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: 04
FECHA: 2024-02-22

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 3204 2024	C.D.P. No.:	136	Proceso que pertenece:	DIRECCIDN FINANCIERA
				Servicio al que pertenece:	FACTURACIDN
				Unidad a la que pertenece:	HOSPITAL SANTA CLARA

Nombre del Contratista: JENNY CAROLINA SUAREZ RAMIREZ — C.C. 53.090.711 — de: BOGOTÁ D.C

Fecha Inicio: 81 DE FEBRERO DE 2024 — Fecha Terminación inicial: 31 DE MARZO DE 2024 — Valor Mensual: $ 1.975.952 — Valor a cobrar: $ 1.975.952

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.975.952	957	2024-04-01	2024-04-30
2	$ 1.975.952	1372	2024-05-01	2024-05-31
3				

N. CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.975.952	$ 407.800	8374884134	20/02/2024
2	MARZO	$ 1.975.952	$ 404.400	8375480984	11/03/2024
3	ABRIL	$ 1.975.952	$ 404.700	8376248904	10/04/2024
4	MAYO	$ 1.975.952	$ 405.000	77057599	14/05/2024
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.951.904	$ 7.903.808	$ 7.903.808	$ 0

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO BACHILLER DE APOYD A LA GESTIDN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIDN FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRD ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2024-05-01 Hasta: 2024-05-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las asignadas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1. Admitir en el sistema de información los pacientes que ingresan por el servicio de urgencias y ventanillas de hospitalización (en unidades donde no hay admisipnista).2. Verificar derechos del paciente frente a las seguridad social a afiliación del usuario (en unidades donde no hay admisionista).3. Actualizar datos personales del usuario y datos del acudiente en el sistema de informaciún.4. Reportar por correo electrónico al área de trabaja social, cuando se tenga dificultad de identificación del paciente que se encuentra en atención médica en el servicio de urgencias.5. Revisar la respuesta y soportes emitidos por parte del área de trabajo social (participaciún social y atenciún al usuario) en cuanto a identificaciún o clasificación del paciente.6. Recepciúnar, registrar y canfirmar las árdenes de servicia de la consulta o la observación de urgencias.7. Revisar el estado de cuenta del paciente contra historia clínica, y revisar que se encuentre todas las actividades y procedimientos realizados en estado registrada y confirmado en el sistema de informaeión, garantizanda cobra dentro de la factura electrónica de venia o registro de servicios.8. Verificar y adjuntar los soportes de tecnologias no incluidas en el Plan de Beneficios reportadas al ente respectivo (MIPRES).9. Verificar y adjuntar el soporte entragado por el área de autorizaciones de trámite según acuerda de voluntades y narmatividad vigente.10. Egresar aportunamente los pacientes del sistema de información, una vez se notifiqua orden de salida por el área asistencial.11. Generar Orden de Salida en sistema de información, firmar y entregar copia al usuario y posteriormente subir a carpeta de requcrimientos.12. Verificar y adjuntar las soportes manuales generados en la prestaciún de servicios al sistema de información DGH (orden de salida, soportes como: electrocardiograma, banco de sangre, manitarias, hojas de gasto, récord anestesia, aplicación de medicamentos etc).13. Elaborar factura de los pacientes de Urgeneias y Observaciún y recibo de caja aportunamente de acuerdo a la ateneión prestada al paciente, acuerda de voluntades y normatividad vigente14. Legalizar el dinera recibido por concepta de copago o cuota de recuperaciún que hagan los usuarios, en sistema de información y ante el área de tesoreria.15. Diligenciar la solicitud de crédito, el formata de pagaré y verificar el registro de la información suministrada por el usuario.16. Recibir e ingresar los abonos que realicen los usuarios a pacientes en cancepto de pagarés.17. Realizar cierre de caja, arqueo y entrega de soportes respectivos, según instructivo del área de Tesoreria.18. Entregar las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo a los procesos y procedimientos del área.19. Corregir dentro de las 48 horas siguientes a su recepciún, las devoluciones que hace el analista de cuentas.20. Brindar el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el mamento en que no se cuente con el sistema de	1.Recepcianá, registró y confirmó las órdenes de servicio de observación de urgencias , 2.Verificá 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 la registrado por el personal de enfermeria, 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 adjuntá las soportes de tecnologias no incluidas en el Plan de Beneficios, el reporte al ente respectivo (MIPRES). 7.Adjuntó el soporte entregado por el área de autorizacianes de tramite según normatividad vigente para las EAPB y Aseguradoras. 8.Egresó oportunamente los pacientes del sistema de información, una vez se natificó arden de salida por el área asistancial. 9.Generó Orden de Salida en sistema de información, firmó y entregó a las usuario. 10.Elaboró 393 facturas de los pacientes de Urgencias y Dbservación y recibos de caja aportunamente de acuerda a la ateneión prestada al paciente y a la cantratación y normatividad vigente.11.Legalizó el dinera recibido por concepto de copago o cuota de recuperación que hagan los usuarias, en sistema de información y ante el área de tesoreria. 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 abonas que realicen las usuarias o pacientes concepta de acuerdos de pago. 14.Realizó cierre de caja, arquco y acta de entrega al Área De Tesorería. 15.Entregó las facturas generadas a diario soportadas y organizadas da acuerdo a los procesos y procedimiantos del Área. 16.Corrigiá dentro de las 48 horas siguientes a su recepciún, las devoluciones qua hace el revisor da cuentas. 17.Brindó el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el mamento en que no se cuente can el sistema de información y/a bases de datas 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 can el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato.	Durante el periodo camprendido del mes de MAYD, se reslizó el eumplimiento 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 D.C

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO	
NOMBRE:	YOINER ACDSTA GONZALEZ (1 - 13) DE MAYO 2024
CARGO:	DIRECTOR FINANCIERO
FIRMA	

VISTO BUENO S[redacted]	
NOMBRE:	LUZ JINETH CUEVAS MUNOZ (14 - 20) DE MAYO 2024
CARGO:	SUBGRENTE CORPORATIVA
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISDR DE CONTRATO	
NOMBRE:	SANDRO JAVIER ARIAS TAMAYO (21 - 31) DE MAYO 2024
CARGO:	DIRECTOR FINANCIERO
FIRMA	

Cuenta de cobro 4 - PS 3204 2024

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 3204 2024 correspondiente al mes de MAYO de 2024

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO BACHILLER 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,

JENNY CAROLINA SUAREZ RAMIREZ
C.C 53090711
Teléfono 3193285831
Direccion CALLE 60G #17-71
No Cuenta 62981857 AHORROS BANCO DE BOGOTA
Fecha: 31/05/2024

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

Señor(a): JENNY CAROLINA SUAREZ RAMIREZ
No. Identificación: CC53090711
Dirección: CARRERA 60 G # 17- 71
Telefono: 3193285831
Correo: carolinasuarez5309@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 77057599

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JENNY CAROLINA SUAREZ RAMIREZ	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC53090711	**Periodo de Cotización Salud**	abril de 2024
Número de planilla	77057599	**Periodo de Cotización Pensión**	abril de 2024
Fecha pago	2024-05-14	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización paga	1708913	**Total Pagado**	405000
Banco	1083	**Total Intereses de Mora**	2000

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	[illegible]000	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	209400	1
EPS008	Compensar EPS	193600	1

TIPO DOC.: CC
ND. 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	1300000	1300000	1300000	0	162500	0	208000	0	31700	0

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

FACTURACIÓN URGENCIAS / SANTA CLARA

NOMBRE DEL COLABORADOR: JENNY CAROLINA SUAREZ RAMIREZ

TOTAL DEL MES MAYO 2024

No.	ACTIVIDAD / FECHA	TOTAL POR ACTIVIDAD
1	INGRESOS APERTURADOS	0
2	CITAS PRIORITARIAS AGENDADAS	42
3	ORDENES DE SALIDA GENERADAS	136
4	COPAGOS TRABAJADOS	14
5	FACTURAS GENERADAS	300
6	RECIBOS DE CAJA REALIZADOS	3
7	PAGARÉS REALIZADOS	1
8	CANTIDAD DE CAMAS CARGADAS	0
9	ORDENES DE SERVICIO CONFIRMADAS	997
10	CANTIDAD DE CUENTAS DISTRIBUIDAS	0
11	CANTIDAD DE SOPORTES ESCANEADOS	348
12	OTROS	9
	TOTAL DE ACTIVIDADES	1751

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 DSH, Y GENERAR FACTURAS CON AVAL.

Vobo Referente _____

JENNY CAROLINA SUAREZ RAMIREZ

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 DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	53090711	SUAREZ	RAMIREZ	JENNY	CAROLINA	2024-04	EPS COMPENSAR	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERIODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN
EPS COMPENSAR	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... 123 Registros en 13 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