

	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CÓDIGO: AP-CT-F-50		
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		VERSIÓN: 4		
	GESTIÓN CONTRACTUAL		PÁGINA : 1 DE 1		
		FECHA: 07/11/2024			
ÁREA Y/O SERVICIO: FACTURACIÓN		UNIDAD:		SUBA	
No. DE CONTRATO: 2556-2025		PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: RAFAEL GUILLERMO OCHOA ORTIZ			1	09	2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA: FABIAN ENRIQUE JARAMILLO		DOCUMENTO: 79493406		Día	Mes
				30	9
				Año	
				2025	
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como AUXILIAR ADMINISTRATIVO III dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la institución.					
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100%					
OBLIGACIONES ESPECIFICAS			ACTIVIDADES REALIZADAS		
1. Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema Único de Habilitación, Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.			1. Aportar al mantenimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional. 2. Contribuir con el mejoramiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional. 3. Aportar lo necesario para la implementación y mantenimiento del Sistema Único de acreditación. 4. Asistencia a capacitaciones previstas por la Subred. 5. Ingreso de información confiable al Sistema de información.		
2. Desarrollar las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema Único de Acreditación: Gestión del Riesgo, Humanización de la Atención, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y segura, Gestión de la Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.			Adoptar las acciones necesarias para minimizar los riesgos dentro del proceso de la facturación que afecten las finanzas de la institución 2. Brindar una atención calida, respetuosa y enmarcada en la humanización de nuestro proceso del sistema de información. 4. Ingreso y registro de información confiable al sistema de información 3. Manejo apropiado		
1. Verificación de estado de afiliación de los usuarios en los diferente aplicativos			verificación de estado de afiliación de los usuarios en bases de datos de la secretaria de salud		
2. Realizar la admisión de los pacientes en el sistema de información de la Subred Norte, con los datos obligatorios requeridos y verificar y registrar la Autorización emitida por las diferentes Entidades Responsables de Pago y registrarla en la factura correspondiente			Ingreso de los pacientes en el sistema de información de la Subred Norte, con los datos obligatorios requeridos, verificación y registro de la Autorización emitida por las diferentes Entidades Responsables de Pago		
3. Asignar citas y facturar las actividades por prestación de servicios de salud a los usuarios en los distintos servicios y/o puntos de atención de la Subred.			facturar las actividades por prestación de servicio de salud en los diferentes puntos de la subred		
4. Notificar los casos de pacientes particulares, suspendido o con alguna inconsistencia en la afiliación, autorización, identificación o documentación de los pacientes según sea el caso al área de trabajo social, según formato.			notificación de las inconsistencias presentadas por pacientes particulares, suspendidos o con irregularidad en la afiliación y autorización o documento		
5. Verificar la correcta admisión del paciente Solicitando los ajustes cuando así se requiera, registrando y/o actualizando la información respectiva del usuario.			verificación de la admisión del paciente solicitando los ajustes cuando se requiera		
6. Hacer firmar factura de venta al usuario y definir línea de pago			se genera factura en línea de pago correspondiente y su respectiva firma de usuario y funcionario		
7. Recaudar valor de los copagos y/o cuotas de recuperación conforme a lo establecido en el acuerdo 260/2004 y decreto 2357/1995 y resolución 5592 de 2015			se recauda copago y cuota de recuperación conforme a lo establecido en el acuerdo 260/2004 y decreto 2357/1995 y resolución 5592 de 2015		
8. Soportar la factura de venta con el registro de atención correspondiente y los soportes ajustados a resolución 3374 de 2000			Soportar la factura de venta con el registro de atención correspondiente y los soportes ajustados a resolución 3374 de 2000		
9. Hacer cierre diario y traslado de caja para entrega al cajero principal			Hacer cierre diario y traslado de caja para entrega al cajero principal		
10. Entrega diaria de facturas de manera organizada en la central de cuentas, armado de cuentas del Fondo Financiero Distrital de Salud y FOSYGA con reporte del sistema "factura por usuario detallado".			Entrega diaria de facturas de manera organizada en la central de cuentas, armado de cuentas del Fondo Financiero Distrital de Salud y FOSYGA con reporte del sistema "factura por usuario detallado".		
11. Refacturar servicios de salud (cambio de pagador) cuando se requiera			Refacturar servicios de salud (cambio de pagador) cuando se requiera		
12. Reportar al Técnico delegado las facturas objeto de anulación con la causal			reportar al técnico delegado las facturas objeto de anulación y causal		
13. Elaborar los reportes de facturación del área asignada.			elaborar los reportes de facturación del área asignada		
14. Generar la factura de acuerdo al procedimiento establecido y a los requerimientos			Generar la factura de acuerdo al procedimiento establecido y a los requerimientos de ley y en los tiempos asignados.		
15. Y las demás actividades consignadas en el contrato por OPS			Y las demás actividades consignadas en el contrato por OPS		
OBSERVACIONES:					
TOTAL A PAGAR (Número y letras): (\$2.635.806) DOS MILONES SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS SEIS PESOS M/CTE.					
 FABIAN ENRIQUE JARAMILLO NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: FABIAN ENRIQUE JARAMILLO CC: 79493406			 Fecha : 30/09/2025 Firma de rectificación supervisor: RAFAEL GUILLERMO OCHOA ORTIZ DIRECTOR FINANCIERO (E)		
Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.					