Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO - GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-GIA-FT-014
VERSION: 01
FECHA: 2017-05-05

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2280 2018	C.D.P. No.:	5	Proceso al que pertenece:	FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	RAFAEL URIBE URIBE
Nombre del Contratista:	LUISA FERNANDA NIEVES SUANCHA			C.C.	52.831.260 de: BOGOTA
Fecha Inicio:	2018-01-10	Fecha Terminación inicial:	2018/07/09	Valor Mensual:	$ 1.410.000 Valor a cobrar: $ 987.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 987.000	$ 228.400	7187984974
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8.460.000	$ 8.460.000	$ 987.000	$ 7.473.000

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN CONDICION DE TECNICO, PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN ELPROCESO DE FACTURACION (CONSULTA EXTERNA) DE LA SUBRED INTEGRAFA DE SERVCICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2018-01-10 Hasta: 2018-01-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Realizar acompañamiento diario y auditoria concurrente a los facturadores.	Realicé acompañamiento a los 23 facturadores a cargo de las Unidades de Primer y Segundo nivel, aclarando dudas e inquietudes. Ademas de revisar a diario la base de datos de entrega de facturas para realizar auditoria concurrente
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	Se brindo apoyo a los facturadores dando solución a dudas con el fin de garantizar el cobro del 100% de los servicios prestados a los usuarios y dar oportunidad en la generación de facturas.
3	Recepcionar las facturas de acuerdo a síntesis de facturador.	Se recepcionó las facturas generadas en el sistema de información cruzandolo contra la cantidad entregada por cada facturador a cargo para garantizar la entrega del 100% de las facturas. En el mes de Agosto se recepcionó un promedio de 3500 facturas.
4	Realizar auditoria previa y posterior a la realización de facturación	Se realizo revisión posterior a la generación de facturas, verificando centros de costos, facturas de triage con valor cero, las facturas particulares deben traer recibo de caja y que el facturador entregue completo el total de las facturas generadas.
5	Velar por que todos los soportes de atención se anexen a la factura.	Se realizó revision de todas las facturas recibidas corroborando que cada una traigan sus respectivos soportes
6	Verificar el valor a cobrar y las actividades realizadas de acuerdo a la Historia Clínica y manuales tarifarios	Se verificó que los copagos y/o cuotas de recuperación estuvieran cobradas de acuerdo a la normatividad, que las actividades realizadas estuvieran cobradas segun manual tarifario corroborando la información contra historia clinica.
7	Verificar RIPS y la consistencia de los datos contra la Historia Clínica.	No se realizo verificación de RIPS.
8	Verificar que se hayan facturado el 100% de los procedimientos, medicamentos y demás atenciones medicas que se le hayan brindado al paciente durante su estancia.	Se revisaron las cuentas contra historia clinica y soportes de la misma para garantizar el cobro del 100% de los procedimientos, medicamentos y demás atenciones medicas brindadas a los pacientes
9	Hacer devoluciones por inconsistencias en la facturación a cada responsable.	Se realizó recepción de 200 devoluciones emitidas por la central de revisión de primer nivel. Se entablo comunicación con los facturadores para garantizar dar respuesta oportuna a las devoluciones y se coordino con las referentes de Facturacion de cada Unidad para que los facturadores realizaran respuesta dentro de las 48 horas siguientes a la devolución.

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CODIGO: AP-IA-FT-014
VERSION: 01
FECHA: 2017-07-07

10	Hacer seguimiento a las devoluciones realizadas a los facturadores.	Se verificó a diario en la base de datos las devoluciones recepcionadas y se realizó seguimiento a las mismas para gestionar la respuesta oportuna de las devoluciones.
11	Verificar el valor a cobrar y las actividades realizadas de acuerdo a la Historia Clínica y manuales tarifarios.	Se verificó a diario informe de facturas anuladas sin reemplazar con el fin de corroborar que las facturas anuladas sean reemplazadas 100%. En los casos en que se evidencio cuentas pendientes por refacturar se notificó a cada afacturador a cargo para que continuara con el respectivo tramite de reemplazo para garantizar el cierre de las facturas
12	Verificar RIPS y la consistencia de los datos contra la Historia Clínica.	Se realiza revisión del 100% de las facturas generadas al evento verificando que la solicitud y seguimiento de las autorizaciones sea el adecuado para la radicación de la cuenta
13	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.	Se verificó soportes y FURIPS de las cuentas a cargo de aseguradoras por accidentes de transito.
14	Hacer devoluciones por inconsistencias en la facturación a cada responsable.	Se realiza entrega diaria según el cronograma establecido por el area de armado de cuentas y cumplimiento con las directrices pactadas para garantizar la radicación del 100% de las facturas generadas.
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.	Se brindo apoyo a los facturadores de las Unidades de Primer Nivel en los planes de contingencia, descargando las bases de datos de pacientes capitados y laboratorios PGP con el fin de tener las herramientas necesarias para dar solución a los inconvenientes que se presentan diariamente
16	Actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S	Participo activamente de las capacitaciones y actualizaciones presentadas por la Referente de Facturación y de las retroalimentaciones que se realizan a diario cuando se despejan dudas e inquietudes
17	Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.	Participo activamente de las reuniones solicitadas por mi supervisor de contrato.
18	Facturación.	Se realizan las actividades adicionales que solicita mi Supervisor de contrato.

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Firma del Contratista

C.C. 52.831.260 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Orlando Martinez
CARGO:	Director Financiero
FIRMA	

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52831260
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUISA FERNANDA NIEVES SUANCHA
CIUDAD/MUNICIPIO	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 49 SUR 81 08	TELEFONO	7531645
TIPO APORTANTE:	02- INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Otros trabajos de edición
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA		7187984974	TIPO DE PLANILLA		INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero	AÑO 2018	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero	AÑO 2018
DÍAS DE MORA		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2018/01/15	NUMERO AUTORIZACIÓN		0597264278

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 118.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 118.100	$ 0	$ 118.100
SUBTOTALES:										$ 118.100	$ 0	$ 118.100

TOTAL APORTES A SALUD

CODIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002 SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 92.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 92.300	$ 0	$ 0	$ 92.300
SUBTOTALES:													$ 92.300	$ 0	$ 0	$ 92.300

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CODIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 18.000	$ 18.000	$ 0	$ 0	$ 18.000
SUBTOTALES:									$ 18.000	$ 0	$ 0	$ 18.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 52831260	NIEVES SUANCHA LUISA FERNANDA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 737.717			NO

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 737.717	$ 118.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 118.100

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VR UPC	TOTAL APORTE
EPS002 SALUD TOTAL	30	$ 737.717	$ 92.300	$ 0	$ 92.300

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-7 SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 737.717	52831260	$ 18.000

PARAFISCALES

DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 228.400