ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	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 MÉDICO		PROFESIONAL UNIVERSITARIO CONPOSTGRADO		MEDICO CON UNA ESPECIALIZACIO N MEDICO QUIRURGICA		MEDICO CON DOS O MAS ESPECIALIZACIONE S MEDICO QUIRURGICA	

2. DESCRIPCIÓN DEL REQUERIMIENTO

PERFIL: REQUISITOS DE ESTUDIOS Y EXPERIENCIA	Nº 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 ESPECIFICAS A REALIZAR

1. Atender humanizada, respetuosa y solidariamente a los ususrios internos y externos, verificacion diarias de las facturas generadas a la EPS asignada, realizar seguimineto diarios de las facturas genradas en los diferentes serviscios de la institucion para la EPS asignada, realizar recorridos por centrales de cuentas de facturacion hospitalizacion a diario y/o de acuerdo a gronogrsama de transporte para recogida de facturas evento en las unidades, recogiendo las factiras que estan listas soportadas para revicion y posterior radicacion. 2. Revision facturas entregadas y/o recogidas a los facturadores identificando cobro en estancia, medicamentos, procedimientos , insumos, tarifas acorde a lo establecido en la normatividad legal vigentey a la matriz de contratacion de la institucion, realizando formato de devolucion dentro de las siguientes 48 hr. posteriores al recibido de las faturas que requieren ajuste (falta de soporte, epocisis, autorizacion o que requieren ser anulados por sobrefacturacion o subfacturacion) indicando claramente el o los servicios IPS a corregir para que en el termino de 24 horas se cuente con la factura reemplazo, seguimiento diario a cargo diario en los servicios por parte del faturador dea cuerd a las empresas asignadas, retroalimentando al facturador los hallazgos para ajuste, correccion o simplemete para que realice cargos diarios por que se evidencia no estan al dia. 3. Revisar los casos de demora en lectura por sistema de los soportes de laboratorios, imagenologia, patologia, banco de sangre, consultas, radicados de medicamentos, NO POS ante las EAPB, soporte de codigos, CUM, soporte de factura compraventa material osteosintesis para presentacion de las facturas anate cada EAPB, verificacion de calidad de los soportes dando especial enfacis en informes quirugicos, epicrisis, hojas de trantamiento y si no cumplen inormar al corrdinador de facturacion. 4. Devolucion a diario de las facturas revisadas y que encuentran dentro de las 48 horas posteriores a la recepcion, haciendo firmar al facturador de la devolucion con los ajustes especificos que deben realizar, indicacion de facturas no generadas en hospitalizacion y urgencias, apoyando la notificacion para generacion de facturas de los cargos pendientes por facturar asi como ordenes de salida sin factura, las cuales deben ser notificadas por cada tecnico, con genreecaion de las facturas dentro de la 12 horas siguientes a la notificacion, apoyar procesos de contigencia del proceso del proceso financiero que involugran al area de facturacionpara empresas de liquidacion con presentacion de acreencias, reconstruccion de facturas ya presentadas que se requieran reconstruir para el proceso de conciliaciones de cartera, apoyar el proceso de respuesta a adevolucion Y/o glosa por razones inherentes al proceso de facturacion. 5. Entrega de facturas revisadas ala central de radicacion, para posterior radicacion, en las fechas estipuladas. 6. Presentar aportes de parafiscales dentro de los dias 20-25 de cada mes con soportes requeridos para presentar la cuenta de cobro entre el 1 -10 del mes siguiente de acuerdo al cumplimientos de las actividades contractuales. En caso de retiro de las actividadades asignadas debera dejar al dia el 100% de las actividades contratadas asi como la entrega oficial del inventario y utencilios de trabajo entregados para el desempeño laborar, siendo esto pre-requisito para firma de paz y salvo institucional y pago correspondiente por el tiempo trabajo faltante por certificar, las demas que sean asignadas por el lider del area.

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	

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 perfill solicitado.	FIRMA Y NOMBRE DIRECTOR TALENTO HUMANO	

1067885688