

	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO OPS		
	PROCESO: GESTION JURIDICA	CÓDIGO	JUR-FTO-01
		VERSIÓN	5
	VIGENCIA	25/01/2021	

INFORMACION DEL CONTRATO								
(06) No. ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	586-2024-ADMINISTRATIVA	(022) CDP	1129 DEL 26 DE ABRIL DE 2024	(023) VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	\$ 14.711.700			
(07) NOMBRE DEL CONTRATISTA: JACKSURI ESTEFANIA PINZON SANCHEZ			(08) IDENTIFICACIÓN: 1000130645					
(024) INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES	EL CONTRATISTA HA MANIFESTADO QUE NO SE ENCUENTRA EN INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD SOBREVINIENTE PARA CONTRATAR CON EL ESTADO							
(010) OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE APOYO ADMINISTRATIVO A LA GESTIÓN Y SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE FACTURACIÓN EN EL ÁREA ADMINISTRATIVA DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA DE ACUERDO AL REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL.			(03) FECHA DE INICIO CONTRATO		(04) FECHA TERMINACION DEL CONTRATO			
			DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
			21/05/2024			30/11/2024		
(025) SUBGERENCIA	ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	(026) Centro de Costo (área)		R05B- R06B				
(027) VALOR ADICIONES	\$ 3.972.000	(028) N° CDP -FECHA		2327 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2024				
(029) VALOR ADICIONES	\$1.986.000	(030) N° CDP -FECHA		2798 DEL 29 DE OCTUBRE DEL 2024				
(031) VALOR ADICIONES	\$1.986.000	(032) N° CDP -FECHA						
(033) VALOR ADICIONES		(034) N° CDP -FECHA						
(035) PRORROGAS	1 MES	(036) FECHA PRORROGA		29/10/2024				
(037) MODIFICACIONES:		(038) FECHA MODIF.						

INFORMACION SUPERVISOR	
(039) NOMBRE DEL SUPERVISOR TECNICO DEL CONTRATO	ERIKA NATALIA PABON REY
(040) CARGO	REFERENTE DE FACTURACION

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR: El suscrito supervisor del contrato de prestación de servicios, certifica que el contratista en mención cumplió a satisfacción con las obligaciones y/o actividades contratadas y estipuladas en el objeto de contrato durante el periodo correspondiente. Lo anterior para efectos de pago.

NOVEDADES:

EJECUCION DEL CONTRATO			
(041) VALOR A CERTIFICAR EN EL PERIODO	\$ 1.986.000	(042) VALOR A DESCONTAR POR NOVEDADES DEL PERIODO:	0

Empresa Social del Estado Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha.
email: hmgysocha@yahoo.com - hsoacha@cundinamarca.gov.co
PBX 7309230 Ext. 2007 - 2009 Calle 13 No 9-85. Calle 13 No 10-4
Soacha -Cundinamarca-.

Que Progresamos!





CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO OPS

PROCESO: GESTION JURIDICA

CÓDIGO	JUR-FTO-01
VERSIÓN	5
VIGENCIA	25/01/2021

PERIODO A CERTIFICAR	(043) DESDE (01/11/2024)	(05) CUENTA DE COBRO No.	586-07
	(044) HASTA (30/11/2024)	(041) FECHA DE LA CUENTA DE COBRO	30 DE NOVIEMBRE DE 2024

ANEXO: CUENTA DE COBRO, COMPROBANTE DE PAGO DE SALUD Y ARL DEL MES DE (045) OCTUBRE DE 2024

(046) EJECUCION ACUMULADA:	\$ 14.711.700	(047) SALDO POR EJECUTAR	0
----------------------------	---------------	--------------------------	---

Evaluación a las actividades suscritas:

CERTIFICACION O CONCEPTO DEL SUPERVISOR

(048)	(049)
<p>1. Recibir documentación o información del paciente al momento del ingreso al servicio de urgencias</p> <p>2. Realizar la verificación con tipo y numero de documento en al base de datos establecidas a través de internet (Adres, salud capital, secretaria departamental de salud, Dnp e intranet).</p> <p>3. Garantizar que una vez verificadas las bases de datos se diligencia el anexo 2 en caso de urgencias y anexo 3 para procedimientos derivados de la urgencia dando cumplimiento a la resolución 3047, si se obtiene respuesta por parte de la EAPB donde autoricen el servicio, se imprime y se entrega al facturador para el soporte de la cuenta , si no se obtiene respuesta se hacen 3 envíos a la eps, el cuarto al ente territorial y al área de auditoría de cuentas médicas, esto envíos se realizan mínimo cada 2 horas y por 3 veces.</p> <p>4. Diligenciar las bitácoras que se generan en los servicios: a) en el caso de ssc de estar el usuario que aparezca en el Adres retirado o suspendido por un periodo superior a 4 meses, deberá verificarse telefónicamente en al eps quedando notificando nombre de funcionario con quien se hablo. De tener el usuario carta de retiro deberá quedar copia de la misma en el paquete de factura; b) anexas autorización física de las entidades que así la soliciten, las entidades que se rijan por el código de autorización deberán ser</p>	<p>Apertura de historias clínicas y verificación de derechos de cada uno de los usuarios con el fin de definir línea de pago desde el ingreso y en caso de presentar novedad informar al usuario para que realice la gestión correspondiente.</p> <p>2. Elaboracion y envio de correos para solicitud de autorizaciones de urgencias.</p> <p>3. Segun prestacion de servicio se genera anexo 2/3 segun corresponda</p> <p>4. Se realizan envios a trabajo social para diligenciamiento de anexos 8-y estudios.</p> <p>5. Se maneja carpetas por la compartida donde se anexa trazabilidad de servicios y/o documentacion de los pacientes para el respectivo soporte de la factura. Se realizan turnos rotativos 5 turnos durante 8 días cada uno de 12 horas de 7 am a 7 pm. Apertura en promedio de 80 ingresos diarios, de urgencias, en promedio 380 ingresos durante los 15 turnos. Para un total de 1.700 PACIENTES AL MES, EL 60% CAPITADOS, EL 25% EVENTO Y EL 15% SOAT.</p>

Empresa Social del Estado Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha.
 email: hmgysocha@yahoo.com - hsoacha@cundinamarca.gov.co
 PBX 7309230 Ext. 2007 - 2009 Calle 13 No 9-85. Calle 13 No 10-4
 Soacha –Cundinamarca-.





CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO OPS

PROCESO: GESTION JURIDICA

CÓDIGO

JUR-FTO-01

VERSIÓN

5

VIGENCIA

25/01/2021

plasmadas en las bitácoras; c) es responsabilidad del autorizador realizar los correctos envíos verificando líneas de pago de los envíos; d)realizar los censos a diario esta labor no podrá quedar de manera extemporánea, envíos de estancia, servicios quirúrgicos y demás.

5. Garantizar que tanto para el paciente capitado como para los pacientes atendidos por eventos se hace entrega de la autorización interna de los servicios a los facturadores para soportar la factura y definir la línea de pago.

6. Notificar al facturador las novedades según el caso.

7. Realizar seguimiento a diario de los seguimientos abiertos

8. Entregar de manera oportuna al revisor, las facturas debidamente soportadas “autorizaciones vigentes” orden medicas, eventos de la atención prestada en salud.

9. Hacer entrega de la glosa devuelta por el revisor “72 horas”. En los casos donde la pertinencia medica no cuente con solución del personal asistencial este debe ser gestionada a través de los coordinado

Se expide a los: **(050) 30 DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DE 2024**

En caso de ser referente debe tener la aprobación de calidad y de planeación en cuanto a las labores realizadas.

Aprobación Calidad: C.C

Aprobación Planeación: C.C

(051) JACKSURI ESTEFANIA PINZON SANCHEZ

**FIRMA CONTRATISTA
CC: 1000130645**

JORGE ENRIQUE PEDRAZA

**FIRMA SUPERVISOR ADMINISTRATIVO
18009298
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO**

(052) ERIKA NATALIA PABON REY

(054)

Empresa Social del Estado Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha.
 email: hmgysocha@yahoo.com - hsoacha@cundinamarca.gov.co
 PBX 7309230 Ext. 2007 - 2009 Calle 13 No 9-85. Calle 13 No 10-4
 Soacha –Cundinamarca-.





CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO OPS

PROCESO: GESTION JURIDICA

CÓDIGO

JUR-FTO-01

VERSIÓN

5

VIGENCIA

25/01/2021

FIRMA APOYO TECNICO A LA SUPERVISION
CC. NO. (053) 1074135235

FIRMA APOYO TECNICO A LA SUPERVISION
CC. NO. (055)

Empresa Social del Estado Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha.
email: hmgysocha@yahoo.com - hsoacha@cundinamarca.gov.co
PBX 7309230 Ext. 2007 - 2009 Calle 13 No 9-85. Calle 13 No 10-4
Soacha –Cundinamarca-.

Que Progresas!

