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:	HOSPITAL SANTA CLARA

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:	$ 2.451.400
Valor a cobrar:	$ 2.451.400				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 817.133	1298	2022-05-01	2022-05-10
2	$ 1.634.267	1445	2022-05-11	2022-05-31
3	$ 2.451.400	1709	2022-06-01	2022-06-30
4	$ 2.451.400	1931	2022-07-01	2022-07-31
5	$ 1.634.267	2305	2022-08-01	2022-08-20
6	$ 817.133	2629	2022-08-21	2022-08-31
7	$ 2.451.400	2754	2022-09-01	2022-09-30
8	$ 2.451.400	3137	2022-10-01	2022-10-31
9	$ 0	0	1900-01-00	1900-01-00
10	$ 0	0	1900-01-00	1900-01-00
11	$ 0	0		
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	MAYO	$ 2.451.400	$ 329.400	23002300	05/05/2022
5	JUNIO	$ 2.451.400	$ 329.400	23294331	09/06/2022
6	JULIO	$ 2.451.400	$ 329.400	23547278	12/07/2022
7	AGOSTO	$ 2.451.400	$ 329.400	23797842	10/08/2022
8	SEPTIEMBRE	$ 2.451.400	$ 329.400	24045033	08/09/2022
9	OCTUBRE	$ 2.451.400	$ 329.400	24274461	11/10/2022
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	$ 21.848.400	$ 21.848.400	$ 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: 2022-10-01 Hasta: 2022-10-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN 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 Clínica 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 requerían 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 acotrario mayo 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 de Contratista

C.C. 1.192.811.677 de BOGOTÁ D.C

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	NAYIBE DUARTE PARDO
CARGO:	DIRECTORA FINANCIERA (E)
FIRMA	

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

Cuenta de cobro 9-2022

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 CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE	**$**	**2.451.400**

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1326 2022 correspondiente al mes de OCTUBRE 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: 31/10/2022

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	LUZ ADRIANA SARMIENTO BOHORQUEZ
IDENTIFICACION:	CC-1192811677
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-10-14
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-10-20
FECHA DE PAGO:	2022-10-11
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
PERIODO PENSION:	2022-09
PERIODO SALUD:	2022-09
NUMERO PLANILLA:	24274461
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	24274461
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:	21/11/2022

Gmail **DEVOLUCIONES FACTURACION <devolucionesfacturacionsco@gmail.com>**

REVISION DEVOLUCIONES SUBRED CENTRO ORIENTE

Marleny Ramos <facturacion@subredcentrooriente.gov.co> 3 de octubre de 2022, 17:13
Para: "agalindo@famisanar.com.co" <agalindo@famisanar.com.co>
Cc: "jcarpeta@famisanar.com.co" <jcarpeta@famisanar.com.co>, Gustavo Adolfo Marín Velásquez <cartera@subredcentrooriente.gov.co>, conciliacioncartera3 <conciliacioncartera3@subredcentrooriente.gov.co>, "devolucionesfacturacionsco@gmail.com" <devolucionesfacturacionsco@gmail.com>

SOPORTES DEV FAMISANAR.zip

Anyelo Galindo Castillo

Gestor IPS

Famisanar EPS

ASUNTO: Envío archivo devoluciones reportadas por la EPS sin soporte de historia clinica, epicrisis y/o laboratorio covid

Cordial saludo

Según la mesa de trabajo del día jueves 22 de septiembre realizada por medio de la plataforma TEAMS, en el que se trataron temas de devoluciones REITERADAS y la manera en cómo se debe subsanar. Se acordó el envío de soportes de Historia clinica o epicrisis y laboratorio covid en dado caso lo requiera. Estas son enviadas de acuerdo a la tipificación sugerida en el archivo EXCEL con los estados de facturas actualizados al 12 de septiembre 2022

Las devoluciones reportadas con tipificación SIN EPICRISIS O HISTORIA CLINICA son un total de 492 facturas por valor de $432.363.161, sin embargo se presentan las siguientes observaciones:

- 2 facturas con pago por parte de la EPS por valor de $97.400
- 8 facturas por valor de $3.230.394 presentan nota crédito total, reportado a la EPS.
- 4 facturas por $11.976.735 ya revisadas en proceso extrajudicial por Supersalud
- 478 facturas por valor de $417.058.632 a las que se les adjunta el soporte de historia clinica o epicrisis

Las devoluciones con tipificación SIN SOPORTE LABORATORIO COVID son 85 facturas por valor de $5.875.988, de las cuales se reporta como novedad:

- 1 factura con nota credito total por valor de $216.996
- 80 facturas por valor de $5.105.000 se adjunta soporte de laboratorio COVID
- 4 facturas por valor de $553.994 pendiente por revisar

Teniendo en cuenta lo anterior, se realiza revisión, vericación y/o soporte de 577 facturas en su totalidad por un valor de $438.239.149. Por favor confirmar el recibido de cada una de las facturas.

Se aclara que en la **columna M** se reporta la novedad por cada factura

RECEPCION DEVOLUCIONES

Etiquetas de fila	Cuenta de Factura	Suma de Valor
A.R.P.	4	899.941
ASEGURADORAS SOAT	2	15.718.174
REGIMEN CONTRIBUTIVO	975	254.943.447
REGIMEN SUBSIDIADO	4	1.022.768
REGIMEN SUBSIDIADO EVENTO	2248	1.614.292.451
Total general	**3233**	**1.886.876.781**

RESPUESTA DEVOLUCIONES

Etiquetas de fila	Cuenta de Factura	Suma de Valor
A.R.P.	1	163.700
REGIMEN CONTRIBUTIVO	308	117.650.074
REGIMEN SUBSIDIADO	4	1.022.768
REGIMEN SUBSIDIADO EVENTO	58	298.488.965
Total general	**371**	**417.325.507**