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	4092	2023-12-01	2024-01-31
2				
3				
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	DICIEMBRE	$ 1.975.952	$ 363.600	8373342663	18/12/2023
2	ENERO	$ 1.975.952	$ 363.900	8374063561	19/01/2024
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	$ 3.951.904	-$ 856.246

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:** 2024-01-01 **Hasta:** 2024-01-31

OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUTO O EVIDENCIA
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.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 Enero, 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. 1	
NOMBRE:	YOINER ACOSTA G.
CARGO:	DIRECTOR FINANCIERO
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
PS 5001 2023	
CARGO:	
FIRMA:	

Cuenta de cobro 3-2023

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 ENERO de 2024

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: 31/01/2024

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: 8374063561

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	8374063561
Fecha pago	2024-01-19
Número de autorización pago	8390545
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2023
Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2023
Número de Administradoras	3
Total Pagado	363900
Total Intereses de Mora	5000

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	28700	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	188200	1
EPS008	Compensar EPS	147000	1

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

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 complemento 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 IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	53090711	SUAREZ	RAMIREZ	JENNY	CAROLINA	2023-12	COMPENSAR E.P.S	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERIODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
COMPENSAR E.P.S	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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

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

119 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

FACTURACIÓN URGENCIAS / HOSPITALIZACIÓN

ACTIVIDADES MES DE 15 DE DICIEMBREY 15 ENERO 2024

NOMBRE DEL COLABORADOR: JENNY CAROLINA SUAREZ RAMIREZ

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
		TOTAL DEL MES																																
1	INGRESOS APERTURADOS	6	4		5		4				4		6		5	6	3		4		4				6		7		4	2	3		3	76
2	CITAS PRIORITARIAS AGENDADAS	1	2		1		3				3		1		2	1	3		2		3				1		3		2	2	1		2	33
3	ORDENES DE SALIDA GENERADAS	4	5		8		3				8		4		5	4	7		3		4				8		5		4	6	6		7	91
4	COPAGOS TRABAJADOS		1																1										1					3
5	FACTURAS GENERADAS	5	10		11		9				8		9		10	7	9		10		7				9		8		6	10	8		9	145
6	RECIBOS DE CAJA REALIZADOS		1																1										1					3
7	PAGARÉS REALIZADOS																												1					1
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		90	78	0	103	0	99	0	0	0	121	0	59	0	82	92		0	114	0	68	0	0	0	62	0	68	0	88	96	64	0	67	1351

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 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 _____