4983

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 4983 2024	C.D.P. No.:	3199
Proceso que pertenece:	DIRECCION FINANCIERA		
Servicio al que pertenece:	FACTURACION		
Unidad a la que pertenece:	HOSPITAL SANTA CLARA		
Nombre del Contratista:	MARIA VICTORIA TELLEZ DE GUTIERREZ	C.C.	39.554.779 de GIRARDOT
Fecha Inicio:	10 DE SEPTIEMBRE DE 2024	Fecha Terminación Inicial:	30 DE SEPTIEMBRE DE 2024
Valor Mensual:	$ 6.226.865	Valor a cobrar:	$ 3.736.119

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	SEPTIEMBRE	$ 3.736.119	NUEVA	NUEVA	NUEVA
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
$ 4.358.805	$ 4.358.805	$ 3.736.119	$ 622.686

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO 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: 2024-09-13 Hasta: 2024-09-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las exigidas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Conocer y aplicar la normatividad vigente que regula las relaciones entre prestadores de servicios apoyo de salud y entidades responsables de pago, especialmente en lo relacionado con las respuestas a las glosas garantizando la calidad y oportunidad de cada uno	Se realiza proceso de capacitación en los temas normativos. Se consultó y aplicó a la auditoria de facturas realizada, la normatividad vigente que regula las relaciones entre prestadores de servicios apoyo de salud y entidades responsables de pago	LAS ACTIVIDADES DESDARROLLADAS DURANTE EL PERIODO, SE EVIDENCIAN EN EL EQUIPO DE COMPUTO UBICADO EN LA COORDINACION DE FACTURACIÓN HOSPITAL SANTA CLARA.
2	Conocer el proceso de contratación entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables de pago.	Se aplicó a la auditoria de las facturas, el conocimiento correspondiente al proceso de contratación entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables de pago.	
3	Realizar la solicitud de documentación que permita soportar la pertinencia de las objeciones interpuestas por los pagadores.	Se realizó la solicitud de documentación que permita soportar la pertinencia de las posibles objeciones interpuestas por los pagadores de las facturas auditadas	
4	Realizar conciliaciones de glosas y devoluciones con las diferentes ERP, asegurando el cumplimiento de las normas técnicas y científicas vigentes y los términos contractuales, dentro de tiempos oportunos con el fin de optimizar la disponibilidad de recursos de la institución.	Se realizó auditoria a las facturas generadas con el fin de evitar glosas y devoluciones con el fin de optimizar la disponibilidad de recursos de la institución.	
5	Realizar registro de la tipificación de glosa definitiva y devolución, asignando a cada factura el código de acuerdo a normatividad vigente de Glosas del Ministerio de Salud y demás datos necesarios implementados en plantilla de tipificación.	Se realizó el registro de hallazgos en la Drive de autoría de las facturas revisadas	
6	Organizar los soportes de atención de las facturas con presunto detrimento para posteriormente hacer entrega al área de control interno disciplinario.	Se Verificaron que los soportes de las facturas correspondieran con los servicios facturados	
7	Entregar actas de conciliación en medio magnético (Excel), PDF firmado y acta impresa legalizada con la Entidad Responsable de Pago.	Actividad no programada	
8	Realizar los análisis y conceptos que le sean requeridos en la auditoria de cuentas médicas, con el fin de presentarlos ante los diferentes comités institucionales que así lo requieran	Se realizó análisis y aplicó los conceptos requeridos en la auditoria, con el fin de identificar los hallazgos que se requieren corregir	
9	Informar a las diferentes dependencias de la institución acerca de las causales de la glosa aceptada y devoluciones, con el fin de generar políticas de autocontrol y planes de mejoramiento en la prestación del servicio.	Se informo a la coordinación de facturación el resultado de la auditoria realizada durante el mes, con el fin de generar políticas de autocontrol y planes de mejoramiento en la prestación del servicio.	
10	Capacitar según solicitud sobre los errores e inconsistencias en el proceso integral de atención de los usuarios, para mitigar objeciones repetitivas por parte de los diferentes pagadores.	Se acompaña y asiste a las capacitaciones dirigidas los colaboradores sobre los errores en la facturación de las cuentas, para mitigar objeciones repetitivas por parte de los diferentes pagadores.	
11	Garantizar que el proceso de auditoría y respuesta a glosas y devoluciones se realice dentro del término normativo legal vigente, en todas sus etapas, dando respuesta pertinente.	Garantizó que el proceso de auditoria se realice dentro del mes de generación de las facturas	
12	Realizar seguimiento a la elaboración de notas crédito en el sistema de información por los valores aceptados dentro de la conciliación de acuerdo a las cuentas contables que se deben afectar.	Realizó solicitud de anulación de las facturas que presentaban hallazgos en la liquidación de servicios	
13	Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área. 14. Realizar acompañamiento diario y auditoría concurrente a los facturadores y analistas en cada servicio.	Se asistió a la las capacitaciones programadas por el área en cuanto a parámetros y normatividad de facturación de servicios de salud. Y Resolución 2275-2023	
14	Realizar acompañamiento diario y auditoría concurrente a los facturadores y analistas en cada servicio.	Se realizó acompañamiento diario y auditoria concurrente a los facturadores y analistas en cada servicio.	
15	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.	Se apoyó 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.	
16	Recibir y tramitar las facturas que sean devueltas por objeciones o glosas a las cuentas.	Se recibió y auditó las facturas de evento asignadas	
17	Hacer seguimiento a Matriz de glosa y devoluciones diligenciadas por los Tecnólogos, analizando la trazabilidad y dando respuesta de las mismas de acuerdo a la normatividad vigente.	Se verificó la matriz de contratación para auditar las facturas asignadas	
18	Reportar al área de facturación la evaluación y verificación del derecho de la población atendida con cargo al contrato, concordancia entre los servicios contratados, los facturados y los realmente prestados, la aplicación de las tarifas estipuladas, la pertinencia del cobro de cuotas de recuperación, copagos o cuotas moderadoras según nivel de pobreza del usuario y cumplimiento de las normas de facturación, prestación y facturación indebida de servicios.	Se reportó a la coordinación de facturación las oportunidades de mejora para capacitación	
19	Realizar en campo y en caliente, los correctivos a todas las dificultades o falencias que se presenten en cuanto la oportunidad, accesibilidad, eficiencia, efectividad, coherencia científica, racionalidad científica y pertinencia en la atención, problemas en la red para soporte con ayudas diagnósticas o interconsultas no prestadas en la institución y muchas mas.	Se realizó en campo y en caliente, los correctivos a todas las dificultades o falencias que se presenten en cuanto la oportunidad, accesibilidad, eficiencia, efectividad, coherencia científica, racionalidad científica y pertinencia en la atención, problemas en la red para soporte con ayudas diagnósticas o interconsultas no prestadas en la institución y muchas mas.	
20	Tomar los correctivos de manera oportuna, para evitar posteriormente la glosa no racionalidad de cierto servicio prestado por la institución hospitalaria.	Se tomaron los correctivos de manera oportuna, para evitar glosas o devoluciones y no racionalidad de cierto servicio prestado por la institución hospitalaria.	
21	Las demás que surjan en desarrollo del objeto y el proceso contratado.	Realizó actividades asignadas por el jefe inmediato	

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. 39.554.779 de GIRARDOT

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO

NOMBRE:	SANDRO JAVIER ARIAS TAMAYO
CARGO:	DIRECTOR FINANCIERO
FIRMA	

Cuenta de cobro No 01 PS4983 2024

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

MARIA VICTORIA TELLEZ De GUTIERREZ

C.C 39.554.779 de la ciudad de GIRARDOT

LA SUMA DE:

TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CIENTO DIECINUEVE PESOS MDA/CTE	**$**	**3.736.119**

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 4983 2024 correspondiente al mes de SEPTIEMBRE de 2024

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

MARIA VICTORIA TELLEZ De GUTIERREZ
C.C 39554779
Teléfono 3102096325
Direccion CL 24 A BIS No 100 64
No Cuenta 210065107674
Fecha: 30/09/2024

SaludTotal

GIRARDOT, Septiembre 22 de 2024

Señora:
TELLEZ DE GUTIERREZ MARIA VICTORIA
CC. 39554779
CL 24 A BIS 100 64 - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Diciembre 2 de 2022. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
TELLEZ DE GUTIERREZ MARIA VICTORIA	39554779	C	Dic-2-2022	52	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES C	39554779	Dependiente	VIGENTE
ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES C	39554779	Pensionado por sustitucion	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerente de Operaciones Comercial
SALUD TOTAL EPS S.A.
Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

Pensiones

Señor(a):
TELLEZ DE GUTIERREZ MARIA VICTORIA
CL 118 NO 16 61 OF 403
BOGOTA D.C. DISTRITO CAPITAL

ISS - Centro Administrativo Nacional CAN - Apartado Aéreo 5053 - Cables "ISS" - Bogotá - Colombia
ISS-CAN-SISTEMAS-1513

RESOLUCION Nº 049761 DE 2008

Por la cual se resuelve una solicitud de Prestaciones Económicas en el Sistema General de Pensiones - Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida.

EL INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES - SECCIONAL CUNDINAMARCA

En uso de sus facultades legales y estatutarias, y

C O N S I D E R A N D O

Que el 12 de MAYO de 2007, falleció el (la) señor(a) ROBERTO GUTIERREZ HERRERA , identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 11,302,059, números de afiliación 911302059 011911766 de la Seccional CUNDINAMARCA, teniendo como último empleador a CASTILLO GUTIERREZ LTDA Patronal 00800010298.

Que el día 30 de ABRIL de 2008 a reclamar pensión de sobrevivientes, se presentaron:

TELLEZ DE GUTIERREZ MARIA VI 39554779 Conyuge

Que a efecto de resolver la solicitud presentada, se procede a estudiar los documentos obrantes en el expediente y las normas aplicables, encontrando:

Que el artículo 46 de la Ley 100 de 1993, modificado por el literal b) del numeral 2 del artículo 12 de la ley 797 de 2003, en concordancia con lo dispuesto por la Corte Constitucional en la Sentencia C-1094 del 11 de noviembre de 2003, establece que el asegurado mayor de 20 años de edad que fallezca deja acreditado el derecho a la pensión de sobrevivientes cuando haya cotizado un mínimo de 50 semanas en los 3 años anteriores al momento del fallecimiento y acredite un mínimo de cotizaciones entre la fecha en que el asegurado cumplió 20 años de edad y la fecha de la muerte equivalentes al 20% del tiempo trascurrido en dicho período.

Que revisado el reporte de semanas, expedido por la Gerencia Nacional de Historia Laboral y Nómina de Pensionados del Instituto de Seguros Sociales, se establece que el(la) asegurado(a) cotizó a este Instituto un total de 1,149 semanas, de las cuales 71 semanas se cotizaron en los 3 años inmediatamente anteriores al momento del fallecimiento, y que cotizó 1149 semanas entre el 26 de FEBRERO de 1979, fecha en la que cumplió 20 años de edad y el 12 de MAYO de 2007, fecha de la muerte, con lo que supera el 20% de fidelidad de cotización al Sistema de Pensiones, concluyendo que el causante dejó acreditados los requisitos para que en el caso de existir beneficiarios, estos accedan a la pensión de sobrevivientes.

Que el artículo 47 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 13 de la Ley 797 de 2003, establece que son beneficiarios de la pensión de sobrevivientes, en forma vitalicia el(la) cónyuge o el(la) compañero(a) permanente supérstite si a la fecha de fallecimiento del(la) causante contaba con 30 o mas años de edad o, en el evento de ser menor de 30 años, que haya convivido no menos de 5 años con anterioridad al momento de la muerte y haya procreado hijos con el(la) fallecido(a); así mismo, son beneficiarios de la pensión de sobrevivientes los hijos menores de edad del(la) causante hasta que cumplan la mayoría de edad y posterior a ello hasta los 25 años, mientras se encuentren incapacitados para trabajar en razón de sus estudios, si a la fecha del fallecimiento dependían económicamente del causante, siempre que acrediten debidamente su calidad de estudiantes y cumplan con el mínimo de condiciones académicas; y los hijos inválidos si dependían económicamente y en forma exclusiva del(la) causante, mientras subsistan las condiciones de invalidez. Así mismo, cuando falten los anteriores, serán beneficiarios los padres del(la) causante si dependían económicamente de forma total y absoluta de éste; y a falta de cónyuge o compañero(a) permanente, padres e hijos con derecho, los beneficiarios de la pensión serán los hermanos inválidos del(la) causante si dependían económicamente y en forma exclusiva de éste.

Que revisados los documentos obrantes en el expediente, se establece que los solicitantes acreditaron los requisitos para ser considerados como beneficiarios, razón por la cual se procederá a reconocer la prestación de sobrevivientes, la cual se liquidará con el ingreso Base de Liquidación previsto en el artículo 21 de la Ley 100 de 1993, al cual se le aplicará el monto pensional previsto en el artículo 4º

ARTICULO PRIMERO: Conceder pensión de sobrevivientes, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de la presente providencia, en los siguientes términos y cuantías:

A PARTIR DE	PENSION
12 MAY 2007	1,470,091
01 ENE 2008	1,553,739

Valor Pension Retroactiva	26,759,085
Mas Primas Retroactivas	1,470,091
Total Valor a Pagar	28,229,176

La liquidación se realizó con 1,149 semanas, sobre un Ingreso Base de Liquidación de $ 2,130,567.00 al cual se le aplicó el 69.00%.

PARAGRAFO 1: El valor de la pensión y del retroactivo se distribuirá de la siguiente manera:

BENEFICIARIO		PENSION	RETROACTIVO
TELLEZ DE GUTIERREZ	MARIA VI	1,470,091	28,229,176

PARAGRAFO 2: El valor de la mesada pensional, junto con el valor del retroactivo serán incluidos en la nómina del mes NOVIEMBRE , la cual se cancela a partir del 01 de DICIEMBRE de 2008 a través de:

TELLEZ DE GUTIERREZ MARIA VI BANCO BOGOTA CTRL PG WORLD T.C.CLL.100 #9A-45 Cta: 00000039554779

ARTICULO SEGUNDO: Los descuentos de salud se realizarán a partir del ingreso a nómina, de conformidad con lo establecido en el artículo 204 de la Ley 100 de 1993.

ARTICULO TERCERO: El estado de invalidez de los hijos mayores de edad inválidos se revisará cada 3 años a fin de ratificar, modificar o dejar sin efectos el dictamen que sirvió de base para el establecimiento de la pérdida de capacidad laboral, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 44 de la Ley 100 de 1993; igualmente los hijos mayores de edad incapacitados para trabajar en razón a sus estudios deberán remitir cada seis (6) meses, con destino a la Gerencia Nacional de Historia Laboral y Nómina de Pensionados de este Instituto, certificado de estudios expedido por establecimiento educativo de educación formal debidamente aprobado por el Ministerio de Educación Nacional o quien haga sus veces, en el cual conste una intensidad horaria de 20 o más horas semanales.

ARTICULO CUARTO: Notificar el contenido de la presente resolución al(los) interesado(s), de conformidad con lo dispuesto en los artículos 44 y siguientes del Código Contencioso Administrativo, haciéndoles saber que contra ésta proceden los recursos de reposición y de apelación, dentro de los cinco días siguientes a la fecha de notificación de la misma.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en BOGOTA D.C. , a los 29 dias del mes de OCTUBRE de 2008

BLANCA NELLY MOLANO CARO
GERENTE II CAP SECCIONAL CUNDINAMARCA

RESOLUCION N° 049761 DE 2008
Asegurado(a): ROBERTO GUTIERREZ HERRERA , C.C. 11,302,059

SEGURO SOCIAL

VICEPRESIDENCIA DE PENSIONES

16 DIC. 2008

CAP Londoño

En Bogotá a los ____ días del mes de _____ de 200____,

Yolanda Flórez Luis Angelica identificado con la C.C. No. 52669415 T.P.

___ en calidad de ___ apoderado ___ (Según poder adjunto autenticado ante la Notaría No. 1° del Círculo de Londoño, con el fin de notificarse de la Resolución No. 49161 de fecha 2008, mediante el

Esterado (a) de su contenido, [illegible] apelación, los cuales deben ser interpuestos dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la notificación en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 44 y ss. del C.C.A.

Para constancia de lo anterior, se suscribe por las personas que intervinieron en la diligencia.

Renuncio a los términos legales para interponer los Recursos SI _____ NO X

EL NOTIFICADO
C.C. 52669415 Bta
T.P. 152519 C.S.J.

EL NOTIFICADOR
C.C. 80763088

HUELLA

Medellin, 17 de septiembre de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que MARIA VICTORIA TELLEZ DE GUTIERREZ con documento de identidad C39554779, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIE con NIT N900959051.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2024-09-11	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	TRABAJADORES INDEPENDIENTES	0000000001	3	2.436	EN COBERTURA