3304

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 3304 2024	**C.D.P. No.:**	135	**Proceso que pertenece:**	DIRECCION FINANCIERA
				Servicio al que pertenece:	FACTURACION
				Unidad a la que pertenece:	HOSPITAL SANTA CLARA

Nombre del Contratista: DIANA ELIZABETH CASTRO PADILLA **C.C.** 1.013.582.373 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 01 DE FEBRERO DE 2024 **Fecha Terminación inicial:** 31 DE MARZO DE 2024 **Valor Mensual:** $ 3.893.400 **Valor a cobrar:** $ 3.893.400

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	$ 3.893.400	$ 484.200	74208684	21/02/2024
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
$ 7.786.800	$ 7.786.800	$ 3.893.400	$ 3.893.400

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL 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	1. Elaborar la programación de actividades de los facturadores y analistas en los diferentes centros de atención.2. Realizar acompañamiento diario y auditoría concurrente a los facturadores y analistas en cada servicio.3. Apoyar al facturador y analista para la solución de inconvenientes y dudas que impidan el cobro de los procedimientos y cargos realizados al paciente, así como la generación oportuna de las facturas y registros de servicios.4. Realizar seguimiento a ingresos bloqueados, anulados y sin facturar.5. Revisar y autorizar la anulación de facturas, notas crédito, notas débito, verificando consistencia y soportes.6. Realizar seguimiento a las facturas anuladas garantizando que sean reemplazadas inmediatamente.7. Mantener comunicación constante con el Área Asistencial con el fin de encontrar soluciones a los inconvenientes que se presenten durante la operación diaria.8. Reportar las novedades de supervisión para certificación de pagos a los contratistas.9. Hacer seguimiento al diligenciamiento de recibos de caja, pagarés y legalización en el sistema de información DGH.10. Autorizar o reportar la elaboración de pagarés de acuerdo al monto establecido en el instructivo de elaboración de pagarés.11. Descargar los reportes necesarios del sistema de información que permitan evidenciar la consistencia de la facturación de acuerdo a la normatividad y contratación vigente.12. Capacitar al personal a cargo en puesto de trabajo en las actividades a desarrollar con el ánimo de dar cumplimiento a la normatividad y contratación vigente.13. Conciliar o dar respuesta a las solicitudes derivadas del proceso de facturación que se requiera de otras áreas o entidades responsables de pago.14. Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato.	1.Realizó acompañamiento diario y auditoría concurrente a los facturadores y analistas en cada servicio. 2.Realizó apoyo a los revisores de cuentas para la solución de inconvenientes y dudas que impidan el cobro de los procedimientos y cargos realizados al paciente, así como la generación rápida de la factura. 3.Coordinó las actividades de revisores y facturadores con el fin de garantizar que se entregue oportunamente las facturas al armado de cuentas. 4.Entregó informe semanal de las facturas que se encuentran pendientes de entregar al armado por parte de los facturadores y analistas. 5.Realizó seguimiento a cuentas abiertas, ingresos bloqueados y anulados. 6.Autorizó y solicitó la anulación de facturas verificando consistencia y soportes. 7.Autorizó y solicitó las notas crédito necesarias por ajustes a la facturación debidamente justificadas. 8.Realizó seguimiento a las facturas anuladas garantizando que fueran reemplazadas inmediatamente. 9.Mantuvo comunicación constante con el Área Asistencial con el fin de encontrar soluciones a los inconvenientes que se presenten durante la operación diaria. 10.Reportó las novedades para certificación de pagos a los contratistas. 11.Realizó seguimiento y conciliación con los referentes de Tesorería, en cobro de copagos, cuotas de recuperación y recaudo de particulares.. 12.Realizó seguimiento al diligenciamiento de acuerdos de pago y legalización en el sistema de información DGH. 13.Autorizó acuerdos de pago hasta un monto de dos salarios mínimos, debidamente soportados y verificados por trabajo social y el facturador de turno. 14.Informó a la Coordinación de Facturación las novedades e inconvenientes que requirieran su intervención. 15.Asistió a las reuniones y capacitaciones programadas por el área. 16.Brindó el apoyo necesario en el momento en que no se cuente con el sistema de información DGH y bases de datos. 17.Realizó actualización y capacitación al personal a cargo en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S. 18.Realizó las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato.	1.Realizó acompañamiento diario y auditoría concurrente a los facturadores y analistas en cada servicio. 2.Realizó apoyo a los revisores de cuentas para la solución de inconvenientes y dudas que impidan el cobro de los procedimientos y cargos realizados al paciente, así como la generación rápida de la factura. 3.Coordinó las actividades de revisores y facturadores con el fin de garantizar que se entregue oportunamente las facturas al armado de cuentas. 4.Entregó informe semanal de las facturas que se encuentran pendientes de entregar al armado por parte de los facturadores y analistas. 5.Realizó seguimiento a cuentas abiertas, ingresos bloqueados y anulados. 6.Autorizó y solicitó la anulación de facturas verificando consistencia y soportes. 7.Autorizó y solicitó las notas crédito necesarias por ajustes a la facturación debidamente justificadas. 8.Realizó seguimiento a las facturas anuladas garantizando que fueran reemplazadas inmediatamente. 9.Mantuvo comunicación constante con el Área Asistencial con el fin de encontrar soluciones a los inconvenientes que se presenten durante la operación diaria. 10.Reportó las novedades para certificación de pagos a los contratistas. 11.Realizó seguimiento y conciliación con los referentes de Tesorería, en cobro de copagos, cuotas de recuperación y recaudo de particulares.. 12.Realizó seguimiento al diligenciamiento de acuerdos de pago y legalización en el sistema de información DGH. 13.Autorizó acuerdos de pago hasta un monto de dos salarios mínimos, debidamente soportados y verificados por trabajo social y el facturador de turno. 14.Informó a la Coordinación de Facturación las novedades e inconvenientes que

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. 1.013.582.373 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	YOINER ACOSTA G.
CARGO:	DIRECTOR FINANCIERO
FIRMA:	

Cuenta de cobro 1 - PS 3304 2024

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

DIANA ELIZABETH CASTRO PADILLA

C.C 1.013.582.373 de la ciudad de BOGOTA

LA SUMA DE:

TRES MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE	**$**	**3.893.400**

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 3304 2024 correspondiente al mes de FEBRERO de 2024

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL 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,

DIANA ELIZABETH CASTRO PADILLA
C.C 1013582373
Teléfono 3005474636
Direccion CR 73 39 64 SUR APTO 574 INT 37
No Cuenta 7590386798 AHORROS BANCO DAVIVIENDA
Fecha: 29/02/2024

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	1013582373	Diana Elizabeth Castro Padilla		KR 73 # 39 64	7947155	NANI.CASTRO24@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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	
2024-01	2024-01	I	21/02/2024	74208684	$484.200	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	194.700	0		0		0	5	900	0	195.600	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
231001	Colfondos	800227940-6	249.200	0	0	0	0	5	1.200	0	250.400	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	38.000				38.000	5	200	38.200			380	38.200	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	194.700	195.600
Pensión	1	249.200	250.400
Riesgos Laborales	1	38.000	38.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	481.900	484.200

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

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	1013582373	Diana Elizabeth Castro Padilla		KR 73 # 39 64	7947155	NANI.CASTRO24@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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	
2024-01	2024-01	I	21/02/2024	74208684	$484.200	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	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	1013582373	Castro Padilla Diana Elizabeth	59	0			N																	231001	1.557.440	249.200	0	0	0	0	EPS008	1.557.440	194.700	14-11	1.557.440	3	38.000		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

ACTIVIDADES A CERTIFICAR FEBRERO 2024
Diana Elizabeth Castro Padilla – REFERENTE CENTRAL DE LIQUIDACIONES
CONTRATO No PS 6723 2023

1. Realiza acompañamiento diario y auditoría concurrente a los facturadores y analistas en cada servicio.

* Se realiza acompañamiento y apoyo diario al grupo de colaboradores asignados de la central de liquidaciones frente a los diferentes requerimientos y solicitudes que se presentan. Frente a la auditoria concurrente se verifican los casos reportados garantizando el cierre de egresos con los lineamientos establecidos.

2. Realiza apoyo a los revisores de cuentas para la solución de inconvenientes y dudas que impidan el cobro de los procedimientos y cargos realizados al paciente, así como la generación rápida de la factura.

*Se brinda apoyo al grupo de colaboradores (facturadores, ventanillas, técnicos) frente a las solicitudes y requerimientos frente al cobro de servicios, cargos, etc. garantizando al máximo la calidad de la facturación.

3. Coordina las actividades de revisores y facturadores con el fin de garantizar que se entregue oportunamente las facturas al armado de cuentas.

* Se realiza cronograma de turnos para mejorar los tiempos de cierre de facturas, efectivizando el proceso con las herramientas implementadas, se hace seguimiento frente a la entrega de facturas con los soportes requeridos y la facturación con calidad.

4. Entrega informe semanal de las facturas que se encuentran pendientes de entregar al armado por parte de los facturadores y analistas.

*Se hace seguimiento de las facturas pendientes por entrega de cada facturador revisando los motivos de no entrega, esto para gestionar soportes o demás circunstancias que impidan cumplir con la actividad trazada.

5. Realiza seguimiento a cuentas abiertas, ingresos bloqueados y anulados.

* De acuerdo al informe diario de ingresos abiertos se implementa seguimiento con cada colaborador para verificar los motivos de no cierre, la generación de factura corregida de acuerdo a lo solicitado posterior a la anulación realizada.

6. Autoriza y solicita la anulación de facturas verificando consistencia y soportes.

* Se verifican las solicitudes de anulación junto con los soportes, esto para analizar el caso y que el motivo anulación se encuentre argumentado dando aval justificado de anulación, proceso que realiza de acuerdo al lineamiento del área.

7. Autoriza y solicitó las notas crédito necesarias por ajustes a la facturación debidamente justificadas.

* Se tramitan las solicitudes de notas de crédito totales y/o parciales por parte de las diferentes áreas (armado de cuentas, auditoria, autorizaciones) revisando la pertinencia de las mismas con diligenciamiento de formato y soportes adjuntos remitidos por correo al área competente.

8. Realiza seguimiento a las facturas anuladas garantizando que fueran reemplazadas inmediatamente.

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.

FORMATO DESCRIPCION QUIRURGICA

N° INGRESO: 16466845 **FECHA DE INGRESO:** 8/02/2024 1:04:34 a. m.
FECHA DE INICIO: 22/02/2024 1:11:43 p. m. **FECHA FINALIZACION:** 22/02/2024 1:18:15 p. m. **N° FOLIO:** 168

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 79316723 **IDENTIFICACION:** 79316723 **EDAD:** 60 Años / 4 Meses / 1 Días
NOMBRE PACIENTE: MAURICIO PINEDA BERNAL **FECHA DE NACIMIENTO:** 22/10/1963 12:00:00 a. m. **SEXO:** Masculino
ESTADO CIVIL: UnionLibre **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: CAPITAL SALUD EPS-S **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CARRERA 6 1 34 INT 132 **TELEFONO:** 3214703220 **PROCEDENCIA:** BOGOTA
SERVICIO AREA: 1SCU02 - SANTA CLARA URGENCIAS OBSERVACION ADULTOS

DATOS DE LA ADMISIÓN:

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica **CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General
RESPONSABLE: 0 0 **DIRECCION RESPONSABLE:** 0 **TELEFONO RESPONSABLE:** 0

COMPLICACIONES POP NO **CLASIFICACION CLAVIEN**

PROCEDIMIENTO MENOR NO
Tipo de Procedimiento: Hospitalizado **Tiempo:** 1 HH 10 mm **Tipo de Anestesia:** General
Fecha y hora de Inicio: 22/02/2024 12:00:00 p. m.
Fecha y hora final: 22/02/2024 1:10:00 p. m.
Instrumentadora: Paola Camargo
Cirujano 1085260338 P[illegible]FIEL RUIZ JORGE WLADIMIR **Auxiliar:** WILLY
Anestesiologo: 93341807 [illegible]RALDO MONTOYA PEDRO FERNANDO **2° Ayudante**
1° Ayudante MIGUEL PALOMINO
Dx. PreOperatorio [illegible]IS SIN COLECISTITIS AGUDA **Dx. PosOperatorio** IDEM
ESCALA VISUAL ANALOGA DEL DOLOR 0,0000 /10

INTERVENCION 1 37508 COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA **VIA:** I
INTERVENCION 2 **VIA:**
INTERVENCION 3 **VIA:**
INTERVENCION 4 **VIA:**
INTERVENCION 5 **VIA:**
INTERVENCION 6 **VIA:**
MAS INTERVENCIONES **VIA:**

HALLAZGOS:

VESICULA BILIAR DE PAREDES DELGADAS CON MULTIPLES CALCULOS EN SU INTERIOR. VIA BILIAR DE CURSO Y CALIBRE NORMAL. PARKLAND 2

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA:

PARADA DE SEGURIDAD, BAJO ANESTESIA GENERAL, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON CLORHEXIDINA Y ALCOHOL ISOPROPILICO. COLOCACIÓN DE CAMPOS QUIRÚRGICOS, INCISIÓN INFRAUMBILICAL, DISECCIÓN POR
PLANOS HASTA CAVIDAD PERITONEAL E INTRODUCCIÓN BAJO VISIÓN DIRECTA DE TROCAR DE 10 mm, INSUFLACIÓN DEL NEUMOPERITONEO, REALIZACIÓN DE LAPAROSCOPIA E IDENTIFICACIÓN DE HALLAZGOS,
INTRODUCCIÓN DEL TROCAR DE 10 mm EN EPIGASTRIO Y DOS DE 5 mm EN FLANCO DERECHO BAJO VISIÓN LAPAROSCÓPICA. PINZAMIENTO DE VESÍCULA BILIAR POR EL FONDO Y BOLSA DE HARTMANN, EXPOSICIÓN DE
TRIÁNGULO DE CALOT, IDENTIFICACIÓN, DISECCIÓN, CLIPAJE DISTAL Y PROXIMAL DE CONDUCTO Y ARTERIA CÍSTICOS, CORTE DE LOS MISMOS, CLIPAJE DISTAL Y PROXIMAL DE ARTERIA CISTICA POSTERIOR, DESPRENDIMIENTO DE VESÍCULA BILIAR DE LECHO HEPÁTICO LA CUAL SE EXTRAE POR PUERTO EPIGASTRIO. REVISIÓN DE HEMOSTASIA, LAVADO Y LIMPIEZA DE CAVIDAD, RETIRO DE TROCARES BAJO VISIÓN LAPAROSCÓPICA EVACUACIÓN DE NEUMOPERITONEO Y CIERRE DE APONEUROSIS UMBILICAL EN [illegible]RYL 0 Y PIEL EN POLIPROPILENO 3-0. SE CUBRE CON GASAS Y FIXOMULL TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

Tipo Cirugia: Programada ■ Infección localizada ■ Tiene tejidos para patología ■ Reintervención ■ Interrupción voluntaria del embarazo

Tiempo Quirúrgico : 1 HH 10 mm **Grado de contaminación:** Cirugia Limpia/Contaminada **N° Sala utilizada para el procedimiento** Sala 6

PROFILAXIS ANTIBIOTICA NO **HORA DE APLICACIÓN** **MEDICAMENTO**
CONCENTRACIÓN **DOSIS**
MATERIAL ESPECIAL UTILIZADO

COMPLICACIONES:

NO

BIOPSIA NO **PROCEDENCIA DE LA BIOPSIA** **NUMERO DE BIOPSIAS** 0

ANATOMÍA PATOLOGICA:

VESICULA BILIAR

PROCEDIMIENTOS EJECUTADOS

CODIGO SOAT	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN
37508	512104	37508 - COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA

Profesional: JORGE WLADIMIR PEÑAFIEL RUIZ
Registro profesional: 1085260338
Especialidad : CIRUGIA GENERAL
Nombre reporte : HCRPHistoBase
LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

* Se realiza seguimiento a las facturas anuladas garantizando el reemplazo con las correcciones solicitadas de forma inmediata.

9. Mantener comunicación constante con el Área Asistencial con el fin de encontrar soluciones a los inconvenientes que se presenten durante la operación diaria.

* Se remiten correos de solicitud frente a soportes faltantes y demás requerimientos que se tengan con el fin de optimizar la Facturacion de los servicios.

10. Reporta las novedades para certificación de pagos a los contratistas.

* Se remite cuadro de novedades del mes en curso a la persona encargada.

11. Realiza seguimiento y conciliación con los referentes de Tesorería, en cobro de copagos, cuotas de recuperación y recaudo de particulares.

* Se revisa requerimiento del área frente a copagos de la central que no registraban recaudo ni realización de pagare como medio de pago. Se corrigen las facturas y se da respuesta por correo.

12. Realiza seguimiento al diligenciamiento de acuerdos de pago y legalización en el sistema de información DGH.

* Se verifican pagarés con los soportes pertinentes, la legalización por parte de las personas encargadas, firma de aprobación y diligenciamiento de cuadro de seguimiento.

13. Autoriza acuerdos de pago hasta un monto de dos salarios mínimos, debidamente soportados y verificados por trabajo social y el facturador de turno.

* Se autoriza la realización de pagarés con el monto asignado, se revisa el diligenciamiento de los documentos y soportes que lo acompañan garantizando el correcto trámite y gestión de los acuerdos de pago.

14. Informa a la Coordinación de Facturación las novedades e inconvenientes que requirieran su intervención.

* De acuerdo a los seguimientos, compromisos y situaciones presentadas en el área se ha informado los casos puntuales con el fin de realizar el debido proceso y así obtener acompañamiento de la Coordinación para subsanar las novedades presentadas.

15. Asiste a las reuniones y capacitaciones programadas por el área.

* Se asiste a las reuniones programadas en el mes en curso como se puede verificar en las planillas de asistencia.

16. Brinda el apoyo necesario en el momento en que no se cuente con el sistema de información DGH y bases de datos.

* Se hace acompañamiento y apoyo necesario al equipo asignado frente a los planes de contingencia que de ejecutar en caso de fallas en el sistema brindando soporte efectivo.

17. Realiza actualización y capacitación al personal a cargo en cuanto a la normatividad vigente en el S.G.S.S.S.

* Actividad no realizada.

18. Realiza las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato.

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

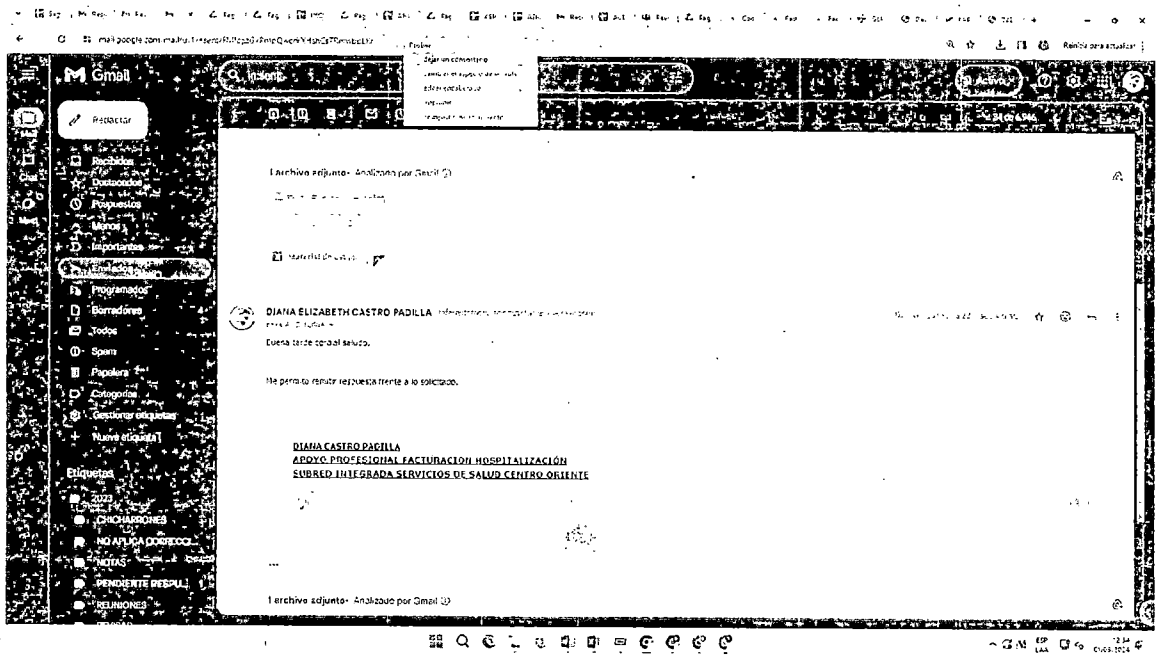
BOLETA DE SOLICITUD DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO

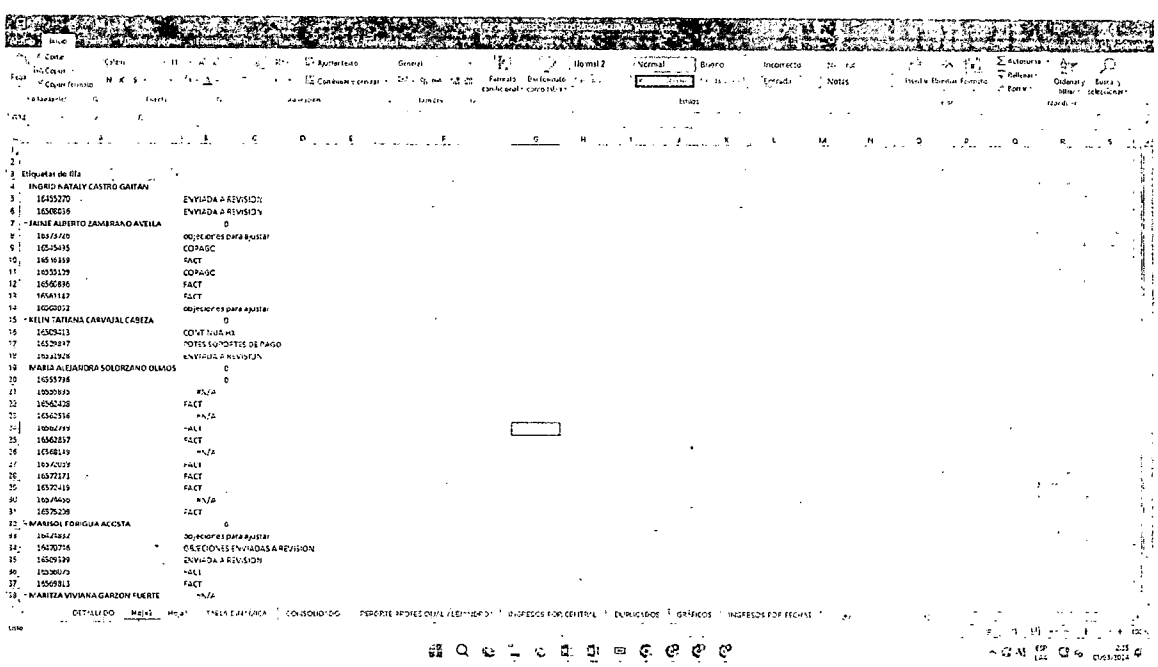
FECHA DE FOLIO: 14/02/2024 11:27:13 a. m. **N° FOLIO:** 295

Nombre Paciente: ROSA INES ZAMUDIO GARCIA **Identificación:** 41654757 **Sexo:** Femenino

Erika Arango

Profesional: ARANGO GARZON ERIKA ELIZABETH
Cédula: 53014139
Tipo Medico: Medico_Especialista


Gmail
Redactar
Recibidos
Destacados
Pospuestos
Menos
Importantes
Programados
Borradores
Todos
Spam
Papelera
Categorías
Gestionar etiquetas
Nueva etiqueta
Etiquetas
2023
CHICHARRONES
NO APLICA DOCRECOL
NOTAS
PENDIENTE RESPUE
REUNIONES
1 archivo adjunto· Analizado por Gmail
DIANA ELIZABETH CASTRO PADILLA
Buena tarde cordial saludo.
Me permito remitir respuesta frente a lo solicitado.
DIANA CASTRO PADILLA
APOYO PROFESIONAL FACTURACION HOSPITALIZACIÓN
SUBRED INTEGRADA SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE
1 archivo adjunto· Analizado por Gmail


Etiquetas de fila
INGRID NATALY CASTRO GAITAN
16455270 ENVIADA A REVISION
16508616 ENVIADA A REVISION
JAINE ALBERTO ZAMBRANO AVELLA 0
16537420 objeciones para ajustar
16554435 COPAGO
16516359 FACT
16555129 COPAGO
16560896 FACT
16561147 FACT
16563052 objeciones para ajustar
KELLY TATIANA CARVAJAL CABEZA 0
16529213 COVITUDA
16529397 NOTES SOPORTES DE PAGO
16521928 ENVIADA A REVISION
MARIA ALEJANDRA SOLORZANO OLMOS 0
16555736 0
16562428 FACT
16562916 #N/A
16562799 FACT
16562857 FACT
16568149 #N/A
16572171 FACT
16572419 FACT
16575208 FACT
MARISOL FORIGUA ACOSTA 0
16547332 objeciones para ajustar
16570716 OBJECIONES ENVIADAS A REVISION
16509199 ENVIADA A REVISION
16536073 FACT
16569813 FACT
MARITZA VIVIANA GARZON FUERTE #N/A
DETALLADO Hoja1 Hoja2 TABLA DINÁMICA CONSOLIDADO PERSONAL APOYO CIVIL VENTANILLA INGRESOS POR CENTRAL DUPLICADOS GRÁFICOS INGRESOS POR FECHAS

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

900959051

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

Fecha Actual : lunes, 12 febrero 2024

CONSTANCIA DE SERVICIOS RECIBIDOS
799680

PACIENTE	5946507	HERNAN HERRERA ALARCON		EDAD	68 Años / 0 Meses / 13 Días
DOCUMENTO	5946507	INGRESO	16484697	SEXO	Masculino
MEDICO	79472538	CARLOS HERNANDO PAEZ PRIETO		CAMA	
AREA	1SCG02	SANTA CLARA CIRUGIA MAXILOFACIAL		FEC SALIDA	12 feb. 2024 11:11 a. m.
FEC SOLICITUD	12 feb. 2024 11:11 a. m.			FEC EGRESO	
USUARIO	51944787 - SONIA SUAREZ				

Yo _____ mayor de edad, identificado (a) con numero de documento_____

Manifiesto que he recibido los servicios medicos hospitalarios durante mi permanencia en la Subred Centro Oriente.

En constancia firmo este documento bajo gravedad de juramento

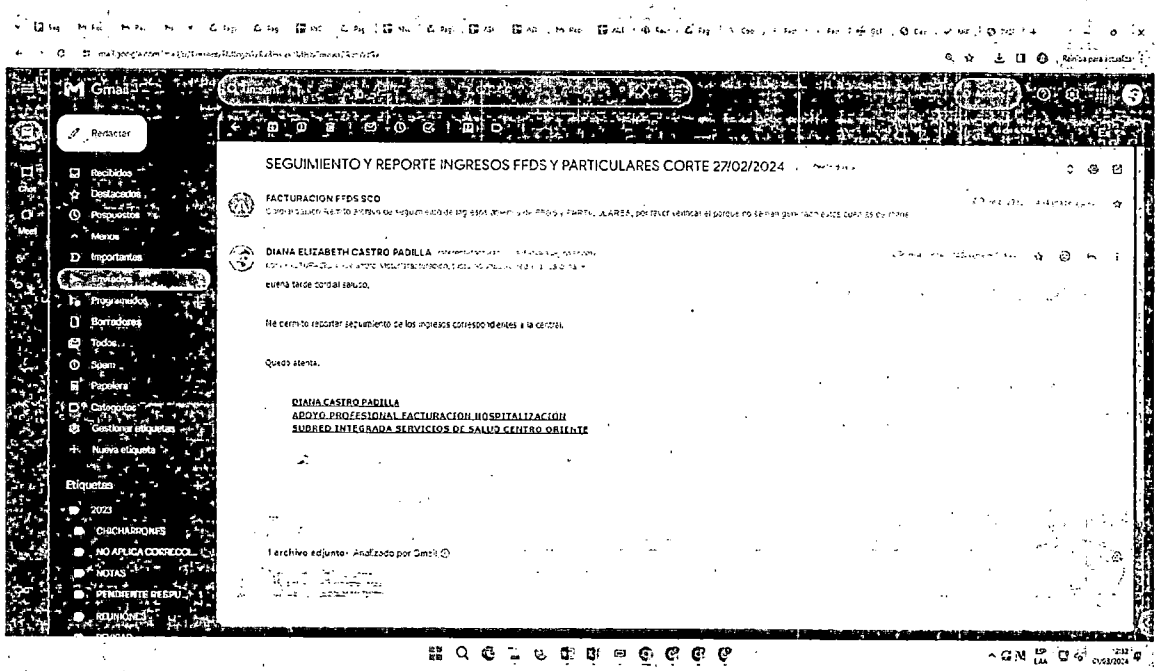
VoBo Facturación o Caja

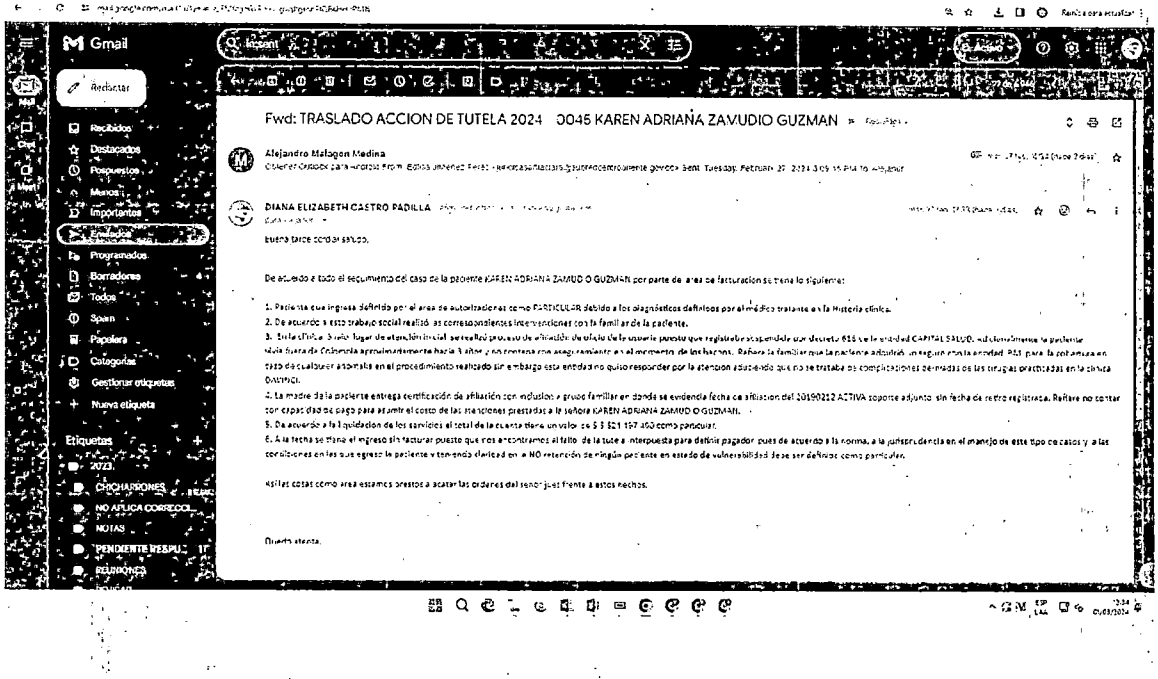
VoBo Enfermería

5946507 Libardo T.

Firma Paciente / Responsable

* Estoy disponible con actitud y capacidad para la ejecución de las actividades que me sean asignadas de acuerdo al objeto contractual que me asignado por mi supervisor.





Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

900959051

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

Fecha Actual : lunes, 12 febrero 2024

CONSTANCIA DE SERVICIOS RECIBIDOS
799648

PACIENTE	349082	LUIS EDUARDO CELEITA PEÑALOZA	EDAD	51 Años / 9 Meses / 4 Días
DOCUMENTO	349082	INGRESO 16484313	SEXO	Masculino
MEDICO	79472538	CARLOS HERNANDO PAEZ PRIETO	CAMA	
AREA	1SCG02	SANTA CLARA CIRUGIA MAXILOFACIAL	FEC SALIDA	12 feb. 2024 10:09 a. m.
FEC SOLICITUD	12 feb. 2024 10:09 a. m.		FEC EGRESO	
USUARIO	51944787 - SONIA SUAREZ			

Yo _____ mayor de edad, identificado (a) con numero de documento_____

Manifiesto que he recibido los servicios medicos hospitalarios durante mi permanencia en la Subred Centro Oriente.

En constancia firmo este documento bajo gravedad de juramento

VoBo Facturación o Caja

VoBo Enfermería

Firma Paciente / Responsable

ADRES

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1013582373	CASTRO	PADILLA	DIANA	ELIZABETH	2024-01	COMPENSAR E.P.S	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion
COMPENSAR E.P.S	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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	12	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	08/2023	26	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	07/2023	6	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
COMPENSAR E.P.S	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	04/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	03/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	10/2021	7	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	08/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	07/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización

CONSTANCIA DE SERVICIOS RECIBIDOS
799678

PACIENTE	1026284539	ANGELO FELIPE GUTIERREZ CORREA	**EDAD**	30 Años / 7 Meses / 14 Días
DOCUMENTO	1026284539	**INGRESO** 16484352	**SEXO**	Masculino
MEDICO	79472538	CARLOS HERNANDO PAEZ PRIETO	**CAMA**	
AREA	1SCG02	SANTA CLARA CIRUGIA MAXILOFACIAL	**FEC SALIDA**	12 feb. 2024 11:09 a. m.
FEC SOLICITUD	12 feb. 2024 11:09 a. m.		**FEC EGRESO**	
USUARIO	51944787 - SONIA SUAREZ			

Yo _____ mayor de edad, identificado (a) con numero de documento_____

Manifiesto que he recibido los servicios medicos hospitalarios durante mi permanencia en la Subred Centro Oriente.

En constancia firmo este documento bajo gravedad de juramento

VoBo Facturación o Caja

VoBo Enfermería

Firma Paciente / Responsable