1326

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 CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 03
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1326 2022	C.D.P. No.:	51	Proceso que pertenece:	DIRECCION FINANCIERA
				Servicio al que pertenece:	FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	DEVOLUCIONES - SUBREDCO

Nombre del Contratista: LUZ ADRIANA SARMIENTO BOHORQUEZ C.C. 1.192.811.677 de: BOGOTÁ D.C

Fecha Inicio: 01 DE FEBRERO DE 2022 Fecha Terminación inicial: 30 DE ABRIL DE 2022 Valor Mensual: $ 2.380.000 Valor a cobrar: $ 2.380.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 0	0		
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 2.380.000	$ 309.400	22390032	07/02/2022
2	MARZO	$ 2.380.000	$ 309.400	22541737	10/03/2022
3	ABRIL	$ 2.380.000	$ 329.400	22837796	04/04/2022
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.140.000	$ 7.140.000	$ 7.140.000	$ 0

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2022-04-01 Hasta: 2022-04-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	1.Recepcionar a diario las facturas generadas y organizar por pagador.2.Verificar contra historia clínica que se encuentren facturados y registrados todos los procedimientos, medicamentos e insumos del usuario atendido.3.Verificar que la facturas contengan las tarifas y soportes de acuerdo a la normatividad y contratación vigente con las EAPB.4. Realizar las devoluciones de las facturas, para corrección de forma oportuna.5. Consolidar las causales de devolución de las facturas.6.Generar las relaciones de envió y solicitud de RIPS oportunamente, por cada una de las facturas a radicar a las EAPB.7.Garantizar la radicación oportuna de la facturación de las entidades asignadas, de acuerdo a las fechas programadas.8.Informar oportunamente a la coordinación de facturación las razones que podrían dificultar o la no radicación oportuna de las facturas. 9.Realizar desplazamiento a las EAPB para entrega de facturas, en caso de ser necesario.10. Registrar y subir las facturas y soportes en los aplicativos WEB disponibles por las EAPB, para radicación de facturas.10. Dar respuesta a las devoluciones de facturas de forma oportuna y de acuerdo a las normatividad vigente.11.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.12.Realizar actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S .13.Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área .14.Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato.	Contratista cumplio con el 100% de las actividades programadas del periodo, Realizando acompañamiento diario y auditoria concurrente a los facturadores. Sirvió como apoyo a los facturadores para la solución de inconvenientes y dudas que impidieran el cobro del 100% de los procedimientos y cargos realizados al paciente así como la generación rápida de la factura. Realizó auditoria previa y posterior a la realización de facturación. Verificó que todos los soportes de atención se anexaran a las facturas. Verificó el valor a cobrar y las actividades realizadas de acuerdo a la Historia Clinica y manuales tarifarios. Verificó que se hayan cargado el 100% de los procedimientos, medicamentos y demás atenciones médicas que se brindaron a los pacientes durante las estancias. En los casos donde se presentaron anulaciones garantizo que fueran reemplazadas inmediatamente. Revisó que el 100% de la facturación por atenciones médicas que requerian autorización contaran con este soporte. Revisó FURIPS o formatos establecidos para accidentes de tránsito. Brindó el apoyo necesario y realizó planes de contingencia en el momento en que no se conto con el sistema de información DGH y bases de datos. Asistió a las reuniones y capacitaciones programadas por el área. Realizó demás actividades que asignó el jefe inmediato y/o coordinador del Área de Facturación.	En el periodo comprendido se realizó el cumplimiento al 100% del desarrollo de las actividades contratadas, se anexan folios con las evidencias

Observaciones:

Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

Firma del Contratista

C.C. 1.192.811.677 de: BOGOTÁ D.C

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	JOSE ALBERTO ROMERO
CARGO:	DIRECTOR FINANCIERO
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	MARIA MARLENY RAMOS GUERRA
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
FIRMA	

Cuenta de cobro 3-2022

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

LUZ ADRIANA SARMIENTO BOHORQUEZ

C.C 1.192.811.677 de la ciudad de BOGOTÁ D.C

LA SUMA DE:

DOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE	**$**	**2.380.000**

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1326 2022 correspondiente al mes de ABRIL de 2022

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente,

LUZ ADRIANA SARMIENTO BOHORQUEZ
C.C 1192811677
Teléfono 3228909516
Direccion CRA.81 #15A-35
No Cuenta 24098554151 AHORROS AHORROS BANCO CAJA SOCIAL
Fecha: 30/04/2022

1326

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	LUZ ADRIANA SARMIENTO BOHORQUEZ
IDENTIFICACION:	CC-1192811677
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-04-08
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-04-21
FECHA DE PAGO:	2022-04-04
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
PERIODO PENSION:	2022-03
PERIODO SALUD:	2022-03
NUMERO PLANILLA:	22837796
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	22837796
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 125.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 160.000
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 24.400	$ 24.400
CCF24	860066942	COMPENSAR-CCF	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 20.000	$ 20.000
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 329.400	$ 329.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	18/05/2022

ACTIVIDADES MES ABRIL
RESPUESTA DEVOLUCIONES

Contestada LUZ ADRIANA SARMIENTO BOHORQUEZ

Etiquetas de fila	Suma de Valor	Cuenta de Factura
C.C.F DEL HUILA COMFAMILIAR	217.000	1
CAPITAL SALUD EPS S SAS	261.991.203	80
CAPITAL SALUD EPS SAS	397.400	1
COMPENSAR	136.659.961	32
COOMEVA EPS S.A.	650.988	3
EPS FAMISANAR	84.679.210	43
EPS FAMISANAR SAS TECNOLOGIAS NO PBS	128.187.758	16
EPS FAMISANAR TECNOLOGIAS NO PBS	7.647.261	1
FUERZA AEREA COLOMBIANA COMANDO FAC	725.485	2
LA PREVISORA S A COMPANIA DE SEGUROS	7.165.349	1
P.A. CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL 2015	1.414.290	3
SALUD TOTAL - TECNOLOGIAS NO PBS	1.401.241	6
SALUD TOTAL EPS	371.852	1
SALUD TOTAL EPS-S - TECNOLOGIAS NO PBS	2.055.487	4
TECNOLOGIAS NO PBS COMPENSAR EPS-C	3.737.229	16
TECNOLOGIAS NO PBS COMPENSAR EPS-S	2.583.269	10
TECNOLOGIAS NO PBS EPS-C COOMEVA EPS S.A.	5.094.563	2
TECNOLOGIAS NO PBS-CAPITAL SALUD EPS-S	7.303.559	8
UNION TEMPORAL DEL NORTE - BOGOTA	323.905	1
Total general	**652.607.010**	**231**

Gmail

DEVOLUCIONES FACTURACION <devolucionesfacturacionsco@gmail.com>

RV: Solicitud de Refacturación glosa aceptada Comfasucre

2 mensajes

Marleny Ramos <facturacion@subredcentrooriente.gov.co> 31 de marzo de 2022, 12:14
Para: "devolucionesfacturacionsco@gmail.com" <devolucionesfacturacionsco@gmail.com>

Cordial saludo,

Por favor revisar esta solicitud para dar respuesta-

Cordialmente,

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ

Marleny Ramos Guerra
Profesional Especializado Área Facturación
Dirección Financiera
Subred Integrada de Servicios de salud Centro Oriente E.S.E

@subredcentrooriente @subred_centrooriente
@SubRedCentroOri Subred Centro Oriente
www.subredcentrooriente.gov.co

De: cuentassecretaria <cuentassecretaria@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: jueves, 31 de marzo de 2022 12:02 p. m.
Para: Marleny Ramos <facturacion@subredcentrooriente.gov.co>; Yeni Rocio Avila <autorizaciones@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: cuentasmedicas <cuentasmedicas@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: Solicitud de Refacturación glosa aceptada Comfasucre

Buena tarde jefe;

Según la conciliación medica realizada con la Eps-s Comfasucre se aceptó la factura SSCO0007112557 por valor de $ 88.817, ya que la paciente esta activa con la Eps-s Capital Salud, cabe aclarar que para el momento de la atención que fue el 05 de noviembre de 2021 la paciente se encontraba activa con Comfasucre, pero en la actualización del LMA se le realizó proceso restitución a Capital salud EPS-S, en la cual aparece ya afiliada desde 01 de noviembre de 2021, por tal razón no puede ser reconocida por esta entidad, anexo acta de conciliación medica consulta de adres y reporte de pagos de los afiliados (LMA).

Agradezco su atención y colaboración prestada.