

| | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--|--|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|-----|-----|------|
|  | INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | | | CÓDIGO: AP-CT-F-50 | | | | | |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN | | | | VERSIÓN: 4 | | | | | |
| | | | | | PÁGINA : 1 DE 1 | | | | | |
| | | | | FECHA: 07/11/2024 | | | | | | |
| ÁREA Y/O SERVICIO: FACTURACION | | | | | UNIDAD: | | SUBA | | | |
| No. DE CONTRATO: 6668 - 2025 | | | | PERIODO CERTIFICADO | Día | Mes | Año | Día | Mes | Año |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR: ERIKA PAOLA ROJAS URREGO | | | | | 1 | 11 | 2025 | 30 | 11 | 2025 |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: ANDREA SANCHEZ ZAMUDIO | | | | DOCUMENTO: 52463121 | | | | | | |
| OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como TECNÓLOGO ADMINISTRATIVO II 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 ESPECÍFICAS | | | | | 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. | | | | | Presto un servicio basado en la humanización y respeto con todos los colaboradores de la subred norte y con los usuarios, desarrollar mis actividades con la mejor disposición y cumplir con las estrategias definidas por la subred como aporte para el sistema Unico de Acreditacion. | | | | | |
| 3) Prestar sus servicios en las Instalaciones de la Subred Integrada de servicios de salud Norte E.S.E. como Tecnólogo de radicación de cuentas médicas, para que se garantice la radicación de cuentas ante los diferentes pagadores. | | | | | Desarrollo satisfactoriamente el proceso de radicacion (recepcion, armado y radicacion) de las relaciones de envío de los diferentes pagadores de acuerdo a la contratacion vigente. | | | | | |
| 4) Realizar seguimiento a la entrega de la totalidad de las facturas susceptibles de radicación ante los diferentes pagadores. | | | | | 1. A diario realizo la descarga del correo para la recepcion de las facturas en PDF generadas en las diferentes unidades de la Subred Norte 2. Se genera informe de las facturas pendientes por entregar y devoluciones de cada unidad se comparte archivo por correo electronico a los lideres de cada unidad con copia a la Jefe de facturacion. 3. Conciliación mensual de facturación del pendiente por radicar con los líderes de las unidades de acuerdo a cronograma. | | | | | |
| 5) Llevar el control de las relaciones de envío (Cuentas de Cobro) generadas y las radicadas. | | | | | 1. Se genera reporte con el consolidado de las relaciones de envío generadas y radicadas a cada pagador. 2. Se realiza seguimiento de manera diaria de las facturación pendiente por radicar de las unidades vs facturación generada | | | | | |
| 6) Realizar generación de informes de radicación de cuentas y lo pendiente por radicar. | | | | | 1. Se genera informe de acuerdo a la facturación radicada vs la facturación pendiente por radicar. 2. Se realiza archivos de factura a factura radicadas por entidad para la agenda financiera del 01 al 15 de cada mes. 3. Se realiza archivos de factura a factura radicadas por entidad para la agenda presupuestal del 01 al 20 de cada mes. | | | | | |
| 7) Realizar trabajo en equipo con el auditor, facturador y autorizadores todo lo relacionado con la facturación y soportes para el cierre y la radicación de las facturas del área asignada bajo la Coordinación del Líder de facturación, admisiones y autorizaciones. | | | | | 1. Se realiza junto con la líder de facturación el plan de trabajo para llevar a cabo satisfactoriamente el proceso de radicación. 2. Se realiza fortalecimientos de las actividades a los armadores y radicadores del Área de Radicación y Central de Acopio (Auxiliar Administrativo IV-Área de Radicación). 3. Se realiza seguimiento, control y validación de las facturas físicas y PDF que ingresen a la central de acopio a los armadores de cuentas y radicadores para que se realice su debido proceso de radicación. | | | | | |
| 8) Hacer seguimiento y reporte periódicamente a la líder del área de los RIPS pendientes por completar y aprobar por parte de los Técnicos contratistas responsables la consolidación de RIPS del área de la prestación | | | | | Se solicita oportunamente la generación de los rips de acuerdo a las relaciones de envío generadas para llevar a cabo su radicación en los tiempos establecidos según normatividad. | | | | | |
| 9) Generar las inconsistencias presentadas en RIPS de toda la Subred Norte, realizar la verificación validación y Radicación hasta que sean aprobados por Fondo Financiero Distrital de Salud, vinculados, gratuidad y entes territoriales. | | | | | Se realiza verificación de los rips generados y se solicita su corrección si se evidencia algún error. | | | | | |
| 10) Programar las rutas. | | | | | Se realiza cronograma de la ruta diaria que se llevara a cabo los días de radicación garantizando la radicación de las facturas de acuerdo a los tiempos establecidos por cada entidad. | | | | | |
| 11) . Asistir a capacitaciones, reuniones y aplicar el estricto cumplimiento de lo informado en las mismas, así como los lineamientos planteados en estas. | | | | | Asistir a las reuniones y capacitaciones establecidas por la entidad y/o por la líder del proceso. | | | | | |
| 12) Y las demas actividades consignadas en el contrato por OPS | | | | | Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo. | | | | | |
| OBSERVACIONES: | | | | | | | | | | |
| TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$3.126.213.) TRES MILLONES CIENTO VEINTISÉIS MIL DOSCIENTOS TRECE PESOS M/CTE | | | | | | | | | | |
|  NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: _ANDREA SANCHEZ ZAMUDIO CC: 52463121 | | | | |  Firma de recibido supervisor ERIKA PAOLA ROJAS URREGO DIRECTORA FINANCIERA 30/11/2025 | | | | | |
| Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor. | | | | | | | | | | |