

FECHA	2019	01	11
-------	------	----	----

1. INFORMACIÓN DE LA DEPENDENCIA SOLICITANTE

UNIDAD SOLICITANTE	PROCESO: (area- servicio o dependencia)	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA SOLICITUD	NÚMERO DE PERSONAS REQUERIDAS	PERFIL U OBJETO DEL CONTRATO DEL RESPONSABLE DE LA SOLICITUD
SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E	FINANCIERA - FACTURACIÓN	MARLENY RAMOS GUERRA	VEINTI OCHO (28)	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 222-31

2. REQUISITOS DEL PERFIL PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL SOLICITADO

ACTIVIDAD SOLICITADA	PROFESIÓN U OFICIO	NIVEL EDUCATIVO	TIEMPO DE EXPERIENCIA
TECNICO ADMINISTRATIVO II	REVISOR DE CUENTAS	BACHILLER - TITULO DE FORMACION TÉCNICA O APROBACIÓN DE DOS AÑOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL ÁREAS ADMINISTRATIVAS	MÍNIMO DOS (2) AÑOS DE EXPERIENCIA RELACIONADA CON LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

3. VALOR HONORARIOS

3. VALOR HONORARIOS	NRO HORAS PROMEDIO MES	HONORARIOS FIJOS
\$ 11.801	186	\$ 2.195.000

4. INFORMACIÓN SOBRE EL CONTRATO

OBJETO
 APOYO TECNICO Y ADMINISTRATIVO A LA GESTION DE LOS PROCESOS FINANCIEROS - REVISOR DE CUENTAS FACTURACION

DURACIÓN:
 UN (1) MES

JUSTIFICACION:

La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., a pesar de contar con la planta de personal, tiene recurso humano insuficiente para dar cobertura en el 100% de las actividades, por lo anterior requiere contratar los servicios independientes de APOYO Y SOPORTE TECNICO Y ADMINISTRATIVO A LA GESTION DEL PROCESO DE FACTURACION - REVISOR DE CUENTAS del área de facturación.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

1. Realizar acompañamiento diario y auditoría concurrente a los facturadores.
2. Servir como apoyo al facturador de piso para la solución de inconvenientes y dudas que impidan el cobro del 100% de los procedimientos y cargos realizados al paciente así como la generación rápida de la factura
3. Recepcionar las facturas de acuerdo a síntesis de facturador.
4. Realizar auditoría previa y posterior a la realización de facturación.
5. Velar por que todos los soportes de atención se anexion a la factura.
6. Verificar el valor a cobrar y las actividades realizadas de acuerdo a la Historia Clínica y manuales tarifarios.
7. Verificar RIPS y la consistencia de los datos contra la Historia Clínica.
8. Verificar que se hayan facturado el 100% de los procedimientos, medicamentos y demás atenciones médicas que se le hayan brindado al paciente durante su estancia.
9. Hacer devoluciones por inconsistencias en la facturación a cada responsable.
10. Hacer seguimiento a las devoluciones realizadas a los facturadores.
11. En caso de realizarse anulaciones se debe asegurar que estas sean reemplazadas inmediatamente.
12. Garantizar que el 100% de la facturación por atenciones médicas que requieren autorización cuenten con este soporte.
13. Revisión de FURIPS o formatos establecidos para accidentes de tránsito.
14. Realizar entrega a diario al armado de cuentas de las facturas generadas por cada servicio previamente revisadas, las mismas deben contar con visto bueno del revisor correspondiente.
15. Brindar el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de información DGH y bases de datos.
16. Actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S.
17. Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.
18. Demás actividades que asigne el jefe inmediato y/o coordinador del Área de Facturación.

NOTA: Todos los campos son de obligatorio diligenciamiento, en caso contrario será devuelta la solicitud. Las firmas deben ser recogidas en el siguiente orden: Responsable del requerimiento, Profesional Especializado de Talento humano, Subgerente y Ordenador del gasto

5. APROBACION DE LA SOLICITUD

 FIRMA RESPONSABLE DE DEYA LOPEZ ORTIZ PROFESIONAL ESPECIALIZADO	 Jefe de Oficinas y/o Director Administrativo y/o Asistencial	 FIRMA ORDENADOR DEL GASTO
--	---	--

El suscrito Director Operativo del área de talento humano certifica que en la planta de personal de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, no cuenta con el personal suficiente y/o requerido para el desarrollo de las actividades y objeto señalados en la presente solicitud.

Director Operativo de Talento Humano

6. ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL ÁREA DE CONTRATACIÓN

CERTIFICACIÓN

RECIBIDO POR:	FECHA DE RECEPCIÓN	AÑO	MES	DÍA
CARGO	CONSECUTIVO CONTRATACIÓN			

7. IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

☐ NUEVO:	1. PLAN DE ADQUISICIONES SI ☐ PENDIENTE POR CONTRATAR: NO ☐ 2. CONVENIO:	
☐ REEMPLAZA A:	VoBo Presupuesto (Liberación de saldo)	VoBo Contratación (Presentación novedad)
☐ NOVEDAD POR SITUACIÓN ADMINISTRATIVA DE PERSONAL DE PLANTA:		