	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	FECHA: 31/12/2020
	UNIDAD DE CUENTAS HOSPITALARIAS Y FACTURACION	

CUENTA DE COBRO MES : DICIEMBRE DE 2020

AREÁ Y/O SERVICIO: Unidad de Cuentas Medicas y Facturacion			UNIDAD: HOSPITAL MILITAR CENTRAL				
No. DE CONTRATO: 1000-2020	Actividades Ejecutadas	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
DOCUMENTO: 80.399.434		01	12	2020	31	12	2020

NOMBRE DEL CONTRATISTA: ALFONSO LIZARDO LOZANO GALINDO

OBJETO DEL CONTRATO: AUDITOR DE CUENTAS MEDICAS

AREA DE SERVICIO: Unidad Cuentas Hospitalarias y Facturación

ACTIVIDADES REALIZADAS

1	Realizar el seguimiento de medicamentos facturados de alto costo de pacientes hospitalizados, procedimientos ambulatorios, farmacia catastrófica y ambulatoria
2	Realizar la auditoria a las Cuentas Medicas y Facturacion de medicamentos, teniendo en cuenta los anexos técnicos establecidos por la DGSM, las cláusulas de los contratos de prestación de servicios de salud vigentes y normatividad
3	Soportar las objeciones y conciliar las glosas en coordinación con la Jefe de la Unidad de Cuentas hospitalarias y Facturación, retroalimentando las acciones de mejoramiento con el grupo de facturación
4	Participar activamente y cumplir con los planes de contingencia en el cumplimiento de los objetivos
5	Apoyar a la jefe de la unidad de cuentas hospitalarias y facturación en la implementación del procedimiento de revisión de cuentas médicas y planes de mejoramiento y corrección de errores en el proceso de facturación.
6	Desarrollar acciones conjuntas con el equipo de auditores, revisores y jefe de cuentas hospitalarias y facturación en el seguimiento y control a los procesos propios del área de facturación.
7	Soportar, Ratificacion y Contestación de objeciones generadas por la DIGSA, de los servicios de farmacia correspondiente al mes de AGOSTO de 2020
8	Auditoria y seguimiento a los ingresos en estado de Registrado en el sistema Dinamica Gerencial para: verificacion de insumos y medicamentos en los ingresos ambulatorios cargados por las diferentes farmacias del HOMIL.
9	Auditoria y seguimiento a las atenciones e ingresos del servicio de Radioterapia, registrados en el sistema Dinamica Gerencial para verificacion de las atenciones prestadas a pacientes en el servicio de Hospitalizado y Ambulatorio.
10	Verificacion de admnistracion y cobro de los medicamentos extemporaneos facturados por el operador Medmfen 22 al HOMIL.
11	Recepcion, escaneo, verificacion y entrega de resultados de soportes pacientes COVID-19 a Facturadores y Auditores de la UCHF que no se encuentran en los sistemas Tharsis y Enterprise, base de informacion de pacientes con toma de laboratorio atendidos en el HOMIL.
12	Realizar actividades de auditoria administrativa y clínica a las cuentas medicas sobre procesos prioritarios para garantizar la calidad de la facturación; dicha auditoria deberá realizarse desde la Auditoria de las cuentas Medicas y dentro de los parámetros que establezca la Dirección del Hospital

TOTAL A PAGAR (Número y letras): Tres millones novecientos cincuenta mil pesos ($3.950.000)

Observaciones:

OPS: Alfonso Lizardo Lozano Galindo
c.c. 80.399.434 de Chia

Aprobó. Dra. Marta Edy Ariza Mateus
Jefe de Unidad de Seguridad y Defensa
Unidad Cuentas Hospitalarias y Facturacion

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80399434	ALFONSO LIZARDO LOZANO GALINDO	Calle 167 D No. 8-58 T. 9 APTO. 929	6693054	alozanogalindo@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BDGDTÁ D. C.	BDGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-11	2020-11	I		48881692	$488.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NiT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	197.500	0		0		0	0	0	0	197.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NiT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	252.800	0	0	0	0	0	0		252.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NiT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	38.500				38.500	0	0	38.500			385	38.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NiT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	1
ICBF				
0	0	0	0	1
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	197.500	197.500
Pensión	1	252.800	252.800
Riesgos Laborales	1	38.500	38.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	488.800	488.800

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información