

	Macroproceso: Gestión de talento humano		Código	FO-GH-58
			Versión	02
	<b>FORMATO CONVOCATORIA LABORAL</b>		Fecha	1/7/2020
			Páginas	1 de 1
<b>Fecha de publicación de la convocatoria</b>	12/9/2024	<b>Fecha de cierre de la convocatoria</b>		
<b>Código de la Convocatoria</b>	123			
<b>Tipo de Convocatoria</b>	<input type="checkbox"/> Interna	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> Externa	<input checked="" type="checkbox"/> X
<b>Nombre del Cargo</b>	<b>MÉDICO CENTRO REGULADOR</b>			
<b>Área a la que pertenece</b>	DIRECCIÓN ACCESO A SERVICIOS DE SALUD	<b>Reporta a</b>	COORDINADOR CENTRO REGULADOR	
<b>Personal a cargo</b>	N/A		<b>Magnitud de la supervisión</b>	<b>Nula: 0</b>
<b>Objetivo y/o misión del cargo</b>	Realizar la recepción y gestión de solicitudes que ingresan al área velando por la pertinencia médica y de atención.			
<b>Funciones Específicas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recibir y gestionar las solicitudes que ingresan a la central a través de la línea y aquellos casos de solicitud de pertinencia médica que le sean solicitadas según la distribución que le haya sido asignada, de manera oportuna.</li> <li>• Realizar diariamente el análisis de pertinencia médica a todas las solicitudes que tiene asignadas y registrar el 100% los pacientes nuevos en integra al 70% de los pacientes y conocidos según los algoritmos establecidos.</li> <li>• Realizar el seguimiento a la racionalidad técnica científica de los recursos utilizados - durante el proceso de regulación de los usuarios desde y hacia las diferentes instituciones: que conforman la red de servicios, o en los casos en que la PS no sea de la misma, evaluando la costo - efectividad y pertinencia de la atención</li> <li>• Detectar, registrar y reportar los eventos adversos detectados durante su gestión al coordinador y supervisores del centro regulador para que estos reporten a la institución, realicen seguimiento a la respuesta y verificar plan de mejora.</li> <li>• Conocer las guías de atención de las principales patologías gestionadas por el centro regulador y los algoritmos de manejo en la regulación de las mismas.</li> <li>• Solicitar plan de manejo a los pacientes con estancia mayor a 5 días.</li> <li>• Revisar, analizar y presentar mensualmente los indicadores de resultado en relación-con total de casos gestionados, casos des escalados y cancelaciones de regulación por pertinencia médica.</li> <li>• Registrar en integra los hallazgos de impertinencia, verificando que la atención médica realizada corresponda a lo autorización generada por el centro regulador.</li> <li>• Planear las actividades a ejecutar, lo que sea un entregable, además de una guía de orden y control en la gestión realizada.</li> <li>• Brindar apoyo técnico y operativo para la consecución de los objetivos de Savia Salud con relación a la regulación de pacientes.</li> <li>• Realizar las actividades de auditoría pertinencia médica y seguimiento de los casos asignados según la distribución dada.</li> <li>• Interactuar con los diferentes procesos de Savia Salud EPS (financiera, cuentas médicas, auditoria concurrente, etc.) en los casos en que sea necesario con el fin de lograr los objetivos.</li> <li>• Acompañar las reuniones definidas por el coordinador del centro regulador, el jefe de red y aliados y la gerencia de Savia Salud EPS.</li> <li>• Presentar los informes sobre las actividades realizadas de manera mensual a solicitud de Savia Salud EPS.</li> <li>• Socializar la información a las áreas de la organización cuando haya lugar a ello.</li> <li>• Presentarlos cronogramas de trabajo de manera semanal.</li> <li>• Asistir a las reuniones convocadas con Savia Salud EPS con el fin de coordinar las intervenciones técnicas y operativas en el centro regulador</li> <li>• Acompañar a los supervisores, asesores y profesionales de los equipos de auditoria que requieran claridad sobre los casos bajo su responsabilidad en regulación.</li> <li>• Acompañar al área de red de aliados en las gestiones relacionadas con la optimización de la red y el acceso a los servicios de salud de los afiliados.</li> <li>• Apoyar la generación y seguimiento de indicadores, propuesta e implementación de medidas que optimicen el adecuado funcionamiento y el logro de los resultados esperados.</li> </ul>			
<b>Competencias requeridas para el cargo</b>				
<b>Competencias comunes</b>		<b>Competencias Específicas</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confiable técnica</li> <li>• Disciplina</li> <li>• Responsabilidad</li> <li>• Manejo de la información</li> <li>• Relaciones interpersonales</li> <li>• Colaboración</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aporte técnico profesional</li> <li>• Comunicación efectiva</li> <li>• Gestión de procedimientos</li> <li>• Instrumentación de decisiones</li> <li>• Dirección y desarrollo de personal</li> <li>• Toma de decisiones</li> </ul>		
<b>Requisitos para la postulación</b>				
<b>Formación académica</b>	Profesional en Medicina, con postgrado deseable.			
<b>Conocimientos Específicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Regulación de pacientes</li> <li>• Auditoría en procesos de salud</li> <li>• Manejo de herramientas ofimáticas</li> </ul>			

Experiencia Laboral	Total:	3 a 5 años de experiencia	Específica:	2 años
<b>Información adicional de la vacante</b>				
Tipo de contrato				
Rango salarial	\$	6.750.000	a	\$ 7.100.000
Observaciones				

Para participar del proceso de selección la persona debe registrar su hoja de vida a través del enlace (clic en el icono regístrate) y anexar su hoja de vida en pdf con los respectivos soportes de estudio y experiencia laboral (Límite del tamaño: 10 MB)

 [Regístrate para participar de nuestros procesos de selección](#)