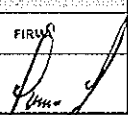
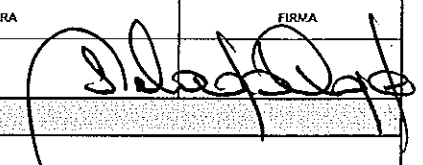


		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.									
		FORMATO INDIVIDUAL NECESIDADES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS								CO-BIS-FT-03 V2	
		DD	MM	AAAA							
		14	8	2018							
1. INFORMACIÓN GENERAL											
DIRECCION U OFICINA SOLICITANTE		DIRECCION FINANCIERA									
AREA ESPECIFICA 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 MÉDICO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO CON POSTGRADO	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			
ADMISIONISTA-AUTORIZADOR								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. 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 y realizar anotación en la hoja de seguimiento de autorizaciones en el campo asignado con firma y sello de forma adecuada y oportuna, 2. Asignar cama en el sistema de información de forma adecuada y oportuna, realizar censo diario dejando el sistema actualizado en la entrega de turno, 3. Solicitar autorizaciones diarias a las diferentes EAPB, sin importar la existencia de contrato o NO la notificación es diaria por cada paciente consignando diariamente en la hoja de ruta institucional la gestión adelantada para cada uno de los pacientes a los que correspondió hacer la gestión de trámite de autorización dejando claramente identificados las dificultades o faltante para que se pueda en el turno siguiente continuar con el trámite pendiente, 4. Verificar y realizar de cargos diarios (De Terapia respiratoria, farmacia, laboratorio clínico, radiología, terapia física, patología, nutrición, clínica de heridas, banco de sangre, procedimientos de gastro, urología, radiología intervencionista, cardiología), realización de egresos con entrega de orden de salida al familiar del usuario para trámite de paz y salvo, generación de factura, Recaudación de dinero, elaboración de pagarés por concepto de generación de facturas y conceptos adicionales con entrega a tesorería, 5. 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, 6. 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 ADMISIONISTA-AUTORIZADOR PARA CUMPLIR CON LAS NECESIDADES DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIO Y CUMPLIR CON LA MISIÓN, VISIÓN Y OBJETIVOS INSTITUCIONALES											
SOLICITANTE				APROBACIÓN							
NOBRE	CARGO- DIRECTOR O JEFE DE OFICINA	FIRMA		NOBRE	SUBGERENCIA U OFICINA ASESORA			FIRMA			
MAURICIO AREVALO BERNAL	DIRECTOR FINANCIERO			ORLANDO ÁNGEL TORRES	SUBGERENCIA CORPORATIVA						
5. 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							