1347

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 1347 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:	LINA JULIETH PICO HERNANDEZ			C.C. 1.013.634.029	de: BOGOTÁ D.C
Fecha Inicio:	01 DE FEBRERO DE 2022	Fecha Terminación Inicial:	30 DE ABRIL DE 2022	Valor Mensual:	$ 2.678.000
				Valor a cobrar:	$ 2.678.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 892.667	1298	2022-05-01	2022-05-10
2	$ 1.785.333	1445	2022-05-11	2022-05-31
3	$ 2.678.000	1709	2022-06-01	2022-06-30
4	$ 2.678.000	1931	2022-07-01	2022-07-31
5	$ 1.785.333	2305	2022-08-01	2022-08-20
6	$ 892.667	2629	2022-08-21	2022-08-31
7	$ 2.678.000	2754	2022-09-01	2022-09-30
8	$ 2.678.000	3137	2022-10-01	2022-10-31
9	$ 2.678.000	3488	2022-11-01	2022-11-30
10	$ 1.339.000	3804	2022-12-01	2022-12-15
11	$ 4.017.000	4081	2022-12-01	2022-12-15
12	$ 0	0	2022-12-16	2023-01-31
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	$ 2.600.000	$ 321.800	56565142	4/02/2022
2	MARZO	$ 2.600.000	$ 321.800	57437064	10/03/2022
3	ABRIL	$ 2.600.000	$ 321.800	58162380	11/04/2022
4	MAYO	$ 2.678.000	$ 321.800	58913326	13/05/2022
5	JUNIO	$ 2.678.000	$ 331.400	59526279	9/06/2022
6	JULIO	$ 2.678.000	$ 331.400	60354025	15/07/2022
7	AGOSTO	$ 2.678.000	$ 331.400	61072953	16/08/2022
8	SEPTIEMBRE	$ 2.678.000	$ 331.400	61845129	15/09/2022
9	OCTUBRE	$ 2.678.000	$ 332.800	62072611	14/10/2022
10	NOVIEMBRE	$ 2.678.000	$ 331.400	63182939	9/10/2022
11	DICIEMBRE	$ 2.678.000	$ 332.600	63516530	12/12/2022
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
$ 7.800.000	$ 31.902.000	$ 29.224.000	$ 2.678.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO 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: 2022-12-01 Hasta: 2022-12-31

	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. Realizar cruces de información, verificando la facturación de actividades intermedias.2. Realizar cruces de información, verificando la facturación de actividades finales en la facturación a tarifa 2423/96,3. Conversión de la facturación de tarifa 2423/96 a tipologias o actividades finales de acuerdo a la contratación vigente,4. Realizar cortes de radicación semanales a la facturación generada, 5. Búsqueda de Diagnósticos para actividades finales,6. Agrupación de servicios actividad FINAL vs Actividades INTERMEDIAS7. Elaboración de Anexos técnicos de las cuentas del PFGP y PGP o contratos asignados,8. Revisión de las facturas y soportes requeridos por las Aseguradoras y la ADRES.9. Subir a las plataformas WEB la radicación de las facturas, en los tiempos estipulados radicación y validación de facturas en plataforma ADRES.10. Elaborar estadisticas de Facturacion por plan de beneficios para generar dispersión de unidades funcionales de la Subred.11. Validar la información con los archivos TXT, generados por RIPS.12. Socialización de los Anexos tecnicos del PGP para revisión y cumplimiento de SENDAS, previo a la radicación.13. Generación de archivos PDF de los soportes de tipologias de Egresos y grupos quirurgicos.14.. Realizar seguimiento y control por unidad de las devoluciones reportadas. 15.Solicitar los RIPS dos dias antes de la radicación de las cuentas de cobro . 16. Informar oportunamente a la coordinación de facturación las razones que podrian dificultar o evitar la radicación oportuna de las cuentas de cobro. 17. Realizar desplazamiento a las EAPB para entrega de facturas, en caso de ser necesario.18. Elaboración de informes solicitados de a cuerdo a la modalidad de contratación con las diferentes. EAPB19. Elaborar los anexos y cuenta para eventos catastróficos con cargo al ADRES o quien haga sus veces. 20. Asistir a la reuniones y capacitaciones programadas por el área. 21. 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 contó 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. 1.013.634.029 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 11-2022

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

LINA JULIETH PICO HERNANDEZ

C.C 1.013.634.029 de la ciudad de BOGOTÁ D.C

LA SUMA DE:

DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE	**$**	**2.678.000**

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1347 2022 correspondiente al mes de DICIEMBRE de 2022

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO 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,

LINA JULIETH PICO HERNANDEZ
C.C 1013634029
Teléfono 3104810810
Direccion CRA.16 # 10A-26 SUR
No Cuenta 43318427 AHORROS BANCO DE BOGOTA
Fecha: 31/12/2022

ACTIVIDADES LINA JULIETH PICO HERNANDEZ MES DE NOVIEMBRE - DICIEMBRE 2022

- Se realizan reportes y seguimiento de ingresos abiertos general
- Se realiza seguimiento diario a los ingresos pendientes por revisión
- Se realiza seguimiento a cargue de cirugías y estancia de UCI
- Se realiza seguimiento de las epicrisis sin confirmar en el sistema DGH
- Se realiza seguimiento de los informes quirúrgicos con inconsistencias
- Se realiza retroalimentación de las inconsistencias evidenciadas a los revisores
- Se realiza capacitación a facturadores y revisores
- Se brinda soporte a los revisores

INFORME EPICRISIS PENDIENTES POR CONFIRMAR NOVIEMBRE

EPICRISIS PENDIENTES POR CENTRO DE ATENCION	CANTIDAD	VALOR FACTURA
HOSPITAL SANTA CLARA	17	57.037.879
HOSPITAL SAN BLAS	8	33.379.027
HOSPITAL MATERNO INFANTIL	2	3.431.244
HOSPITAL LA VICTORIA	3	1.298.852
Facturas con estancia hospitalaria	**30**	**95.147.002**
HOSPITAL LA VICTORIA	17	6.374.596
HOSPITAL SANTA CLARA	12	5.859.407
CENTRO DE SALUD CHIRCALES	15	4.017.445
HOSPITAL SAN BLAS	9	2.962.782
HOSPITAL JORGE ELIECER GAITAN	4	1.548.535
HOSPITAL MATERNO INFANTIL	4	1.489.690
CENTRO DE SALUD OLAYA	5	1.011.189
CENTRO DE SALUD SAMPER MENDOZA	4	865.687
Facturas con sala de observación (urgencias)	**70**	**24.129.331**
Total	**100**	**119.276.333**

INFORME INCONSISTENCIAS DESCRIPCIONES QUIRURGICAS NOVIEMBRE

Especialidad	Cantidad	Valor inconsistencia
Hospital La Victoria	8	9.661.432
Hospital Santa Clara	9	3.644.000
Hospital San Blas	14	2.204.300
Hospital Jorge Eliecer Gaitan	4	775.100
Cirugía general	**35**	**16.284.832**
Hospital Santa Clara	4	2.521.233
Hospital San Blas	9	2.333.300
Ortopedia	**13**	**4.854.533**
Hospital Santa Clara	1	1.449.034
Anestesiología	**1**	**1.449.034**
Hospital Materno Infantil	1	910.600
Hospital San Blas	1	79.000
Cirugía Pediátrica	**2**	**989.600**
Total	**51**	**23.577.999**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013634029	LINA JULIETH PICO HERNANDEZ		CRA 16 No. 10A-26	3283534	linajulieth202019@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-11	2022-11	I	12/12/2022	63516530	$332.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	133.900	0		0		0	3	500	0	134.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	171.400	0	0	0	0	3	600	0	172.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	26.100				26.100	3	100	26.200			261	26.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	133.900	134.400
Pensión	1	171.400	172.000
Riesgos Laborales	1	26.100	26.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	331.400	332.600

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

1347

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013634029	LINA JULIETH PICO HERNANDEZ		CRA 16 No. 10A-26	3283534	linajulieth202019@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-11	2022-11	I	12/12/2022	63516530	$332.600	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colomb. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1013634029	PICO HERNANDEZ LINA JULIETH	59	0			N																	230301	1.071.200	171.400	0	0	0	0	EPS005	1.071.200	133.900	14-7	1.071.200	3	26.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADO

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información