6826

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 6826 2023 | C.D.P. No.: | 3238 | Proceso que pertenece: | DIRECCION FINANCIERA |
| | | | | Servicio al que pertenece: | FACTURACION |
| | | | | Unidad a la que pertenece: | HOSPITAL SANTA CLARA |
| Nombre del Contratista: | JENNY CAROLINA SUAREZ RAMIREZ | C.C. | 53.090.711 | de: | BOGOTA |
| Fecha Inicio: | 10 DE NOVIEMBRE DE 2023 | Fecha Terminación inicial: | 30 DE NOVIEMBRE DE 2023 | Valor Mensual: | $ 1.975.952 |
| Valor a cobrar: | $ 1.975.952 | | | | |

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 1.712.492 | 0 | 2023-12-01 | 2024-01-31 |
| 2 | $ 0 | 0 | 1900-01-00 | 1900-01-00 |
| 3 | $ 0 | 0 | 1900-01-00 | 1900-01-00 |
| 4 | | 0 | | |
| 5 | | 0 | | |
| 6 | | 0 | | |
| 7 | | 0 | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO PLANILLA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | NOVIEMBRE | $ 1.119.706 | $ 363.000 | 8372430848 | 14/11/2023 |
| 2 | DICIEMBRE | $ 1.975.952 | $ 363.600 | 8373342663 | 18/12/2023 |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 1.383.166 | $ 3.095.658 | $ 3.095.658 | $ 0 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS COMO BACHILLER PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

**Relación de actividades para el periodo:** Desde: 2023-12-01 Hasta: 2023-12-31

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION | PRODUTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. Verificar las órdenes médicas y autorización física que presenta el paciente para su atención, según contratación y normatividad vigente.2. Recepcionar, registrar y/o confirmar las órdenes de servicio y constatar contra historia clínica que se encuentren registrados todos los procedimientos realizados3. Actualizar datos personales del usuario a facturar.5. Revisar los medicamentos y material médico quirúrgico registrado por la farmacia frente a lo registrado por el personal de enfermería e informar las inconsistencias encontradas,7. Tramitar ante el área de autorizaciones de la Subred ó ante las ERP las autorizaciones de las atenciones según el servicio correspondiente.8. Adjuntar el soporte entregado por el área de autorizaciones de tramite según normatividad vigente para las ERP.9. Verificar y adjuntar los soportes de tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios, el reporte al ente respectivo (MIPRES)10. Generar factura en el sistema de información DGH y soportarla según contratación y normatividad vigente.11. Legalizar el dinero recibido por concepto de copago,cuota de recuperación o abonos que hagan los usuarios, en sistema de información y entregar al área de tesorería.12. Egresar oportunamente los pacientes del sistema de información, una vez se notifique orden de salida por el área asistencial.13. Generar Orden de Salida en sistema de información, firmar y entregar al usuario.13. Generar Orden de Salida en sistema de información, firmar y entregar al usuario.19. Entregar las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del Area.20. Corregir dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas.21. Brindar el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de información y/o bases de datos afines.22. Realizar actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S.23. Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.24. Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato. | 1. Recepcionó, registró y confirmó las órdenes de servicio de observación de urgencias , 2. Verificó contra historia clínica que se encuentren registrados todos los procedimientos realizados, dentro de la factura, 3. Revisó los medicamentos y material médico quirúrgico registrado por la farmacia frente a lo registrado por el personal de enfermería, 4. Registró la información referente a la atención de los Recién Nacidos (talla, sexo, peso, etc.). 5. No se Tramitó ante las EAPB las autorizaciones de las atenciones de las unidades de baja complejidad.6. Verificó y adjuntó los soportes de tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios, el reporte al ente respectivo (MIPRES). 7. Adjuntó el soporte entregado por el área de autorizaciones de tramite según normatividad vigente para las EAPB y Aseguradoras. 8. Egresó oportunamente los pacientes del sistema de información, una vez se notificó orden de salida por el área asistencial. 9. Generó Orden de Salida en sistema de información, firmó y entregó a los usuario. 10. Elaboró 373 facturas de los pacientes de Urgencias y Observación y recibos de caja oportunamente de acuerdo a la atención prestada al paciente y a la contratación y normatividad vigente.11. Legalizó el dinero recibido por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarios, en sistema de información y ante el área de tesorería. 12. Diligenció la solicitud de crédito el formato de acuerdo de pago y verificar el registro de la información suministrada por el usuario. 13. Recibió e ingresó los abonos que realicen los usuarios o pacientes concepto de acuerdos de pago. 14. Realizó cierre de caja, arqueo y acta de entrega al Área De Tesorería. 15. Entregó las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del Área. 16. Corrigió dentro de las 48 horas siguientes a su recepción, las devoluciones que hace el revisor de cuentas. 17. Brindó el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de información y/o bases de datos afines. 18. Realizó actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S. 19. Asistió a las reuniones y capacitaciones programadas por el área. 20. Realizó las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato. | Durante el periodo comprendido del mes de Diciembre, se realizó el cumplimiento del 100% de las actividades y obligaciones contenidas en el contrato. Se anexa 1 folio de las evidencias resumidas. |

**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. 53.090.711 de BOGOTA

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

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1 | |
|---|---|
| PS 5001 2023 | YOINER ACOSTA G. |
| CARGO: | DIRECTOR FINANCIERO |
| FIRMA: | |

**Cuenta de cobro 2-2023**

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

**Nit. 900.959.051-7**

**DEBE A:**

JENNY CAROLINA SUAREZ RAMIREZ

C.C 53.090.711 de la ciudad de BOGOTÁ D.C

**LA SUMA DE:**

| | | |
|---|---|---|
| **UN MILLON NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE** | **$** | **1.975.952** |

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 6826 2023 correspondiente al mes de DICIEMBRE de 2023

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO BACHILLER PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

**Cordialmente,**

JENNY CAROLINA SUAREZ RAMIREZ
C.C 53090711
Teléfono 3193285831
Direccion CALLE 60G #17-71
No Cuenta 62981857 AHORROS BANCO DE BOGOTA
Fecha: 31/12/2023

compensar | miplanilla.com



Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

**Señor(a):** JENNY CAROLINA SUAREZ RAMIREZ
**No. Identificación:** CC53090711
**Dirección:** KR 17 A BIS 60 17 SUR
**Telefono:** 3193285831
**Correo:** carolinasuarez5309@gmail.com
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C.
**Número de Planilla:** 8373342663

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

| | |
|---|---|
| Nombre Aportante | JENNY CAROLINA SUAREZ RAMIREZ |
| Tipo y número de identificación | CC53090711 |
| Número de planilla | 8373342663 |
| Fecha pago | 2023-12-18 |
| Número de autorización pago | 31583995 |
| Banco | 1023 |

| | |
|---|---|
| Número de Empleados | 1 |
| Periodo de Cotización Salud | noviembre de 2023 |
| Periodo de Cotización Pensión | noviembre de 2023 |
| Número de Administradoras | 3 |
| Total Pagado | 363600 |
| Total Intereses de Mora | 4700 |

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-11 | ARL SURA | 28700 | 1 |
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 188000 | 1 |
| EPS008 | Compensar EPS | 146900 | 1 |

PAGADA
8373342663

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 53090711
APELLIDOS Y NOMBRES: JENNY CAROLINA SUAREZ RAMIREZ

| Cód. EPS | Cód. AFP | IBC SALUD | IBC PENSIÓN | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | COTIZACIÓN SALUD | VALOR UPC | COTIZACIÓN PENSIÓN | FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN RIESGOS | APORTE CAJAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS008 | 230201 | 1160000 | 1160000 | 1160000 | 0 | 145000 | 0 | 185600 | 0 | 28300 | 0 |

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

## FACTURACIÓN URGENCIAS / HOSPITALIZACIÓN _____

## ACTIVIDADES MES DE 15 DE NOVIEMBRE Y 15 DICIEMBRE 2023

**NOMBRE DEL COLABORADOR: JENNY CAROLINA SUAREZ RAMIREZ**

**TOTAL DEL MES**

| No. | ACTIVIDAD / FECHA | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | TOTAL POR ACTIVIDAD |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | INGRESOS APERTURADOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| 2 | CITAS PRIORITARIAS AGENDADAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| 3 | ORDENES DE SALIDA GENERADAS | 20 | 40 | | 36 | | 42 | | | | 20 | | 26 | | 35 | 26 | 38 | | 26 | | 18 | | | | 24 | | 28 | | 34 | 25 | 36 | | 20 | 504 |
| 4 | COPAGOS TRABAJADOS | | 2 | | 2 | | | | | | 5 | | | | 3 | | 2 | | 1 | | | | | | 5 | | 4 | | 1 | | 1 | | 2 | 28 |
| 5 | FACTURAS GENERADAS | 20 | 19 | | 25 | | 22 | | | | 35 | | 37 | | 22 | 18 | 35 | | 33 | | 26 | | | | 24 | | 23 | | 22 | 27 | 19 | | 33 | 440 |
| 6 | RECIBOS DE CAJA REALIZADOS | | 2 | | 1 | | | | | | 2 | | | | 1 | | | | 1 | | | | | | 2 | | | | 1 | | | | | 10 |
| 7 | PAGARÉS REALIZADOS | | | | 1 | | 2 | | | | 1 | | | | 1 | | | | | | 1 | | | | | | | | 1 | | | | | 7 |
| 8 | CANTIDAD DE CAMAS CARGADAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| 9 | ORDENES DE SERVICIO CONFIRMADAS | 70 | 50 | | 70 | | 77 | | | | 90 | | 35 | | 55 | 70 | 60 | | 90 | | 46 | | | | 30 | | 40 | | 65 | 70 | 40 | | 39 | 997 |
| 10 | CANTIDAD DE CUENTAS DISTRIBUIDAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| 11 | CANTIDAD DE SOPORTES ESCANEADOS | 4 | 5 | | 8 | | 3 | | | | 8 | | 4 | | 5 | 4 | 7 | | 3 | | 4 | | | | 8 | | 5 | | 4 | 6 | 6 | | 7 | 91 |
| 12 | OTROS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| TOTAL DE ACTIVIDADES | | 124 | 118 | 0 | 143 | 0 | 146 | 0 | 0 | 0 | 161 | 0 | 102 | 0 | 122 | 118 | | 0 | 154 | 0 | 95 | 0 | 0 | 0 | 93 | 0 | 100 | 0 | 128 | 128 | 102 | 0 | 101 | 1935 |

| | |
|---|---|
| ESPECIFIQUE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DEL NUMERAL 12 | SE REALIZARON ACTIVIDADES COMO, VALIDACION DE LINEAS DE PAGO CON EL AREA DE AUTORIZACIONES,SUBIR SOPORTES A REQUERIMIENTOS; COMO SOPORTES MANUALES ORDENES DE SALIDA, PANTALLAZO DE AVANTAGE ETC. VALIDACION DE LABORATORIOS REALIZADOS POR PACIENTE,DAR ORDENES DE SALIDA POR PACIENTES EN EL AREA DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION, FACTURACION DE IMAGENOLOGIA DE CONSULTA EXTERNA, RECAUDO DE COPAGOS, REALIZACION DE PAGARES, TRABAJAR Y DAR CONTINUIDAD CON LAS SALIDAS DE CADA TURNO, CORRECCION DE OBJECIONES, REALIZAR SOLICITUD DE CONFIRMACION TRASLADOS DE AMBULANCIAS,SOLICITUD DE CONFIRMACION DE PROCEDIMIENTOS AL TERCERO ETEC.A SOPORTE DGH. Y GENERAR FACTURAS CON AVAL. |

**VoBo Referente** _____

# MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como un elemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

## CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

### INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

| TIPO IDENTIFICACIÓN | NÚMERO DE DOCUMENTO | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO | EPS / EOC | TIPO AFILIACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 53090711 | SUAREZ | RAMIREZ | JENNY | CAROLINA | 2023-11 | COMPENSAR E.P.S | COTIZANTE |

### INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

| EPS / EOC | PERÍODOS COMPENSADOS | DÍAS COMPENSADOS | TIPO AFILIADO | OBSERVACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| COMPENSAR E.P.S | 11/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 10/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 09/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 08/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 07/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 06/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 05/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 04/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 03/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 02/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ...

118 Registros en 12 Paginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Volver a Consultar | Descargar