CANDIDATO SOLICITADO (Especificar de acuerdo al requerimiento el nivel de estudio correspondiente)	BACHILLER	BACHILLER TECNICO LABORAL	TÉCNICO O TECNÓLOGO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO MEDICO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO CONPOSTORADO	MEDICO CON UNA ESPECIALIZACION MEDICO QUIRURGICA	MEDICO CON DOS O MAS ESPECIALIZACIONES MEDICO QUIRURGICA						
2. DESCRIPCIÓN DEL REQUERIMIENTO														
PERFIL: REQUISITOS DE ESTUDIOS Y EXPERIENCIA												N° PERSONAS		
FACTURADOR INTEGRAL												1		
OBJETO DEL CONTRATO:				PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.										
3. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL SERVICIO (ACTIVIDADES DEL PROCESO)														
ACTIVIDADES ESPECÍFICAS A REALIZAR														
<p>1. Atender humanizada, respetuosa y solidariamente a los usuarios internos y externos, Asignar citas de acuerdo a la oportunidad de las agendas, facturar consultas, apoyo diagnóstico, rehabilitación y procedimientos ambulatorios en cada una de las USS que conforman la subred integrada de servicios de salud sur, de acuerdo a la oferta de servicios y contratación de la Institución, 2. Recaudar los copago para los usuarios Nivel II y III del régimen subsidiado y para los cotizantes y beneficiarios del régimen contributivo generando factura particular para estos casos, 3. Crear de forma completa los pacientes que ingresan a la Institución dejando registro en el sistema de información, realizar verificación de derechos en las bases de datos (fosyga, dnp, comprobador de derechos y base de datos de capitación) identificando pagador correspondiente de forma adecuada y oportuna, 4. Entrega de facturas a diario de las facturas generadas dentro de las 48 horas anteriores a esta entrega, la actividad se deberá realizar de lunes a viernes entre las 7 y 17 horas, anulación de facturas con reemplazo dentro de las siguientes 24 horas a la anulación, 5. Verificar y realizar de cargos diarios de acuerdo a la autorización y/o orden medica (De Terapia respiratoria, farmacia, laboratorio clínico, radiología, terapia física, patología, nutrición, clínica de heridas, banco de sangre, procedimientos de gastro, urología, radiología intervencionista, cardiología etc.), recaudo de dinero, elaboración de pagarés por concepto de generación de facturas y conceptos adicionales con entrega a tesorería, 6. Depuración de Ingresos ambulatorios de Ingresos aperturados por el usuario de cada auxiliar administrativo y no tiene factura asociada, notificación realizada por el líder de facturación de cada USS, 7. Presentar aporte de parafiscales dentro de los días 20-25 de cada mes con soportes requeridos para presentar la cuenta de cobro entre el 1-10 del mes siguiente de acuerdo al cumplimiento de las actividades contractuales, En caso de retiro de las actividades asignadas deberá dejar al día el 100% de las actividades contratadas así como la entrega oficial del inventario y utensilios de trabajo entregados para el desempeño laboral, siendo esto pre-requisito para firma de paz y salvo Institucional y pago correspondiente por el tiempo trabajo faltante por certificar, y las demás que sean asignadas por el líder del área.</p>														
4. JUSTIFICACIÓN														
SE REQUIERE FACTURADOR INTEGRAL PARA CUMPLIR CON LAS NECESIDADES DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIO Y CUMPLIR CON LA MISIÓN, VISIÓN Y OBJETIVOS INSTITUCIONALES														
SOLICITANTE				APROBACIÓN										
NOMBRE	CARGO- DIRECTOR O JEFE DE OFICINA			FIRMA	NOMBRE	SUBGERENCIA U OFICINA ASESORA			FIRMA					
MAURICIO AREVALO BERNAL	DIRECTOR FINANCIERO				ORLANDO ÁNGEL TORRES	SUBGERENCIA CORPORATIVA								
6. ESPACIO EXCLUSIVO PARA TALENTO HUMANO														
El suscrito Director Operativo del Área de Talento Humano certifica que revisada la planta de personal y el Manual de funciones y competencias laborales vigente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur no cuenta con el personal de planta suficiente provisto, para el desarrollo de las actividades señaladas en el requerimiento, de acuerdo con el perfil solicitado.					FIRMA Y NOMBRE DIRECTOR TALENTO HUMANO									