3293

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

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 3293 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:	KAREN PAOLA SANCHEZ LOPEZ	C.C.	28.797.843 de LERIDA
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	$ 2.919.020	957	2024-04-01	2024-04-30
2	$ 2.919.020	1372	2024-05-01	2024-05-31
3	$ 2.919.020	1722	2024-06-01	2024-06-30
4	$ 2.919.020	2229	2024-07-01	2024-07-31
5	$ 2.919.020	2661	2024-08-01	2024-08-31
6	$ 2.919.021	3107	2024-09-01	2024-09-30

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	$ 404.900	9461515466	19/02/2024
2	MARZO	$ 2.919.020	$ 402.200	9463449757	8/03/2024
3	ABRIL	$ 2.919.020	$ 402.200	9464804264	10/04/2024
4	MAYO	$ 2.919.020	$ 402.200	9466182430	14/05/2024
5	JUNIO	$ 2.919.020	$ 402.200	9467679507	14/06/2024
6	JULIO	$ 2.919.020	$ 402.700	9469056246	12/07/2024
7	AGOSTO	$ 2.919.019	$ 402.200	9470452664	5/08/2024
8	SEPTIEMBRE	$ 2.919.020	$ 402.200	9471840887	3/09/2024
9					
10					
11					
12					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5.838.040	$ 23.352.161	$ 23.352.159	$ 2

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: 2024-09-01 Hasta: 2024-09-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Descargar los reportes de acuerdo a instructivo de conversión de servicios de salud según modalidad de contratación.	Recepción por correo electrónico del grupo de Armado de cuentas de relaciones de envío para la generación y validación de RIPS.	Para las actividades desarrolladas durante el periodo se anexan 4 archivos en PDF soportando el envio de la informacion RIPS de evento y aseguradoras por correo electronico. Se validaron 3680 facturas que corresponden a entidades a cargo . Se validaron 3680 facturas que corresponden a 70125 resgistros validados de Evento del regimen subsidiado, contributivo y aseguradoras para un total de 100 cuentas de evento. Se validaron 400 facturas de devoluciones autorizaciones y facturación. Se envía correo con cruces de salas de observaciones, urgencias dobles, y facturas con cantidades grandes Se envía el informe mensual de APH
2	Realizar cruces de información, verificando la facturación de actividades intermedias.	se realiza cruces de informacion cada 7 dias	
3	Socializar a los analistas y facturadores las inconsistencias encontradas en la revisión de actividades intermedias y finales.	se evidencias errores y se les socializa para su respectiva correccion	
4	Convertir la facturación de tarifario vigente a tipologías o actividades finales de acuerdo a la contratación vigente.	NO PROGRAMADA	
5	Agrupar los servicios actividad final vs actividades intermedias.	NO PROGRAMADA	
6	Elaborar los anexos técnicos de las cuentas del PFGP y PGP o contratos asignados.	NO PROGRAMADA	
7	Revisar y responder las devoluciones de las Entidades responsables de pago, asignadas.	NO PROGRAMADA	
8	Buscar los soportes en la historia clínica para confrontar la tipología a incluir en el anexo	Cargue y validación de los medios magnéticos RIPS y generación de certificados de validación exitosa de los diferentes validadores de las EPS.	
9	Generación de archivos PDF de los soportes de tipologías asignados.	Entrega por correo electrónico al grupo de Armado de cuentas y Radicación de los certificados de validación exitosa, así como los medios magnéticos RIPS	
10	Subir a las plataformas WEB los soportes y facturas, en los tiempos establecidos	Descarga de los medios magnéticos RIPS, desde el módulo asignado en el Sistema de Información Dinámica Gerencial Hospitalaria DGH.	
11	Realizar gestión, seguimiento y control por unidad de las devoluciones reportadas.	Entrega de medios magnéticos RIPS vía correo electrónico los días 15 de cada mes.	
12	Solicitar los RIPS dos días antes de la radicación de las facturas electrónicas de venta, de las entidades responsables de pago.	NO PROGRAMADA	
13	Realizar ajuste y parametrización de los servicios IPS, planes de beneficios, manuales y plantillas de servicios en el sistema de información.	NO PROGRAMADA	
14	Recepcionar, socializar y responder las diferentes PQRS direccionadas al área de facturación.	Como evidencia se envia por correo electrónico al grupo de Radicación y Armado de cuentas los medios magnéticos RIPS y los certificados de validación	
15	Realizar seguimiento y socialización de inconsistencias a las diferentes áreas asistenciales.	NO PROGRAMADA	
16	Realizar auditoría y socialización de los procesos internos del área de facturación.	Se depuran, ajustan y validan los medios magnéticos RIPS de acuerdo a la Resolución 3374 de 2000, circular 029 de 2017 y el Cie-10.	
17	Seguimiento a inconsistencias y/o objeciones generadas por las diferentes causales posteriores a su revisión.	Se hace el envio de parte de devolucioneas autorizaciones y facturacion se hace la respectiva correccion , se valida se envia ára su respectiva validacion	
18	Procesamiento de datos generados por el sistema de información (RIPS) para garantizar la radicación efectiva de cuentas de cobro y presentación de cuentas	se realiza el envio de los diferentas radicados que solicita el armado para su respectiva radicacion ante las entidades	
19	Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor del contrato.	se realiza el informe de APH	

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

Karen Paola Sanchez L.
Firma del Contratista

C.C. 28.797.843 de LERIDA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO	
NOMBRE:	SANDRO JAVIER ARIAS TAMAYO
CARGO:	DIRECTOR FINANCIERO
FIRMA	

Cuenta de cobro No 8 PS 3293 2024

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

KAREN PAOLA SANCHEZ LOPEZ

C.C 28.797.843 de la ciudad de LERIDA

LA SUMA DE:

DOS MILLONES NOVECIENTOS DIECINUEVE MIL VEINTE PESOS $ 2.919.020

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 3293 2024 correspondiente al mes de Septiembre de 2024

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN OBJETO: LA DIRECCION FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente,

Karen Paola Sanchez L.

KAREN PAOLA SANCHEZ LOPEZ
C.C 28797843
Teléfono 3223553532
Direccion CRA-79C BIS#56-03 SUR
No Cuenta 52167363 AHORROS BANCO BBVA
Fecha: 30/09/2024

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 28797843		SANCHEZ LOPEZ KAREN PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 79 C BIS NO 56 03 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6638195	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	1000000511	9471840887	I	2024/09/11	2024/09/03	BANCO DE BOGOTA	0	$402,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$402,200	$0	$0	$402,200

2024/09/03 12:13 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 28797843		SANCHEZ LOPEZ KAREN PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 79 C BIS N0 56 03 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6638195	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	1000000511	9471840887	I	2024/09/11	2024/09/03	BANCO DE BOGOTA	0	$402,200

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			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$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			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC	28797843	SANCHEZ KAREN	231001	30 $1,300,000	$208,000	EPS008	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-7	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0