3292

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 3292 2024	**C.D.P. No.:**	136	**Proceso que pertenece:**	DIRECCION FINANCIERA
				Servicio al que pertenece:	FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	HOSPITAL SANTA CLARA

Nombre del Contratista: JEYSON ALEJANDRO DIAZ CHAVES **C.C.** 1.023.005.701 **de:** BOGOTÁ D.C

Fecha Inicio: 01 DE FEBRERO DE 2024 **Fecha Terminación inicial:** 31 DE MARZO DE 2024 **Valor Mensual:** $ 2.919.020 **Valor a cobrar:** $ 2.919.020

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 2.919.020	$ 431.100	9461743509	9/02/2024
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5.838.040	$ 5.838.040	$ 2.919.020	$ 2.919.020

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:** 2024-02-01 **Hasta:** 2024-02-29

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO	
	ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1. Descargar los reportes de acuerdo a instructivo de conversión de servicios de salud según modalidad de contratación.2. Realizar cruces de información, verificando la facturación de actividades intermedias.3. Socializar a los analistas y facturadores las inconsistencias encontradas en la revisión de actividades intermedias y finales.4. Convertir la facturación de tarifario vigente a tipologías o actividades finales de acuerdo a la contratación vigente.5. Agrupar los servicios actividad final vs actividades intermedias.6. Elaborar los anexos técnicos de las cuentas del PFGP y PGP o contratos asignados.7. Revisar y responder las devoluciones de las Entidades responsables de pago, asignadas.8. Buscar los soportes en la historia clínica para confrontar la tipología a incluir en el anexo9. Generación de archivos PDF de los soportes de tipologías asignados.10. Subir a las plataformas WEB los soportes y facturas, en los tiempos establecidos11. Realizar gestión, seguimiento y control por unidad de las devoluciones reportadas.12. Solicitar los RIPS dos días antes de la radicación de las facturas electrónicas de venta, de las entidades responsables de pago.13. Realizar ajuste y parametrización de los servicios IPS, planes de beneficios, manuales y plantillas de servicios en el sistema de información.14. Recepcionar, socializar y responder las diferentes PQRS direccionadas al área de facturación.15. Realizar seguimiento y socialización de inconsistencias a las diferentes áreas asistenciales.16. Realizar auditoria y socialización de los procesos internos del área de facturación.17. Seguimiento a inconsistencias y/o objeciones generadas por las diferentes causales posteriores a su revisión.18. Procesamiento de datos generados por el sistema de información (RIPS) para garantizar la radicación efectiva de cuentas de cobro y presentación de cuentas especiales.19. Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor del contrato	1.Verificó y concilió la productividad total de las facturas generadas del mes de enero con estadistica 2.Realizó seguimiento a los servicios de imagenes diágnosticas facturados 3.Verificó en conjunto con personal de UVT (Imagenes diagnoticas) las diferencias en los servicios realizados y facturados 4. Realizó refacturaciones solicitadas por cuentas médicas 5. Realizó recorrido por las unidades para recolección de facturas, seguimiento arqueos de caja y revisión de ingresos 6.Recepcionó a diario las facturas generadas y revisadas por el grupo de revisión en línea (excepto PGP) 7.Verificó y auditar contra historia clínica que se encuentren facturados y registrados todos los procedimientos, medicamentos e insumos del usuario atendido. 8.Verificó que la facturas contengan las tarifas y soportes de acuerdo a la normatividad y contratación vigente con las EAPB. 9.Realizó las devoluciones de las facturas, para corrección de forma oportuna. 10.Solicitó la anulación de las facturas que presenten inconsistencias 11.Consolidó las causales de devolución de las facturas para socialización a los facturadores y revisores del área. 12.Realizó parametrización y brindar soporte del sistema DGH a los subprocesos del área. 13.Informó oportunamente a la coordinación de facturación las razones que podrian dificultar o la no radicación oportuna de las facturas. 14.Brindó 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. 15.Realizó actualización en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S . 16.Asistió a las reuniones y capacitaciones programadas por el área . 17.Realizó las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato.	Durante el periodo comprendido del mes de febrero, se realizó el cumplimiento del 100% de las actividades y obligaciones contenidas en el contrato, se adjunta evidencia en 1 folio. Soportes de evidencia actividad realizada se encuentran en la Drive y correo apoyofacturacion2024@gmail.com

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'estizante 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.

Jeyson D.

Firma del Contratista

C.C. 1.023.005.701 **de** BOGOTÁ D.C

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	YOINER ACOSTA G.
CARGO:	DIRECTOR FINANCIERO
FIRMA	

Cuenta de cobro 1 - PS 3292 2024

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

JEYSON ALEJANDRO DIAZ CHAVES

C.C 1.023.005.701 de la ciudad de BOGOTÁ D.C

LA SUMA DE:

DOS MILLONES NOVECIENTOS DIECINUEVE MIL VEINTE PESOS M/CTE	**$**	**2.919.020**

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 3292 2024 correspondiente al mes de FEBRERO de 2024

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,

JEYSON ALEJANDRO DIAZ CHAVES
C.C 1023005701
Teléfono 3209306745
Direccion CRA.5F #90-20 SUR
No Cuenta 9473162048 AHORROS BANCOLOMBIA
Fecha: 29/02/2024

AUDITORIA

ACTIVIDADES MES DE ENERO-FEBRERO

NOMBRE DEL COLABORADOR: JEYSON DIAZ CHAVES

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	CANTIDAD DE FACTURAS GENERADAS				1	2				8	7						42	7												1	3		71
2	CANTIDAD DE PREFACTURAS REVSADAS																															30		30
3	CANTIDAD DE FACTURAS AUDITADAS REVISION EN LINEA	4																	2	2					2	13	11			22	7	2		65
4	CANTIDAD DE FACTURAS AUDITADAS ARMADO DE CUENTAS																																	0
5	CANTIDAD DE CIRUGIAS AUDITADAS																																	0
6	CANTIDAD DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS AUDITADAS		15		18			51															20							58				162
7	CANTIDAD DE TELEMETRIAS AUDITADAS																																	0
8	MATERIAL DE OSTEOSINTESIS AUDITADO																																	0
9	PRODUCTIVIDAD ESTADISTICA																																	0
10	PARAMETRIZACION SISTEMA DE INFORMACION DGH																																	0
11	CANTIDAD DE PREFACTURAS TRABAJADAS Y FACTURADAS																																	0
12	CARGUE Y VALIDACION DE SERVICIOS TERCERIZADOS																																	0
13	OTROS																																	0
	TOTAL DE ACTIVIDADES	4	15	0	19	2	0	51	0	8	7	0	0	0	0	0	42	7	2	2	0	0	20	0	2	13	11	0	0	80	8	35	0	328

ESPECIFIQUE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DEL NUMERAL 13	SE REALIZAR VALIDACIONES PARA CONCILICAICON CON PERSONAL DE ESTADISTICA, SE COCNILA CON EL TERCERO RED UT PROCEDIMIENTOS DE RADIOLOGIA DEL MES EN CURSO, SE AUDITAN CUENTAS ASIGANDAS, SE APOYO CON CIERRE DE INGRESOS POR FIN DE MES

VoBo Referente _____

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023005701		DIAZ CHAVES JEYSON ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 2 B 90 20 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7673456	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	446980042	9461743509	I	2024/02/02	2024/02/09	BANCOLOMBIA	7	$431,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal Principal (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC	1023005701	DIAZ JEYSON	230301	30 $1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500	CCF22	30	$1,300,000	$26,000	14-11	30	$1,300,000	$31,700	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$31,700		$0	$0

2024/02/09 07:18 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023005701		DIAZ CHAVES JEYSON ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 2 B 90 20 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7673456	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	446980042	9461743509	I	2024/02/02	2024/02/09	BANCOLOMBIA	7	$431,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$1,400	$0	$209,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$1,400	$0	$209,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$200	$0	$31,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$200	$0	$31,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,000	$200	$0	$26,200
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$26,000	$200	$0	$26,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$1,100	$0	$163,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$162,500	$1,100	$0	$163,600
TOTAL				1	$428,200	$2,900	$0	$431,100

2024/02/09 07:18 PM

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	1023005701	DIAZ	CHAVES	JEYSON	ALEJANDRO	2017-03	SALUD TOTAL S.A.	BENEFICIARIO
CC	1023005701	DIAZ	CHAVES	JEYSON	ALEJANDRO	2024-01	SALUD TOTAL S.A.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
SALUD TOTAL S.A.	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
SALUD TOTAL S.A.	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1 2 3 4 5 6 7 8 9 89 Registros en 9 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