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

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 0287 2019	**C.D.P. No.:**	73	**Proceso al que pertenece:**	FINANCIERA - FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	SANTA CLARA

Nombre del Contratista: ANYELA MARCELA TUMAY MENDOZA **C.C.** 52.371.681 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 16 DE ENERO DE 2019 **Fecha Terminación incial:** 15 DE FEBRERO DE 2019 **Valor Mensual:** $ 2.195.000 **Valor a cobrar:** $ 2.703.387

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 10.975.000	417	16/02/2019	15/07/2019
2	$ 118.011	1296	16/07/2019	15/09/2019
3	$ 4.530.000	1613	16/09/2019	15/11/2019
4	$ 424.800	1714		
5	$ 4.530.000	2229		
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	ENERO	$ 1.097.500	$ 271.700	32167483
2	FEBRERO	$ 2.195.000	$ 271.700	32975425
3	MARZO	$ 2.195.000	$ 271.700	423311082
4	ABRIL	$ 2.195.000	$ 271.700	434402943
5	MAYO	$ 2.313.010	$ 271.700	446519773
6	JUNIO	$ 2.619.838	$ 287.600	35701792
7	1 AL 15 DE JULIO	$ 1.097.500	$ 324.300	35953943
8	16 AL 31 DE JULIO	$ 1.132.500	$ 324.300	35953943
9	AGOSTO	$ 2.411.124	$ 276.100	36595623
10	SEPTIEMBRE	$ 2.703.387	$ 298.500	37374204
11				
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.195.000	$ 22.772.811	$ 19.959.859	$ 2.812.952

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL PROCESO DE FACTURACIÓN (REVISOR DE CUENTA) DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2019-09-01 **Hasta:** 30/09/209

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	1. Realizar acompañamiento diario y auditoria concurrente a los facturadores. 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. 3. Recepcionar las facturas de acuerdo a síntesis de facturador. 4. Realizar auditoria previa y posterior a la realización de facturación. 5. Velar por que todos los soportes de atención se anexen a la factura. 6. Verificar el valor a cobrar y las actividades realizadas de acuerdo a la Historia Clínica y manuales tarifarios. 7. Verificar RIPS y la consistencia de los datos contra la Historia Clínica. 8. 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. 9. Hacer devoluciones por inconsistencias en la facturación a cada responsable. 10. Hacer seguimiento a las devoluciones realizadas a los facturadores. 11. En caso de realizarse anulaciones se debe asegurar que estas sean reemplazadas inmediatamente. 12. Garantizar que el 100% de la facturación por atenciones médicas que requieren autorización cuenten con este soporte. 13. Revisión de FURIPS o formatos establecidos para accidentes de tránsito. 14. Realizar entrega a diario al armado de cuentas de las facturas generadas por cada servicio previamente revisadas, las mismas deben contar con visto bueno del revisor correspondiente. 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. 16. Actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S. 17. Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área. 18. Demás actividades que asigne el jefe inmediato y/o coordinador del Área de Facturación.	1 .Se realiza verificacion de datos por usuario facturado frente al comprobador de derechos y soportes adjuntos , se trabaja archivo con 25011 registros de actividades facturadas de Capital salud PYD para una entrega de 23821 cuentas de según modelo para el armado de cuenta mes Febrero 2019 Subred Centro Oriente. 2. Se realiza la revision del archivo PPNA con numero total registros 5890 de primer nivel, con un cobro final de 1.021 registros para cobro de actividades finales con el modelo de PFGP verificando nivel, puntaje del comprobador de derechos, nacionalidad en actividades de primer nivel. Irregulares con un total de 2.008 registros para un cobro de 1.864 actividades por evento y armado de la cuenta de NO PBS con un registro de 227 facturas para cobro ante las EPSS de un total de 280 generadas. 3. Se genero cobro de las actividades dentro del anexo 4 y formato establecido y diseñado por la SDS para el cobro por PPNA y Estructura por Evento. 4. Se realiza verificacion por factura y con el comprobador de derechos y/o fosyga del pagador asignado, generando reporte oportuno a los referentes de facturacion por Unidad para generar las correciones correspondientes a la alerta. 5. Se realiza consolidacion de la informacion y se presentan en los formatos establecidos por la SDS y validacion ante el sistema de informacion de la SDS, para cobro de actividades PPNA. 6. Se realiza verificacion de los servicios facturados realizando el cobro según anexos del contrato, radicacion de Cuenta de Vinculados mayo por valor de $2.206.826.164 para radicacion a el 06/06/2019 como PFGP, Irregulares por valor de $1.208.120.339 06/06/2019 y Se entrega cuenta PYD Capital Salud mes de mayo con resolución 3280 de 2019 por valor de $504.915.314 y nuevo armado con modalidad del contrato anterior por valor parcial de $507.251.306 7. Se realizo reporte de las novedades que se presentaron para la radicacion oportunamente. 8. Se realiza envio al referentes de las inconsistencias y hallazgos por correo en el mes con un total de registros de 394 de Capital PYD y 692 registros de FFDS primer nivel. Se da cumplimiento según requerimiento del Supervisor del contrato. 9. Se realizo organización consecutiva de la Facturacion del mes Abril 2019, con un total de cajas organizadas para entrega y posterior auditoria del area de cuentas medicas. 10. Se realiza verificacion de centros de costos,armado,consolidacion y entrega a Contabilidad del fisico y correo de las Unidades funcionales de FFDS PPNA e Irregulares Capital Salud PYD. 11. Se realizan de acuerdo a directriz.

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. 52.371.681 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARLENY RAMOS GUERRA
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
FIRMA	

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52371681	ANYELA MARCELA TUMAY MENDOZA		CL 2 91-11 SUR CASA 177	4775896	anytumy@gmail.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	
			2019/09/10	493081043	EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-08	2019-08	I		37374204	$316.400	

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	120.600	0		0		0	0	0	0	120.600	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	154.400	0	0	0	0	0	0		154.400	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	23.500				23.500	0	0	23.500			235	23.500	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	17.900	0	0	17.900	1

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	120.600	120.600
Pensión	1	154.400	154.400
Riesgos Laborales	1	23.500	23.500
CCF	1	17.900	17.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	316.400	316.400

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52371681	ANYELA MARCELA TUMAY MENDOZA		CL 2 91-11 SUR CASA 177	4775896	anytumy@gmail.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	
2019-08	2019-08	I		37374204	$316.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colmena	Subtipo	Extranjero	Cotiz. 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
1	CC	52371681	TUMAY MENDOZA ANYELA MARCELA	59	0			N																	25-14	964.450	154.400	0	0	0	0	EPS005	964.450	120.600	14-7	964.450	3	23.500	CCF24	892.000	17.900	0	0	0	0	0

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