INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN

ASUNTO: INFORME DE CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES CONTRACTUALES DEL CONTRATO Nro. 066 DE 2026

Número de contrato	066 de 2026			
Informe Nro.	001			
Tipo de Informe	**Parcial**	X	**Final**	
Clase de Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS			
Fecha del contrato	01 de julio de 2026			
Contratista	**COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO PEOPLE WORK R.L ANA MILENA MUÑOZ BECERRA**			
Identificación del contratista	Nit Nro. **804.015.557-2** **CC. Nro 1.101.074.633 DE VILLANUEVA**			
Objeto del contrato	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE FACTURACIÓN RADICACIÓN, CARTERA Y AUDITORIA MEDICA DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA**			
Anticipo del contrato	$0			
Valor Inicial del contrato	SEISCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($600.000.000) INCLUIDO IVA			
Valor adicional Nro. 01	No Aplica			
Valor adicional Nro. 02	No Aplica			
Valor Total del Contrato:	SEISCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($600.000.000) INCLUIDO IVA			
Plazo Inicial de Ejecución	01 DE JULIO DE 2026.			
Plazo Prorroga Nro. 01	No Aplica			
Plazo Prorroga Nro. 02	No Aplica			
Plazo Total del Contrato:	El plazo de ejecución será de cuatro (04) meses contador a partir desde la suscripción del acta de inicio y/o hasta el agotamiento del rubro presupuestal, lo que primero ocurra, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.			
CDP Nro.:	CONTRATO: 066. **26000330 de junio de 2026**	ADICIÓN 01: No Aplica	ADICIÓN 02: No Aplica	
RP Nro.:	CONTRATO: 066. **26000323 de junio de 2026**	ADICIÓN 01: No Aplica	ADICIÓN 02: No Aplica	
Fecha de inicio:	01 DE JULIO DE 2026			
Póliza Nro.	B-1000080761 Póliza de cumplimiento, calidad del servicio y prestaciones sociales			
Acta de suspensión Nro.	No Aplica			
Acta de reiniciación Nro.	No Aplica			
Fecha de terminación efectiva:	31 de octubre de 2026			
Nombre del supervisor	ZULMA JUDITH ARENAS GONZALEZ Subgerente			
Periodo del presente pago	**DESDE:** 01/07/2026		**HASTA:** 31/07/2026	
Valor a pagar por el presente informe	CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($150.000.000)			

En la ciudad de Floridablanca, Santander, 08 SEP 2026, se reunieron la Dra. Zulma Judith Arenas González, en calidad de **Supervisor(a)** y **ANA MILENA MUÑOZ BECERRA** , quien comparece en calidad de Representante Legal de **COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO PEOPLE WORK** , como **Contratista**, para suscribir el presente **Informe de Actividades y Supervisión**, de acuerdo con las condiciones establecidas en el contrato. Una vez revisada la documentación suministrada por el contratista y/o supervisor con relación a la ejecución del contrato se observa que las actividades representativas realizadas durante el periodo mencionado son las siguientes:

1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

En virtud del objeto contractual, el contratista se obliga a realizar las actividades conforme a los siguientes ítems, para el desarrollo del objeto contractual:

CONTRATACIÓN PERSONAL LABORAL :

COORDINADOR PROCESO FACTURACION Y CARTERA
LIDER DE PROCESOS - APOYO FACTURACION Y CARTERA
TECNICO DE CARTERA 1
TECNICO DE CARTERA 2
TECNICO DE CARTERA 3
GESTOR DE RECAUDO Y CONCILIACIONES
AUXILIAR DE RADICACION
TECNICO DE AUDITORIA-AUXILIAR DE ARCHIVO MEDICO MEDIO TIEMPO
AUXILIAR CONSULTA EXTERNA
AUXILIAR CONSULTA EXTERNA
REVISIOR DE CUENTAS MEDICAS 1
REVISIOR DE CUENTAS MEDICAS 2
REVISIOR DE CUENTAS MEDICAS 3
AUXILIAR DE FACTURACION ELECTRONCIA
AUTORIZADOR
AUXILIAR DE FACTURACION 1
AUXILIAR DE FACTURACION 2
AUXILIAR DE FACTURACION 3
AUXILIAR DE FACTURACION 4
AUXILIAR DE FACTURACION 5
AUXILIAR DE FACTURACION 6
AUXILIAR DE FACTURACION 7
AUXILIAR DE FACTURACION 8
AUXILIAR DE ESCANEO
APOYO A FACTURACION
AUDITOR MEDICO
ABOGADO
INGENIERO DE SISTEMAS

ITEM	OBLIGACION / ALCANCE	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS
1	**OBIGACIONES CONTRACTUALES:**		
	Coordinador de Facturación y Cartera		
	Se gestión o Responsabilidades		
	Programar y asignar el recurso humano en cada uno de los puntos de atención, de modo que se asegure la atención oportuna a los usuarios del hospital.	En cumplimiento de este componente, y durante este periodo se realizó la programación y asignación del recurso humano requerido, garantizando la disponibilidad de personal idóneo, suficiente y acorde con las necesidades operativas y asistenciales de los servicios de Hospitalización sede central, Consulta Externa, Urgencias, Cirugía y Hospitalización.	Planilla de pago de seguridad social. Acta de comité de Facturación Glosas y cartera
	Ser vocero del contratista ante el Hospital, participar en los comités que involucren los procesos contratados participar en los comités que involucren los procesos contratados y Se realizó la entrega y sustentación de los informes responsabilidad del contratistas.	Se participó activamente en los comités programados por la E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA, contribuyendo con el análisis, seguimiento y definición de acciones relacionadas con los procesos de facturación glosas y cartera. En este sentido, se participó en el Comité de Facturación, Glosas y Cartera, estableciendo compromisos y acciones de seguimiento para fortalecer estos procesos y contribuir al cumplimiento de las metas institucionales.	Informe de gestión de facturación y cartera Certificación ROES (operaciones sospechosas de efectivo por el pago de procedimientos médicos)
	Participar en las capacitaciones programadas para la entidad contratante sobre resultados de Facturación y sobre los cambios ocurridos en la legislación en las condiciones contractuales con el fin de implementar los cambios a que haya lugar y propender por el mejoramiento continuo en los procedimientos administrativos y de prestación de servicios de salud	Se participó activamente en las capacitaciones programadas y ofrecidas por SURA, orientadas a la actualización, fortalecimiento y aplicación de la normatividad vigente relacionada con el manejo, validación y reporte de RIPS en formato JSON, fortaleciendo los conocimientos necesarios para la correcta implementación de los lineamientos establecidos. De igual manera, se participó en los espacios de capacitación y orientación realizados por la Secretaría de Salud Departamental,	Copia de Correo electrónico emitido por tesorería donde

ITEM	OBLIGACION / ALCANCE	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS
		relacionados con los lineamientos para el seguimiento y monitoreo del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF), permitiendo fortalecer los procesos administrativos y de facturación, así como Se realizó los ajustes necesarios para Se dio cumplimiento a los requerimientos normativos y contribuir al mejoramiento continuo de los procedimientos institucionales.	se evidencia los depósitos a corte 31 de julio de 2026. Depósitos reportados de manera mensual por el área de tesorería según recaudo diario por concepto de: Copagos cuotas moderadoras cuotas de recuperación. S e presentó al Área de Contabilidad la relación de las facturas anuladas, garantizando la adecuada conciliación y trazabilidad de la información contable y de facturación.
	Entregar a cartera las facturas periódicamente para radicarlas en las entidades responsables de pago de manera semanal.	Desde el Área de Facturación se realizó la entrega periódica de las facturas debidamente digitalizadas al proceso de Radicación, con el propósito de la continuidad del trámite ante las entidades responsables de pago y permitir posteriormente al Área de Cartera adelantar las acciones correspondientes al proceso de seguimiento y recaudo de los recursos facturados.	
	Efectuar la respectiva retroalimentación a todas las áreas sobre las debilidades que existen en el proceso	Se realizó retroalimentación permanente a las diferentes áreas involucradas en el proceso de facturación, sobre las debilidades y oportunidades de mejora identificadas durante la revisión y seguimiento de los procesos. De igual manera, se comunicaron las situaciones que podían Se generó inconsistencias, devoluciones, glosas o dificultades en el proceso de radicación y recaudo, brindando las orientaciones correspondientes y promoviendo la implementación de acciones correctivas y de mejora, con el propósito de fortalecer la articulación entre las áreas y la calidad, oportunidad y eficiencia de los procesos institucionales.	
	Tratar con calidad, calidez, oportunidad, continuidad, seguridad, pertinencia, y calidad humana a los clientes externos e internos del contratante.	Durante el periodo objeto de supervisión se brindó atención a los clientes internos y externos de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, caracterizada por la calidad, calidez, oportunidad, continuidad, seguridad, pertinencia y sentido humano.	
	Realizar la facturación de todos los servicios requeridos por usuarios de las diferentes EAPB (EPS del régimen subsidiado, contributivo, entes territoriales aseguradoras, entidades de los regímenes especiales, ETC).	Se brindó atención a los clientes internos y externos de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, caracterizada por la calidad, calidez, oportunidad, continuidad, seguridad, pertinencia y sentido humano. De igual manera, se mantuvo una comunicación respetuosa y cordial con las diferentes áreas de la institución, usuarios y demás actores relacionados con el proceso de facturación, atendiendo las solicitudes e inquietudes de manera oportuna y procurando una adecuada orientación y solución a las situaciones presentadas, en el marco de los principios de servicio y calidad humana.	
	Identificar los datos básicos del usuario y verificación de derechos.	Se realizó la identificación y verificación de los datos básicos de los usuarios atendidos, validando la información requerida para la correcta identificación del paciente y la adecuada prestación de los servicios de salud. De igual manera, se efectuó la verificación de derechos y de la información relacionada con la entidad responsable del pago, con el propósito de contribuir a la correcta elaboración de la facturación, evitar inconsistencias y devoluciones, y la oportunidad y calidad en el desarrollo de los procesos administrativos y de facturación institucional.	

ITEM	OBLIGACION / ALCANCE	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS
	Identificar la fuente o responsable del pago, la vigencia de los contratos y la cobertura de los servicios para cada contrato, de modo que la facturación generada sea cobrable acorde a las normas vigentes.	Se realizó la identificación de la fuente o entidad responsable del pago, verificando la vigencia de los contratos y las condiciones establecidas para la prestación de los servicios de salud, con el propósito de que la facturación generada correspondiera a los servicios efectivamente contratados y autorizados. De igual manera, se efectuó la revisión de las coberturas y condiciones contractuales aplicables a cada entidad responsable del pago, teniendo en cuenta la normatividad vigente y los parámetros establecidos en los respectivos contratos, contribuyendo a la generación de una facturación correcta, soportada y susceptible de cobro y recaudo.	
	Verificar y controlar las tarifas de venta de servicios acorde a la contratación de venta de servicios del Hospital para asegurar que los servicios se estén cobrando acorde con la atención prestada.	Se realizó la verificación y control de las tarifas aplicadas a los servicios de salud facturados, teniendo en cuenta las condiciones y tarifas establecidas en los contratos de venta de servicios suscritos por la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca. De igual manera, se efectuó seguimiento a la correcta aplicación de las tarifas de acuerdo con los servicios efectivamente prestados y las condiciones de cada contratación, asimismo y de acuerdo a las glosas efectuadas por mayor valor facturado en relación a las tarifas Soat SMDLV y UVB vigente, se han realizado ajustes en el sistema con las entidades que no se tienen contrato.	
	Recibir los soportes de facturación de los diferentes procesos: urgencias hospitalización, consulta externa, consulta externa, apoyo diagnósticas, apoyo terapéutico, cirugía, programas sociales, etc., que presten atención a los usuarios, centros de costos o unidades de negocio que generen soportes de facturación y registrar aquellos soportes que no estén en la cuenta de cada paciente.	Se realizó la recepción y revisión de los soportes de facturación generados por los diferentes servicios y centros de costos de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, incluyendo urgencias, hospitalización, consulta externa, apoyo diagnóstico, apoyo terapéutico, cirugía y programas sociales, entre otros, verificando que la documentación correspondiente a la atención de los usuarios se encontrara disponible. De igual manera, se efectuó el registro y seguimiento de aquellos soportes que no se encontraban incorporados en la cuenta de cada paciente, con el propósito de la integridad y trazabilidad de la información, fortalecer el proceso de facturación y evitar inconsistencias que pudieran generar devoluciones, glosas o dificultades en el proceso de cobro y recaudo.	
	Tramitar ante la Entidad Responsable de Pago la autorización de los servicios de los casos en que esta se requiera, dentro de los límites legales establecidos en el Decreto 4747 de 2007, Resolución No. 3047 de 2008 y 43 de 2012	Se realizó el trámite y seguimiento de las autorizaciones requeridas ante las diferentes Entidades Responsables de Pago, de acuerdo con los servicios prestados y las condiciones establecidas para cada atención, procurando oportunamente las solicitudes necesarias para la continuidad de los servicios y el adecuado proceso de facturación. De igual manera, se verificó el cumplimiento de los requisitos y procedimientos establecidos en la normatividad aplicable, incluyendo lo dispuesto en el Decreto 4747 de 2007 y las Resoluciones 3047 de 2008 y 43 de 2012, con el propósito de que las autorizaciones quedaran debidamente soportadas y registradas, contribuyendo a prevenir devoluciones, glosas y dificultades en el proceso de cobro y recaudo.	

ITEM	OBLIGACION / ALCANCE	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS
	Verificar las autorizaciones de servicios que acompañen las facturas, estén acorde al servicio prestado, a fin de que cumplan con las condiciones requeridas contractualmente.	Se realizó la verificación de las autorizaciones de servicios que acompañan las facturas, validando que correspondieran a los servicios efectivamente prestados a los usuarios y a las condiciones establecidas en los respectivos contratos con las Entidades Responsables de Pago. Asimismo, se efectuó seguimiento a la correcta incorporación y consistencia de las autorizaciones dentro de los soportes de facturación, acompañado del envío de los anexos técnicos a través de los correos de las EPS, dando cumplimiento a la resolución 3047 de 2008	
	Realizar seguimiento de las cuentas que no tengan autorización de la entidad responsable de pago o aquellas que se le haya practicado procedimiento diferente al autorizado e informar el responsable para que se inicien las acciones pertinentes.	Se realizó seguimiento a las cuentas que presentaron ausencia de autorización por parte de la Entidad Responsable de Pago, así como a aquellas en las que se identificaron diferencias entre el procedimiento inicialmente autorizado y el efectivamente realizado. Estas situaciones se presentan principalmente en procedimientos quirúrgicos ambulatorios, en los cuales durante el acto quirúrgico pueden evidenciarse hallazgos clínicos que no habían sido contemplados en la valoración y autorización inicial.	
	Efectuar la consolidación de las cuentas: organizar y entregar a cartera dentro de los tiempos de radicación de cada mes , los paquetes con las facturas debidamente marcados con el nombre del cliente, dirección, ciudad, con sus respectivos medios magnéticos, según los términos fijados por ley o acordados contractualmente con cada una de ellas.	Se realizó la consolidación y organización de las cuentas correspondientes a los servicios facturados, verificando que las facturas y sus respectivos soportes se encontraran debidamente organizados e identificados para su posterior proceso de radicación ante las Entidades Responsables de Pago. Así mismo se organizó por entidad la información en medio magnético la información con el fin de garantizar la custodia de la información enviada a la entidad, insumo necesario para responder glosas y conciliaciones.	
	Parametrizar junto con el apoyo de sistemas, todas las variables necesarias en el sistema	Se dio acompañamiento al área de sistemas para parametrizacion de CUMS (Códigos Únicos de Medicamentos) con actualización de precios en el sistema.	
	Liderar el proceso integral de facturación y cartera.	Se lideró y realizó seguimiento integral a los procesos de facturación y cartera, coordinando las actividades relacionadas con la generación, revisión, consolidación y radicación de las cuentas, así como el seguimiento a los procesos de cobro y recaudo ante las diferentes Entidades Responsables de Pago. De igual manera, se fortaleció la articulación entre las áreas de Facturación, Radicación y Cartera, realizando seguimiento a las cuentas pendientes, glosas, devoluciones, conciliaciones y demás situaciones que pudieran afectar el reconocimiento y recaudo de los recursos, promoviendo acciones de mejora orientadas al cumplimiento de las metas institucionales	
	Supervisar indicadores de recaudo.	Se realizó seguimiento permanente a los indicadores relacionados con el recaudo de cartera, verificando el comportamiento de los recursos recuperados frente a las cuentas pendientes de cobro y a las metas establecidas por la institución, con el propósito de identificar oportunamente variaciones y situaciones que pudieran afectar el cumplimiento de los objetivos financieros. De igual manera, se efectuó seguimiento a las acciones adelantadas por el Área de Cartera frente a las Entidades Responsables de Pago, incluyendo procesos de conciliación, gestión de glosas, devoluciones y cuentas pendientes de reconocimiento, promoviendo estrategias	

ITEM	OBLIGACION / ALCANCE	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS
		orientadas al mejoramiento de los niveles de recaudo, obteniendo del proceso actas de conciliaciones con las EAPB	
	Coordinar equipos operativos.	Se dio cumplimiento a los procesos de facturación y cartera, contando con el equipo humano requerido y disponiendo de los medios de producción necesarios para el desarrollo oportuno de las actividades asignadas.	
	Cumplimiento contractual.	se dio cumplimiento a las obligaciones establecidas en el contrato, desarrollando de manera oportuna las actividades relacionadas con los procesos de facturación, radicación, cartera, recaudo, glosas y demás responsabilidades asignadas, de acuerdo con las condiciones y requerimientos establecidos por la E.S.E.	
	Presentar informes gerenciales.	De manera permanente desde el área de facturación y cartera se suministra información solicitada la cual es remitida oportunamente a través de los correos institucionales y de los diferentes canales de comunicación dispuestos por la entidad, incluyendo los mensajes enviados al WhatsApp institucional, garantizando la disponibilidad y oportunidad de la información requerida para el análisis, seguimiento y toma de decisiones por parte de la Alta Gerencia.	
	Gestionar auditorías y requerimientos de EPS.	De igual manera, se realizó seguimiento permanente al cumplimiento de los compromisos contractuales, atendiendo los lineamientos institucionales y los requerimientos efectuados por la supervisión y la Alta Gerencia, con el propósito de la adecuada ejecución de las actividades contratadas	
	Programar los turnos en todos los puntos del hospital según requerimiento	24/7 el personal de facturación para las áreas de urgencias, hospitalización y cirugía, así como para consulta externa y ambulatorios	
	Participar en comités que involucren contratación	Se participó activamente en el comité programado por el Hospital con la UCI, para revisar temas de contratación que no están incluidos en el contrato Join Venturi, en el cual se establecieron compromisos de cumplimientos ejecutados y la elaboración de un otro si para vincular servicios que quedaron fuera del contrato.	
	Entrega y sustentación de informes responsabilidad del contratista	Se da entrega a la Supervisión de contrato, los informes de gestión de facturación y cartera del mes de julio, adjuntos al presente informe	
	Propender el mejoramiento continuo en cada proceso	Se impulsó el mejoramiento continuo de los procesos de facturación, radicación y cartera, mediante la identificación y seguimiento de las debilidades, inconsistencias y oportunidades de mejora evidenciadas en el desarrollo de las actividades, estableciendo orientaciones y acciones encaminadas a fortalecer su eficiencia y efectividad.	
	Programar capacitaciones sobre tarifas y cambios de normatividad que afecten el desarrollo del objeto contractual	Se efectuó con el personal de revisoría y facturación capacitaciones enfocadas a los cambios de CUPS para la vigencia 2026 actualizados en el sistema, con el fin de que exista coherencia en lo solicitado a las EPS	
	Realizar la facturación de todos los servicios requeridos de la diferentes EAPB (EPS régimen subsidiado contribuido entes aseguradoras Regímenes especiales)	Se dio atención y se facturo los servicios a usuarios de los regímenes subsidiado, contributivo, especiales ARL, SOAT, estudiantil, vinculados.	
	Entregar informe mensual del comportamiento del proceso de facturación a los supervisores del contrato	Se entrega informe de facturación del mes de julio de 2026 a la supervisora del contrato	
	Recaudar previa a la facturación de los servicios los valores copagos, cuotas moderadoras y cuotas de recuperación	Se hace arqueo de cajas junto con la funcionaria encargada de tesorería a primera hora del día hábil de lunes a viernes, dejando constancia en el informe diario	

ITEM	OBLIGACION / ALCANCE	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS
	En cuanto a los servicios, el contratista los prestara con l personal de su exclusiva dependencia de acuerdo con lo estipulado en su propuesta.	Los servicios contratados fueron prestados con el personal dispuesto por el contratista, de acuerdo con las condiciones establecidas en su propuesta y en las obligaciones contractuales, garantizando la disponibilidad del recurso humano requerido para el desarrollo de las actividades asignadas. De igual manera, se realizó seguimiento al cumplimiento de las funciones y responsabilidades del personal vinculado al proceso, procurando que las actividades de facturación, radicación y cartera se desarrollaran de manera oportuna y articulada con las necesidades de la E.S.E., en cumplimiento de las condiciones establecidas contractualmente.	
	Presentar de manera periódica relación de facturas anuladas al área de contabilidad	Se realizó la identificación y consolidación de las facturas anuladas en el desarrollo del proceso de facturación, efectuando el seguimiento correspondiente y verificando la información relacionada con cada anulación, de acuerdo con los procedimientos establecidos por la institución. De igual manera, el 03 de agosto de 2026 se presentó al Área de Contabilidad la relación de las facturas anuladas, garantizando la adecuada conciliación y trazabilidad de la información contable y de facturación. Cabe resaltar que esta actividad se realiza inmediatamente después del cierre de cada periodo y la relación es entregada a Contabilidad el primer día hábil del mes siguiente, facilitando los registros correspondientes y contribuyendo al control y transparencia de los procesos administrativos y financieros de la E.S.E.	
	Reporte de facturación con archivos planos a contabilidad.	Se dio cumplimiento a la entrega de los informes correspondientes al cierre del mes de julio de 2026, suministrando oportunamente la información requerida a las áreas de Tesorería, Contabilidad, Cartera, Presupuesto, Calidad y Subgerencia, incluyendo el recaudo por concepto de copagos y cuotas moderadoras, así como la información relacionada con la malla de producción, ventas de servicios y producción de los diferentes centros de costos. De igual manera, se garantizó la entrega de la información dentro de los tiempos establecidos por la institución, correspondientes a los dos primeros días hábiles del mes siguiente al cierre, contribuyendo a la consolidación oportuna de la información financiera, administrativa y asistencial y facilitando el desarrollo de los procesos de cierre y seguimiento institucional.	
2	**AUXILIAR DE FACTURACIÓN** RESPONSABILIDADES Se dio cumplimiento a los procedimientos, protocolos y lineamientos institucionales establecidos por la E.S.E. HSJDF para el proceso de admisión, facturación y gestión de cuentas. **ADMISIONES Y AUTORIZACIONES URGENCIAS:** Verificar la identificación del usuario en la base de datos provista por los responsables del pago, SOLO podrá exigirse que muestre el documento de identificación. No podrá exigirse al usuario copias, fotocopias o autenticaciones de ningún documento. La verificación de derechos será posterior a la selección y clasificación del paciente "triage".	Se dio cumplimiento a los procedimientos, protocolos, lineamientos y directrices institucionales establecidos por la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca para el desarrollo de las actividades relacionadas con los procesos de admisión, facturación y gestión de cuentas, garantizando la adecuada recepción, validación, registro y organización de la información requerida para la generación y cierre de las facturas correspondientes a los servicios de salud prestados. Se realizó las actividades de facturación de manera oportuna, completa y conforme a los requisitos administrativos, contractuales y	

ITEM	OBLIGACION / ALCANCE	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS
	En caso de encontrar inconsistencias en las bases de datos debe diligenciarse el Anexo Técnico No. 1 INFORME DE POSIBLES INCONSISTENCIAS EN LA BASE DE DATOS DE LA ERP. (Entidad	normativos aplicables, verificando la coherencia de la información del usuario, entidad responsable de pago, servicios prestados, autorizaciones y soportes requeridos. Así mismo, contribuir a la correcta conformación y entrega de las cuentas para los procesos de auditoría, radicación y cartera. Mantener actualizada y organizada la documentación relacionada con las cuentas facturadas, identificar oportunamente inconsistencias o faltantes que puedan afectar el proceso y su corrección con las áreas correspondientes. De igual manera, atender las observaciones y requerimientos derivados de los procesos de revisión, auditoría, glosas, devoluciones y cartera, dentro del ámbito de sus responsabilidades. Se articuló las actividades con las áreas asistenciales, admisiones, auditoría, cartera y demás dependencias involucradas en el ciclo de facturación, contribuyendo a la oportunidad en el cierre de las cuentas, la disminución de errores y devoluciones, la adecuada radicación de las facturas y la recuperación efectiva de los recursos de la E.S.E. e participó en las actividades de capacitación, actualización y socialización de cambios normativos, contractuales, procedimentales y tecnológicos relacionados con el proceso de facturación, implementando las acciones de mejora que correspondan y contribuyendo al fortalecimiento continuo de los procesos institucionales.	
	Realizar la admisión de los pacientes que ingresen por este servicio, creando al paciente en el sistema cuando es paciente nuevo, y diligenciando la hoja de admisión con sus respectivos campos, esta información debe ser clara y veraz, siempre que ingrese un usuario así esté creado en el sistema debe Se verificar de los datos (dirección, teléfono, seguridad social).		
	AL EFECTUAR LA LLAMADA PARA CONFIRMACION DE DERECHOS Y EN ALGUNOS CASOS POR VIA TELEFONICA ASÍGNAN EL CODIGO DE ATENCION INICIAL DE URGENCIAS, SE DEBE DILIGENCIAR LOS DATOS COMPLETOS DE QUIEN CONTESTO LA LLAMADA POR PARTE DE LA EPS: NOMBRE DEL FUNCIONARIO, HORA, FECHA, REGIMEN, RANGO.		
	Informe de la atención inicial de urgencias dentro de las 4 horas siguientes al inicio de la atención, diligenciando el Anexo Técnico No.		
	2 (Resolución 3047 de 2008). Así mismo		
	deberán reportar mediante correo electrónico y plataforma según sea el caso anexo 1-2 -OBLIGATORIO-		
	En el caso de no lograr comunicación, debe dejarse la constancia y el registro de las actividades realizadas en hoja de seguimiento. -OBLIGATORIO-		
	Realizar registro de los ingresos realizados diariamente para que después de la atención inicial de urgencias realicen la solicitud de autorización de servicios en los tiempos establecidos por la normatividad vigente y utilizando el Anexo Técnico.		
	SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD.		
	Verificar en el sistema la existencia y vigencia de los contratos, así como las condiciones específicas de cada uno, para el correcto cargue de actividades, procedimientos, intervenciones, medicamentos, materiales e insumos.		
	Validar que los servicios solicitados se encuentren incluidos dentro del portafolio de servicios habilitados por la Institución.		
	Diligenciar y verificar los formatos exigidos por la normatividad vigente para las atenciones de SOAT, ADRES, ARL y demás regímenes especiales.		
	Confirmar la condición de aseguramiento y afiliación de los usuarios, aplicando las tarifas y manuales tarifarios correspondientes a cada asegurador.		
	Gestionar la identificación y validación de usuarios pertenecientes a poblaciones especiales, realizando las verificaciones requeridas ante las entidades competentes.		
	Efectuar el recaudo anticipado de servicios particulares y cuotas de recuperación, de conformidad con las políticas institucionales y las excepciones establecidas para la atención de urgencias.		
	Revisar la historia clínica y demás soportes asistenciales con el fin de verificar que todos los servicios prestados hayan sido correctamente registrados y cargados a la cuenta del paciente.		
	Verificar que la documentación soporte de la atención se encuentre completa, legible y debidamente diligenciada para el proceso de facturación.		
	Gestionar los casos en los que existan inconsistencias en la afiliación o cobertura del		

ITEM	OBLIGACION / ALCANCE	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS
	usuario, coordinando las acciones necesarias para determinar el responsable del pago de la atención.		
	Diligenciar, custodiar los documentos de garantía de pago institucional, tales como pagarés, cartas de instrucciones y demás formatos establecidos.		
	Solicitar y verificar la firma de pagarés y documentos de respaldo financiero por parte de usuarios, familiares o codeudores, asegurando su correcto diligenciamiento y legalización.		
	Coordinar con las áreas correspondientes la recuperación y formalización de documentos pendientes durante la estancia hospitalaria del paciente.		
	Negociar y formalizar acuerdos de pago para cuotas de recuperación o cuentas particulares pendientes, garantizando el cumplimiento de los requisitos establecidos por la Institución.		
	Mantener actualizada, completa y veraz la información de identificación, contacto y ubicación del paciente y su codeudor en los registros institucionales.		
	Velar por la calidad, oportunidad y legalidad de la información registrada en los procesos de admisión, facturación y recaudo.		
	ADMISIONES Y AUTORIZACIONES URGENCIAS:		
	Verificar la identificación del usuario en la base de datos provista por los responsables del pago, SOLO podrá exigirse que muestre el documento de identificación.		
	No podrá exigirse al usuario copias, fotocopias o autenticaciones de ningún documento. La verificación de derechos será posterior a la selección y clasificación del paciente "triage".		
	En caso de encontrar inconsistencias en las bases de datos debe diligenciarse el Anexo Técnico No. 1 INFORME DE POSIBLES INCONSISTENCIAS EN LA BASE DE DATOS DE LA ERP. (Entidad		
	Realizar la admisión de los pacientes que ingresen por este servicio, creando al paciente en el sistema cuando es paciente nuevo, y diligenciando la hoja de admisión con sus respectivos campos, esta información debe ser clara y veraz, siempre que ingrese un usuario así esté creado en el sistema debe nuevamente verificación de los datos (dirección, teléfono, seguridad social).		
	AL EFECTUAR LA LLAMADA PARA CONFIRMACION DE DERECHOS Y EN ALGUNOS CASOS POR VIA TELEFONICA ASÍGNAN EL CODIGO DE ATENCION INICIAL DE URGENCIAS, SE DEBE DILIGENCIAR LOS DATOS COMPLETOS DE QUIEN CONTESTO LA LLAMADA POR PARTE DE LA EPS: NOMBRE DEL FUNCIONARIO, HORA, FECHA, REGIMEN, RANGO.		
	Informe de la atención inicial de urgencias dentro de las 4 horas siguientes al inicio de la atención, diligenciando el Anexo Técnico No.		
	2 (Resolución 3047 de 2008). Así mismo deberán reportar mediante correo electrónico y plataforma según sea el caso anexo 1-2 - OBLIGATORIO- En el caso de no lograr comunicación, debe dejarse la constancia y el registro de las actividades realizadas en hoja de seguimiento. -OBLIGATORIO-		
	Realizar registro de los ingresos realizados diariamente para que después de la atención inicial de urgencias realicen la solicitud de autorización de servicios en los tiempos establecidos por la normatividad vigente y utilizando el Anexo Técnico.		
	SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD.		

ITEM	OBLIGACION / ALCANCE	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS
	Verificar en el sistema la existencia y vigencia de los contratos, así como las condiciones específicas de cada uno, para el correcto cargue de actividades, procedimientos, intervenciones, medicamentos, materiales e insumos.		
	Validar que los servicios solicitados se encuentren incluidos dentro del portafolio de servicios habilitados por la Institución.		
	Diligenciar y verificar los formatos exigidos por la normatividad vigente para las atenciones de SOAT, ADRES, ARL y demás regímenes especiales.		
	Confirmar la condición de aseguramiento y afiliación de los usuarios, aplicando las tarifas y manuales tarifarios correspondientes a cada asegurador.		
	Gestionar en plataformas la identificación y validación de usuarios pertenecientes a poblaciones especiales, realizando las verificaciones requeridas ante las entidades competentes.		
	Gestionar recaudo anticipado de servicios particulares y cuotas de recuperación, de conformidad con las políticas institucionales y las excepciones establecidas para la atención de urgencias.		
	Revisar la historia clínica y demás soportes asistenciales con el fin de verificar que todos los servicios prestados hayan sido correctamente registrados y cargados a la cuenta del paciente.		
	Verificar que la documentación soporte de la atención se encuentre completa, legible y debidamente diligenciada para el proceso de facturación.		
	Gestionar los casos en los que existan inconsistencias en la afiliación o cobertura del usuario, coordinando las acciones necesarias para determinar el responsable del pago de la atención.		
	Diligenciar, custodiar y los documentos de garantía de pago institucional, tales como pagarés, cartas de instrucciones y demás formatos establecidos.		
	Solicitar y verificar la firma de pagarés y documentos de respaldo financiero por parte de usuarios, familiares o codeudores, asegurando su correcto diligenciamiento y legalización.		
	Coordinar con las áreas correspondientes la recuperación y formalización de documentos pendientes durante la estancia hospitalaria del paciente.		
	Negociar y formalizar acuerdos de pago para cuotas de recuperación o cuentas particulares pendientes, garantizando el cumplimiento de los requisitos establecidos por la Institución.		
	Mantener actualizada, completa y veraz la información de identificación, contacto y ubicación del paciente y su codeudor en los registros institucionales.		
	Velar por la calidad, oportunidad y legalidad de la información registrada en los procesos de admisión, facturación y recaudo.		
3	**AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE AUTORIZACIONES HOSPITALARIAS**	Se efectúo la gestión oportuna de las autorizaciones de los servicios de salud requeridos durante la atención hospitalaria, realizando seguimiento permanente a las solicitudes efectuadas ante las diferentes Entidades Responsables de Pago (ERP/EAPB), de acuerdo con los procedimientos institucionales, condiciones contractuales y normatividad vigente. Se realizó la verificación y actualización de la información administrativa y de aseguramiento	
	Responsabilidades		
	Realizar el trámite oportuno de las autorizaciones de servicios de salud y efectuar seguimiento permanente a los pacientes hospitalizados por servicio, manteniendo actualizado el censo diario de pacientes.		
	Verificar que la documentación requerida de los pacientes se encuentre completa y archivada en la carpeta clínica y administrativa		

ITEM	OBLIGACION / ALCANCE	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS
	correspondiente, evitando inconvenientes durante el proceso de egreso.	de los pacientes hospitalizados, manteniendo el control y seguimiento de las autorizaciones requeridas para la continuidad de la atención, así como del censo diario de pacientes y de las situaciones que puedan afectar el proceso asistencial, administrativo o de facturación. Se gestionó las solicitudes de autorización de los servicios posteriores a la atención inicial de urgencias y de los demás servicios que lo requieran, utilizando los mecanismos, formatos, anexos técnicos, canales de comunicación y plataformas dispuestas por las Entidades Responsables de Pago, garantizando la integridad de la información y la trazabilidad de cada solicitud. Se realizó seguimiento permanente a las autorizaciones pendientes, negadas, vencidas o sujetas a respuesta, adelantando las gestiones de insistencia y escalamiento que correspondan conforme a los procedimientos institucionales y disposiciones normativas aplicables, dejando evidencia de las actuaciones realizadas. la adecuada organización, conservación y disponibilidad de las autorizaciones obtenidas, solicitudes realizadas, respuestas de las ERP/EAPB y demás soportes relacionados con el proceso, tanto en medio físico como digital, según corresponda, para facilitar los procesos de auditoría, facturación, cartera y control institucional. Se mantuvo articulación permanente con las áreas asistenciales, Admisiones, Facturación, Auditoría y demás dependencias involucradas, con el propósito de asegurar la continuidad de la atención, la oportunidad en la gestión de las autorizaciones y la adecuada conformación de los soportes requeridos para la facturación de los servicios prestados. Se generó oportunamente las alertas relacionadas con autorizaciones pendientes, negadas, vencidas o con riesgo de afectar la continuidad de la atención, el cierre de las cuentas o el reconocimiento de los servicios por parte de las Entidades Responsables de Pago, realizando el seguimiento correspondiente hasta su definición. Se elaboró y presentar los reportes requeridos sobre el estado de las autorizaciones gestionadas, pendientes y resueltas, suministrando información confiable y actualizada para el seguimiento y toma de decisiones de las áreas responsables. Se dio cumplimiento a los procedimientos, protocolos, lineamientos institucionales y disposiciones normativas aplicables al proceso de autorizaciones hospitalarias, participando en las actividades de capacitación y actualización que sean programadas y promoviendo acciones de mejora orientadas a fortalecer la oportunidad, calidad y trazabilidad del proceso.	
	Gestionar la solicitud de autorizaciones de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, conforme a los lineamientos establecidos en la normatividad vigente, especialmente la Resolución 3047 de 2008 y las disposiciones que la modifiquen o sustituyan.		
	Utilizar los formatos y anexos técnicos definidos por la normatividad para la solicitud de autorizaciones ante las Entidades Responsables de Pago (ERP), garantizando la trazabilidad de cada gestión realizada.		
	Gestionar autorización de servicios por usuario, garantizando la integridad y disponibilidad de la información.		
	Enviar oportunamente el Anexo Técnico No. 3 y demás documentos requeridos a las Entidades Responsables de Pago a través de los canales autorizados, incluyendo correo electrónico y plataformas tecnológicas dispuestas para tal fin.		
	Realizar seguimiento permanente a las solicitudes de autorización sin respuesta, utilizando los formatos institucionales establecidos y dejando evidencia documental de todas las gestiones adelantadas.		
	Aplicar el procedimiento de insistencia cuando no se obtenga respuesta por parte de la Entidad Responsable de Pago, incluyendo el envío de los avisos correspondientes y la notificación a la Secretaría de Salud como ente de vigilancia y control, conforme a la normatividad vigente.		
	Conservar y remitir a la carpeta de liquidación del paciente los soportes de autorizaciones recibidas, así como las evidencias de los trámites realizados ante las entidades responsables de pago.		
	Verificar diariamente la afiliación, derechos de aseguramiento y demás documentos relacionados con la seguridad social de los usuarios atendidos.		
	Elaborar y presentar el reporte diario de autorizaciones tramitadas, autorizaciones pendientes, negadas y en seguimiento, de acuerdo con los lineamientos institucionales.		
	Realizar seguimiento a las solicitudes de autorización de servicios con las diferentes Entidades Responsables de Pago, garantizando oportunidad, trazabilidad y cumplimiento de los requisitos normativos.		
	Mantener comunicación permanente con las áreas asistenciales, admisiones, facturación, con el fin de asegurar la continuidad de la atención y el adecuado soporte de la facturación de los servicios prestados.		
	Elaborar archivo físico y/o digital de las autorizaciones obtenidas, solicitudes enviadas y demás soportes relacionados con el proceso, asegurando su disponibilidad para auditorías, revisiones y procesos de facturación.		
	Generar alertas oportunas sobre autorizaciones pendientes, vencidas o con riesgo de afectar la continuidad del tratamiento o el proceso de facturación institucional.		
4	AUXILIAR CONSULTA EXTERNA Responsabilidades • Verificar la afiliación y el estado de aseguramiento de los usuarios en las diferentes bases de datos y plataformas dispuestas para tal fin. •Realizar el proceso de autogestión de autorizaciones en las plataformas definidas por	el desarrollo oportuno y adecuado de las actividades administrativas relacionadas con la atención de usuarios de consulta externa y servicios ambulatorios, de acuerdo con los procedimientos, protocolos, lineamientos institucionales, condiciones contractuales y normatividad vigente establecida para la E.S.E.	

ITEM	OBLIGACION / ALCANCE	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS
	las entidades contratadas • Registrar y cargar en el sistema de información institucional los servicios prestados en consulta externa y atención ambulatoria, garantizando la correcta identificación del usuario y del responsable de pago. • Solicitar, recibir y verificar la documentación requerida para la facturación de los servicios, asegurando el cumplimiento de los requisitos establecidos en la normatividad vigente y en los lineamientos institucionales. • Se realizó la liquidación de las cuentas de consulta externa y servicios ambulatorios, determinando correctamente el pagador de acuerdo con la cobertura, contrato o modalidad de atención. • Facturar los servicios prestados conforme a los manuales tarifarios, acuerdos contractuales y políticas institucionales vigentes. • Recaudar las cuotas de recuperación, copagos, cuotas moderadoras y pagos efectuados por usuarios particulares, garantizando la adecuada custodia de los recursos recibidos. • Entregar oportunamente al cajero de turno los dineros recaudados, efectuando las conciliaciones y soportes correspondientes. • Legalizar diariamente los recaudos realizados ante el área administrativa de Facturación, de acuerdo con los procedimientos establecidos por la E.S.E. • Brindar orientación a los usuarios sobre los requisitos, trámites y documentos necesarios para la correcta facturación de los servicios. • Mantener actualizados y organizados los registros y soportes derivados del proceso de facturación, garantizando su disponibilidad para auditorías, conciliaciones y procesos de revisión.	Se realizó la verificación de la afiliación, derechos de aseguramiento, identificación del usuario y Entidad Responsable de Pago, utilizando las bases de datos, sistemas de información y plataformas dispuestas para tal fin, con el propósito de la correcta orientación y direccionamiento de los servicios. Se gestionó las autorizaciones requeridas para la prestación de los servicios de consulta externa y atención ambulatoria, incluyendo los procesos de autogestión establecidos por las diferentes Entidades Responsables de Pago, garantizando la oportunidad, integridad y trazabilidad de la información. Registrar y validar los servicios efectivamente prestados en los sistemas institucionales, verificando la correspondencia entre el usuario, servicio, responsable de pago, autorización, cobertura y demás requisitos necesarios para la adecuada liquidación y facturación de las cuentas. Se realizó las actividades relacionadas con la conformación, liquidación y facturación de las cuentas de consulta externa y servicios ambulatorios, aplicando los manuales tarifarios, acuerdos contractuales, modalidades de contratación y lineamientos institucionales vigentes, procurando la correcta generación de las facturas y disminuyendo inconsistencias que puedan generar devoluciones o glosas. Verificar, organizar y custodiar los documentos y soportes requeridos para la facturación, garantizando su integridad, disponibilidad y trazabilidad para los procesos de auditoría, radicación, conciliación, cartera y demás controles institucionales. Se realizó el recaudo de los valores a cargo de los usuarios, incluyendo cuotas moderadoras, copagos, cuotas de recuperación y servicios particulares, cuando corresponda, garantizando el adecuado manejo, control y entrega de los recursos conforme a los procedimientos financieros establecidos por la E.S.E. Se efectúa la legalización y entrega oportuna de los recaudos realizados, con los respectivos soportes y conciliaciones, de acuerdo con los procedimientos establecidos y las responsabilidades asignadas dentro del proceso financiero institucional. Se mantuvo comunicación y articulación permanente con las áreas de Admisiones, Facturación, Auditoría, Cartera y las áreas asistenciales, con el propósito de resolver oportunamente inconsistencias, la continuidad del proceso y fortalecer la calidad de la información utilizada para la facturación y recuperación de los recursos. Se brindó orientación adecuada y oportuna a los usuarios respecto de los requisitos administrativos, autorizaciones, documentos, trámites y condiciones relacionadas con la prestación y facturación de los servicios, promoviendo una atención clara y eficiente. Se mantuvo actualizados y organizados los registros físicos y/o digitales derivados de las actividades realizadas, garantizando su disponibilidad para los procesos de auditoría, revisión, conciliación, control y seguimiento institucional. Participar en las actividades de capacitación, actualización normativa y mejoramiento	

ITEM	OBLIGACION / ALCANCE	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS
		continuo relacionadas con los procesos de consulta externa, autorizaciones, facturación y recaudo, implementando las acciones de mejora que correspondan y dando cumplimiento a los lineamientos establecidos por la E.S.E.	
5	REVISOR DE CUENTAS MÉDICASResponsabilidades • Revisar que los procedimientos, medicamentos, insumos, ayudas diagnósticas y demás servicios por el médico tratante se encuentren debidamente autorizados y cargados en la factura correspondiente • Brindar apoyo técnico a los liquidadores de cuentas medicas como medida preventiva para evitar inconsistencias en la facturación • Verificar el correcto diligenciamiento de los formatos y documentos soporte exigidos por la normatividad vigente y por las entidades contratantes • Validar que las tarifas aplicadas, los procedimientos facturados y demás servicios prestados correspondan a las condiciones pactadas con las EPS y a los manuales tarifarios vigentes • Verificar que los servicios prestados sean facturados a la entidad responsable del pago de acuerdo con el régimen de afiliación y el plan de beneficios del usuario • Confirmar que los servicios facturados se encuentren incluidos dentro de los planes de beneficio y coberturas autorizadas por las entidades contratantes • Realizar la revisión integral de las cuentas médicas y de las facturas antes de su radicación • Gestionar y hacer seguimiento a la devolución oportuna de los medicamentos o insumo no utilizados garantizando su correcta aplicación en la factura • Gestionar la consecución y organización de los soportes faltantes requeridos para la conformación adecuada de la cuenta medica • Mantener actualizado el conocimiento de la normatividad vigente, manuales tarifarios, contratación en salud, planes de beneficios, lineamientos de facturación aplicables a la institución. • Identificar riesgos de glosas y formular recomendaciones dedicadas a mejorar la calidad de la facturación y disminuir devoluciones por parte de los pagadores.	la revisión integral, técnica y administrativa de las cuentas médicas generadas por los servicios de salud prestados por la E.S.E., verificando la coherencia entre los servicios efectivamente prestados, los registros asistenciales, las autorizaciones, los soportes documentales, las condiciones contractuales y la facturación generada para las diferentes Entidades Responsables de Pago (ERP/EAPB).Se verifico que los procedimientos, medicamentos, insumos, ayudas diagnósticas, estancias y demás servicios facturados cuenten con los soportes requeridos y, cuando corresponda, con las respectivas autorizaciones, garantizando su adecuada incorporación y correspondencia con la cuenta médica y con las condiciones de cobertura del usuario.Se validó la correcta aplicación de tarifas, procedimientos, códigos, conceptos y demás condiciones económicas establecidas en los contratos suscritos con las Entidades Responsables de Pago y en los manuales tarifarios aplicables, verificando que la facturación se encuentre acorde con el régimen de afiliación, cobertura, plan de beneficios y modalidad de contratación correspondiente.Se realizó la revisión de las cuentas médicas y facturas previo a su radicación, identificando inconsistencias, servicios sin soporte, diferencias tarifarias, errores de liquidación, falta de autorizaciones o cualquier otra situación que pueda generar glosas, devoluciones o dificultades para el reconocimiento y pago de los servicios facturados.Se brindó acompañamiento técnico al personal encargado de la liquidación y elaboración de cuentas médicas, orientando la corrección oportuna de inconsistencias identificadas y fortaleciendo los controles preventivos del proceso, con el propósito de mejorar la calidad de la facturación y disminuir las objeciones presentadas por las Entidades Responsables de Pago.Se garantizó y realizar seguimiento a la consecución, organización y validación de los soportes requeridos para la conformación de las cuentas médicas, articulando con las áreas asistenciales, administrativas, autorizaciones y facturación para garantizar que las cuentas sean presentadas de manera completa, consistente y dentro de los tiempos establecidos.Se realizaron seguimiento a los medicamentos, insumos y demás elementos no utilizados o susceptibles de devolución, verificando que sean gestionados y aplicados correctamente en la cuenta correspondiente, evitando cobros que puedan generar inconsistencias, glosas o devoluciones.Se mantuvo actualizados los conocimientos relacionados con la normatividad vigente, contratación en salud, manuales tarifarios, planes de beneficios, condiciones contractuales y lineamientos aplicables a los procesos de facturación y auditoría de cuentas médicas, implementando los cambios que correspondan en el desarrollo de sus actividades.Se identificó y analizar las	

ITEM	OBLIGACION / ALCANCE	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS
		principales causas de inconsistencias, glosas y devoluciones detectadas durante la revisión de las cuentas, generando alertas y recomendaciones a las áreas involucradas y proponiendo acciones de mejora orientadas a fortalecer los controles del proceso y disminuir la ocurrencia de objeciones por parte de los pagadores.Se mantuvo articulación permanente con las áreas de Facturación, Auditoría, Cartera, Autorizaciones y áreas asistenciales, con el propósito de garantizar la calidad, oportunidad y suficiencia de la información que soporta las cuentas médicas y facilitar los procesos posteriores de radicación, auditoría, conciliación, gestión de glosas y recuperación de cartera. Se participó en las actividades de capacitación, socialización y actualización programadas por la E.S.E. relacionadas con cambios normativos, contractuales, tarifarios y procedimentales, contribuyendo al fortalecimiento de las competencias del equipo y al mejoramiento continuo del proceso de facturación y cuentas médicas.	
6	AUXILIAR DE ESCANEO Responsabilidades • Recibir y verificar la documentación física y/o digital correspondiente a las cuentas médicas que serán objeto de radicación ante las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB). • Realizar el escaneo de facturas, y demás soportes requeridos, garantizando la legibilidad, integridad y calidad de las imágenes digitalizadas. • Verificar que los documentos escaneados correspondan a la factura y a los soportes exigidos por cada EAPB para el proceso de radicación. • Organizar los archivos digitales de acuerdo con la estructura, nomenclatura y requisitos establecidos por cada entidad responsable de pago. • Garantizar que los documentos digitalizados se encuentren completos, sin omisiones, duplicidades o alteraciones que puedan generar devoluciones o rechazos en la radicación. • Cargar y adjuntar la documentación digitalizada en carpetas compartidas dispuestas por el Proyecto, atendiendo los lineamientos y requisitos. Específicos por cada entidad, para el proceso de radicación. • Mantener actualizado el control de facturas escaneadas. • Informar de manera inmediata al jefe inmediato sobre fallas en los equipos de digitalización, plataformas tecnológicas o cualquier situación que pueda afectar el proceso de radicación.	Durante el mes de julio de 2026, se dio cumplimiento a las actividades relacionadas con la recepción, revisión y verificación de la documentación física y/o digital correspondiente a las cuentas médicas objeto de radicación ante las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB). En desarrollo de esta actividad, se realizó la recepción de las facturas y de los respectivos soportes requeridos para el proceso de radicación, efectuando la revisión de la documentación con el propósito de verificar que las cuentas contaran con los soportes necesarios, de acuerdo con los requisitos establecidos para cada entidad responsable de pago y las condiciones aplicables a la prestación de los servicios. De manera complementaria, durante el periodo reportado se realizó el escaneo y digitalización de las facturas y demás documentos soporte, garantizando, en la medida de las condiciones técnicas disponibles, que los archivos generados cumplieran con criterios de legibilidad, integridad, nitidez, organización y calidad de las imágenes, permitiendo su posterior incorporación a los procesos de radicación. La actividad se desarrolló de manera articulada con los procesos de Facturación y Radicación, realizando las verificaciones necesarias para identificar oportunamente documentos faltantes, inconsistencias o situaciones que pudieran generar devoluciones y afectar la oportunidad de la radicación. Asimismo, se mantuvo especial atención sobre la organización y disponibilidad de los soportes digitalizados, teniendo en cuenta que estos constituyen un insumo fundamental para la correcta presentación de las cuentas ante las EAPB y para garantizar la trazabilidad documental del proceso. En consecuencia, durante el mes de julio de 2026 se dio cumplimiento a las actividades asignadas, contribuyendo a mantener un flujo adecuado de las cuentas médicas hacia el proceso de radicación y fortaleciendo la oportunidad, calidad y confiabilidad de la documentación presentada a las diferentes	

ITEM	OBLIGACION / ALCANCE	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS
		entidades responsables de pago. Durante el periodo objeto de supervisión se evidenció el cumplimiento de las actividades asignadas al cargo de Auxiliar de RIPS, Facturación Electrónica, Devoluciones y Notas Crédito, realizando la validación y corrección de los RIPS, la organización y generación de soportes para la radicación de cuentas, así como el cargue y seguimiento de la información en las plataformas correspondientes. De igual manera, se cumplió con la generación, validación y transmisión de la facturación electrónica de los servicios de salud, garantizando la consistencia de la información y el cumplimiento de los requisitos técnicos y normativos aplicables al proceso.	
6	**AUXILIAR DE RIPS / FACTURACIÓN ELECTRÓNICA/ DEVOLUCIONES Y NOTAS CREDITO**		
	RESPONSABILIDADES		
	Realizar la validación, revisión y corrección de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), garantizando la consistencia entre la factura, la historia clínica y los soportes de atención. Efectuar la tipificación, organización y generación de soportes en formato PDF requeridos para la radicación de cuentas médicas en las diferentes plataformas de las Entidades Responsables de Pago (ERP). Gestionar el cargue, validación y seguimiento de los RIPS en las plataformas oficiales de las EPS, ministerio de salud, protección social y demás entes de control, asegurando el cumplimiento de los requisitos técnicos y normativos vigentes. Generar, validar y transmitir la facturación electrónica de venta de servicios de salud, garantizando el cumplimiento de los lineamientos establecidos por la normatividad vigente. Realizar seguimiento a las validaciones, rechazos, observaciones e inconsistencias presentadas en los procesos de facturación electrónica y RIPS, efectuando las correcciones requeridas dentro de los tiempos establecidos. Gestionar las devoluciones de facturas presentadas por las entidades responsables de pago, identificando las causas, realizando los ajustes correspondientes y garantizando su oportuna respuesta y nueva radicación. Elaborar, revisar y tramitar las notas crédito derivadas de anulaciones, ajustes, devoluciones o correcciones de facturación, conforme a los procedimientos institucionales y la normatividad aplicable. Consolidar, validar y reportar la información requerida por los diferentes organismos de control y vigilancia relacionados con la prestación de servicios de salud y la facturación. Elaborar y transmitir los informes mensuales requeridos por SISPRO - PISIS, garantizando la calidad, oportunidad y consistencia de la información reportada, en cumplimiento de la Circular 029 y demás disposiciones vigentes. Garantizar el cumplimiento de los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, especialmente los relacionados con la Resolución 2809 de 2022 y demás normas que la modifiquen, complementen o sustituyan.	Se desarrollaron las actividades relacionadas con la generación, validación, revisión y gestión de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en formato JSON, verificando la consistencia de la información registrada frente a la factura electrónica, los servicios efectivamente prestados y los soportes asistenciales y administrativos que conforman las cuentas médicas. Se realizó seguimiento a la correcta estructuración de los archivos RIPS en formato JSON, identificando y gestionando oportunamente las inconsistencias presentadas en los procesos de validación, con el propósito de garantizar que la información cumpliera con los requisitos técnicos establecidos para su aceptación. Las novedades detectadas fueron articuladas con las áreas de Facturación, Revisoría, Admisiones y demás responsables, efectuando las correcciones necesarias antes de continuar con el proceso de radicación. De igual manera, se efectuó seguimiento a la validación de los RIPS y a la generación de los resultados correspondientes, verificando la coherencia entre los datos del usuario, entidad responsable de pago, servicios prestados, procedimientos, diagnósticos, valores facturados y demás información contenida en los registros. Lo anterior permitió fortalecer los controles previos a la radicación y disminuir el riesgo de rechazos, devoluciones y glosas derivados de inconsistencias en la información. Así mismo, se realizó la organización y preparación de los soportes requeridos para la presentación de las cuentas ante las diferentes Entidades Responsables de Pago, garantizando la trazabilidad entre la factura electrónica, los RIPS en formato JSON, los soportes de atención y los resultados de validación requeridos para la radicación.	

ITEM	OBLIGACION / ALCANCE	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS
	Mantener actualizados los conocimientos normativos, técnicos y operativos relacionados con RIPS, facturación electrónica, validaciones previas, devoluciones, glosas y reporte de información al sistema de salud.	Se efectuó seguimiento a las cuentas que presentaron rechazos, inconsistencias o devoluciones durante las etapas de validación y radicación, realizando las gestiones correspondientes para su corrección y posterior presentación. Estas actividades permitieron fortalecer la oportunidad del proceso de radicación y contribuir a la adecuada recuperación de los recursos derivados de los servicios prestados por la E.S.E. La gestión desarrollada permitió fortalecer la calidad y confiabilidad de la información reportada, mejorar la articulación entre los procesos de facturación, RIPS, auditoría y radicación, y prevenir situaciones que pudieran afectar el reconocimiento de las cuentas por parte de las Entidades Responsables de Pago. Se realizó la consolidación, validación y reporte de la información relacionada con la prestación de servicios de salud, facturación y RIPS, atendiendo los requerimientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO-PISIS y demás organismos de vigilancia y control. Se efectuó seguimiento a la calidad, integridad, consistencia y oportunidad de la información generada, con especial énfasis en la estructuración, validación y gestión de los RIPS en formato JSON, verificando su correspondencia con la facturación electrónica y los servicios efectivamente prestados. Así mismo, se gestionaron las validaciones, correcciones y ajustes derivados de las inconsistencias identificadas en los procesos de RIPS y facturación electrónica, realizando seguimiento hasta obtener los resultados requeridos para continuar con el proceso de radicación. Se mantuvieron actualizados los conocimientos técnicos y normativos aplicables al proceso y se efectuó la organización y conservación de los soportes físicos y digitales asociados a las cuentas médicas. De igual manera, se realizó seguimiento al proceso de radicación ante las diferentes Entidades Responsables de Pago, verificando que las facturas que cumplieran con los requisitos de validación fueran remitidas oportunamente y que su registro quedara actualizado en el sistema de información institucional. Se fortaleció la trazabilidad de las cuentas desde su generación, validación de RIPS JSON y facturación electrónica hasta su radicación, permitiendo contar con información confiable para los procesos posteriores de auditoría, conciliación, cartera y seguimiento al recaudo.	
	Velar por la calidad, integridad, confiabilidad y oportunidad de la información generada en los procesos de facturación, validación de RIPS y reporte a entes de control.		
	Garantizar la conservación y custodia de los soportes físicos y/o digitales que evidencien la radicación de facturas y cuentas médicas ante las diferentes Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), asegurando su disponibilidad para procesos de seguimiento, auditoría y conciliación.		
	Verificar y garantizar que el equipo operativo de radicación realice de manera oportuna, completa y permanente el registro de las facturas radicadas ante las EAPB en el sistema de información institucional, asegurando la trazabilidad y confiabilidad de la información.		
	AUXILIAR DE RIPS/ RADICACIÓN		
	Apoyar el proceso de tipificación de facturas, validación de RIPS y notificación oportuna al área de Radicación para la continuidad del trámite correspondiente.		
	Realizar la recolección, verificación y gestión de los RIPS de conformidad con la normatividad vigente y los lineamientos institucionales establecidos.		
	Mantener absoluta reserva y confidencialidad sobre toda la información conocida en ejercicio de sus funciones, cuya divulgación pueda generar perjuicios a la E.S.E. o a terceros.		
	Gestionar la devolución de facturas al área de RIPS cuando estas presentan inconsistencias o no cumplan los requisitos necesarios para culminar satisfactoriamente el proceso de radicación.		
	Llevar el registro, seguimiento y control periódico de la facturación electrónica reportada, así como de los procesos de validación de RIPS realizados ante el Ministerio de Salud y Protección Social.		
	Realizar la organización, verificación y entrega de las facturas que hayan culminado satisfactoriamente los procesos de validación y se encuentren aprobadas para radicación ante las diferentes EAPB con las cuales la E.S.E. mantiene relación contractual.		
	Verificar que la documentación soporte requerido para la radicación se encuentre completa, organizada y acorde con los requisitos establecidos por cada entidad responsable de pago.		
	Apoyar las actividades de control y seguimiento relacionadas con los procesos de facturación electrónica, validación de RIPS y radicación de cuentas médicas.		
	Informar oportunamente a su jefe inmediato sobre las novedades, inconsistencias o dificultades identificadas durante el desarrollo de sus funciones.		
	Garantizar la conservación y custodia de los soportes físicos y/o digitales que evidencien la radicación de facturas y cuentas médicas ante las diferentes Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), asegurando su disponibilidad para procesos de seguimiento, auditoría y conciliación.		

ITEM	OBLIGACION / ALCANCE	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS
	Verificar y garantizar que el equipo operativo de radicación realice de manera oportuna, completa y permanente el registro de las facturas radicadas ante las EAPB en el sistema de información institucional, asegurando la trazabilidad y confiabilidad de la información.		
7	EN PROCESO DE CARTERA:		
	Participar en los comités que involucren los procesos contratados y Se realizó entrega de la sustentación de informes responsabilidad del contratista	Se participó activamente en los comités institucionales de facturación glosas y devoluciones relacionados con los procesos contratados, aportando la información requerida y realizando seguimiento a los temas asociados con facturación, radicación, cartera y demás asuntos de competencia del contratista. De igual manera, se realizó la preparación, entrega y sustentación de los informes correspondientes a las actividades desarrolladas y responsabilidades contractuales, suministrando información clara y oportuna sobre los resultados, avances y situaciones identificadas, con el propósito de facilitar el seguimiento, análisis y toma de decisiones por parte de la E.S.E.	
	Participar en las capacitaciones programadas para la entidad contratante sobre resultados de auditoría, cambios ocurridos en la legislación o en las condiciones centradas contractualmente con el fin de implementar los cambios a que haya lugar y pretender siempre el mejoramiento continuo en los procedimientos administrativos y de prestación de servicios de salud	Durante el periodo objeto de supervisión, correspondiente al mes de julio, no se presentaron capacitaciones adicionales programadas por la entidad contratante relacionadas con resultados de auditoría, cambios en la legislación o modificaciones en las condiciones contractuales. No obstante, se participó en la capacitación programada por la Secretaría de Salud Departamental de Santander, relacionada con los lineamientos y seguimiento del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF). De igual manera, la participación en este espacio permitió fortalecer los conocimientos y criterios aplicables al desarrollo de los procesos administrativos y financieros, así como identificar los lineamientos necesarios para la implementación de acciones de mejora y el adecuado cumplimiento de los requerimientos establecidos para la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca.	
	Presentar informes trimestrales según decreto 2193 de 2004 donde se carga a la página de prestadores el estado de facturación, cartera por edades radicadas y pendientes de radicar, así como también glosas pendientes por conciliar facturación recaudo de la vigencia y glosas definitivas.	Se dio cumplimiento a la sustentación ante el ente territorial, suministrando la información requerida y dando respuesta a los aspectos relacionados con el comportamiento de la facturación, cartera, recaudo y glosas, con el propósito de Se garantizó la calidad, oportunidad y consistencia de la información reportada y el cumplimiento de las obligaciones institucionales.	
	Notificar de manera periódica informes mensuales y trimestrales de cartera, recaudo, facturación radicada, y glosas	Se dio cumplimiento a la presentación y suministro periódico de la información relacionada con cartera, recaudo, facturación radicada y glosas, atendiendo los requerimientos efectuados por la Alta Gerencia, control interno, contabilidad, revisoría fiscal y calidad para el programa de saneamiento fiscal y financiero, suministrando los datos necesarios para el seguimiento de los resultados de estos procesos. De igual manera, la información solicitada fue remitida oportunamente a través de los correos institucionales y de los diferentes canales de comunicación dispuestos por la entidad, incluyendo los mensajes enviados al WhatsApp institucional, garantizando la disponibilidad y oportunidad de la información	

ITEM	OBLIGACION / ALCANCE	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS
		requerida para el análisis, seguimiento y toma de decisiones por parte de la Alta Gerencia.	
	Registrar la facturación mensual en el sistema de información de la E.S.E por empresa, por contrato, por valor verificando la fecha de radicación de cada una de ellas.	Se garantizó el registro y cargue de la información correspondiente a la facturación mensual en el sistema de información de la E.S.E., efectuando la organización y verificación de los datos por empresa, contrato y valor, de acuerdo con los procedimientos establecidos para el control de la facturación institucional. De igual manera, se garantizó el cargue oportuno de la información en el sistema operativo Salud 360, verificando los datos relacionados con las cuentas facturadas y sus respectivas fechas de radicación, con el propósito de mantener actualizada y confiable la información institucional y facilitar el seguimiento de los procesos de facturación, radicación y cartera.	
	Analizar la antigüedad de la cartera y proponer estrategias para su recuperación.	Se realizó la depuración y análisis de la cartera por edades, identificando y clasificando las cuentas correspondientes a cartera corriente, cartera con antigüedad de 180 días y cartera con antigüedad superior a 180 días, con el propósito de establecer con mayor precisión el estado y comportamiento de las cuentas pendientes de cobro. De igual manera, se identificó y dejó claramente establecida la cartera de difícil recaudo, correspondiente principalmente a EPS liquidadas, permitiendo diferenciar las obligaciones según su posibilidad de recuperación. Asimismo, dentro del punto de proposiciones y varios del comité de facturación glosas y cartera del mes de julio, se presentó la propuesta de Se realizó seguimiento especial a las entidades que mantienen facturación con antigüedad superior a 180 días, con el fin de que, en los periodos siguientes, sean notificadas oportunamente bajo cobro pre jurídico a las Entidades Responsables de Pago y se adelanten las acciones administrativas correspondientes para interrumpir la prescripción del título valor.	
	Preparar y consolidar informes de recaudo, recuperación y comportamiento de la cartera institucional.	Se realizó la depuración y análisis de la cartera por edades, identificando y clasificando las cuentas correspondientes a cartera corriente, cartera con antigüedad de 180 días y cartera con antigüedad superior a 180 días, con el propósito de establecer con mayor precisión el estado y comportamiento de las cuentas pendientes de cobro. De igual manera, se identificó y dejó claramente establecida la cartera de difícil recaudo, correspondiente principalmente a EPS liquidadas, permitiendo diferenciar las obligaciones según su posibilidad de recuperación. Asimismo, dentro del punto de proposiciones y varios del comité de facturación glosas y cartera del mes de julio, se presentó la propuesta de Se realizó seguimiento especial a las entidades que mantienen facturación con antigüedad superior a 180 días, con el fin de que, en los periodos siguientes, sean notificadas oportunamente bajo cobro pre jurídico a las Entidades Responsables de Pago y se adelanten las acciones administrativas	

ITEM	OBLIGACION / ALCANCE	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS
		correspondientes para interrumpir la prescripción del título valor.	
	Participar en la formulación y ejecución de planes de recuperación de cartera.	Durante el periodo objeto de supervisión Se realizó visitas técnicas a las principales Entidades Responsables de Pago, entre ellas Coosalud y Nueva EPS, teniendo en cuenta que estas entidades concentran más del 75 % de la cartera institucional, situación relacionada con el alto volumen de servicios de salud facturados y prestados por la E.S.E. De igual manera, estas visitas permitieron Se realizó seguimiento a los procesos de facturación, cartera, conciliación, glosas y reconocimiento de cuentas, así como identificar las situaciones que afectan el oportuno recaudo de los recursos, fortaleciendo la gestión directa con las entidades y estableciendo acciones encaminadas a la recuperación de la cartera institucional bajo nuevas depuraciones con actas que evidencian la gestión y garantiza insumo para un cobro de cartera.	
	Apoyar la respuesta a requerimientos de organismos de control, auditorías internas y externas.	Se dio respuesta a cada uno de los requerimientos con la presentación y suministro periódico de la información relacionada con cartera, recaudo, facturación radicada y glosas, atendiendo los requerimientos efectuados por la Alta Gerencia, control interno, contabilidad, revisoría fiscal y calidad para el programa de saneamiento fiscal y financiero, suministrando los datos necesarios para el seguimiento de los resultados de estos procesos. De igual manera, la información solicitada fue remitida oportunamente a través de los correos institucionales y de los diferentes canales de comunicación dispuestos por la entidad, incluyendo los mensajes enviados al WhatsApp institucional, garantizando la disponibilidad y oportunidad de la información requerida para el análisis, seguimiento y toma de decisiones por parte de la Alta Gerencia.	
	Realizar seguimiento a acuerdos de pago suscritos con las entidades deudoras.	Se realizó seguimiento a los acuerdos de pago suscritos con las Entidades Responsables de Pago, verificando el cumplimiento de los compromisos establecidos y el comportamiento de los pagos efectuados frente a las obligaciones reconocidas a favor de la E.S.E. especialmente con las entidades de Famisanar y Asmet Salud De igual manera, se efectuó control sobre los saldos pendientes y las fechas establecidas para el cumplimiento de los acuerdos, identificando oportunamente posibles incumplimientos y situaciones que requirieran gestión adicional, con el propósito de fortalecer el recaudo y Se garantizó la recuperación efectiva de los recursos de la institución.	
	Coordinar con las áreas de facturación, glosas, auditoría y contabilidad para la consistencia de la información financiera.	se trabajó de manera articulada con las áreas de Facturación, Contabilidad y Presupuesto, realizando la verificación, conciliación y consolidación de la información requerida para Se garantizó la consistencia de los datos y el adecuado desarrollo de los cierres financieros de la E.S.E. De igual manera, se realizó seguimiento a los procesos de integración de la información, teniendo en cuenta que el sistema financiero GD no es compatible con el sistema asistencial Salud 360, situación que genera reproceso y requiere la consolidación manual de los datos.	

ITEM	OBLIGACION / ALCANCE	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS
		En este sentido, se fortaleció la revisión y validación de la información entre las áreas involucradas, con el propósito de minimizar diferencias, Se garantizó la confiabilidad de los registros y contribuir a la adecuada presentación de la información financiera institucional.	
	Aplicar la normatividad vigente relacionada con la gestión financiera y recuperación de cartera en el sector salud. Gestionar el cobro de servicios facturados a las EAPB de los regímenes contributivo y subsidiado.	Se aplicó la normatividad vigente relacionada con la gestión financiera, facturación, reconocimiento y recuperación de cartera en el sector salud, teniendo en cuenta las disposiciones establecidas en el Decreto 780 de 2016, la Ley 1122 de 2007, la Ley 1438 de 2011 y la Resolución 2284 de 2023, entre otras normas aplicables a los procesos de facturación, auditoría, devoluciones, glosas y pago de servicios de salud. De igual manera, se adelantaron acciones de gestión y seguimiento al cobro de los servicios facturados a las EAPB de los regímenes contributivo y subsidiado, mediante la revisión de cuentas pendientes, conciliaciones, seguimiento a glosas, devoluciones y requerimientos a las entidades responsables de pago, con el propósito de fortalecer la recuperación de los recursos, disminuir los saldos pendientes y contribuir al mejoramiento del recaudo institucional. asimismo se dio aplicabilidad a la norma que establece parámetros de cumplimiento con el 83% de la facturación radicada del mes para giro directo.	
	Hacer seguimiento a radicaciones, devoluciones, glosas y respuestas que impacten el recaudo.	En atención al impacto del recaudo se notificó a cada una de las EPS con copia a la SUPERSALUD y CONTRALORIA GENERAL DE LA NACION que no dieron cumplimiento al giro directo	
	Generar indicadores de recaudo, rotación y recuperación de cartera	Se realizó seguimiento al indicador de recaudo correspondiente al mes de julio, tomando como base el total radicado durante el mes de junio, por valor de $3.544.827.917, incluyendo las diferentes depuraciones y/o conciliaciones de glosas y cartera realizadas durante dicho periodo. Como resultado, durante julio se obtuvo un recaudo total de $2.883.829.894, equivalente al 81,36 % del valor radicado, evidenciando un comportamiento favorable en la recuperación de los recursos facturados. De igual manera, del recaudo total obtenido, $1.500.445.587 correspondieron a giro directo, equivalente al 52,03 %, y $1.383.374.307 fueron recaudados a través de Tesorería, equivalentes al 47,97 %. Se efectuó seguimiento al saldo pendiente de recaudo por $660.998.023, con el propósito de continuar las acciones de gestión y cobro ante las Entidades Responsables de Pago y fortalecer la recuperación de cartera institucional.	
8	**GESTOR DE RECAUDO Y CONCILIACIONES.**		
	Responsabilidades		
	Gestionar la recuperación efectiva de cartera	Se realizó de manera mensual la circularización y depuración de cartera, dando cumplimiento a las directrices establecidas por la E.S.E., Control Interno y el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF). De igual manera, se efectuaron procesos de conciliación de cartera y glosas, realizando seguimiento a los saldos pendientes de reconocimiento y pago por parte de las Entidades Responsables de Pago. Asimismo, se realizó seguimiento a los incumplimientos relacionados con los giros directos, solicitando la respectiva legalización	

ITEM	OBLIGACION / ALCANCE	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS
		de los pagos efectuados y la aplicación de los mismos en las cuentas correspondientes. De igual manera, se gestionó ante el Área de Tesorería la reclasificación de los depósitos no identificados, con el propósito de Se garantizó la correcta aplicación de los recursos, mantener actualizada la información financiera y fortalecer el control y recuperación de la cartera institucional.	
	Realizar conciliaciones periódicas con las EPS y demás entidades responsables de pago,	Se realizaron conciliaciones periódicas con las EPS y demás Entidades Responsables de Pago, efectuando la revisión y confrontación de los saldos de cartera, facturación, glosas, pagos y cuentas pendientes de reconocimiento, con el propósito de identificar diferencias y establecer el estado real de las obligaciones a favor de la E.S.E. De igual manera, se efectuó seguimiento a los compromisos derivados de las conciliaciones, gestionando las diferencias identificadas, solicitudes de reconocimiento, levantamiento de glosas y aplicación de pagos, con el propósito de depurar la cartera institucional	
	Hacer seguimiento y gestión de glosas, devoluciones y objeciones	Durante el periodo objeto de supervisión se realizó seguimiento permanente a las glosas, devoluciones y objeciones generadas por las diferentes Entidades Responsables de Pago, efectuando la revisión, análisis y clasificación de las causas que las originaron, con el propósito de establecer las acciones necesarias para su aclaración, subsanación y respuesta oportuna. De igual manera, Se gestionó las respuestas y soportes requeridos para la recuperación de los valores objetados, realizando seguimiento a su reconocimiento, conciliación y aplicación, con el propósito de disminuir el impacto de las glosas sobre la cartera institucional. asimismo, de manera mensual, desde el Área de Cartera se suministraron al Área de Contabilidad y Presupuesto los insumos requeridos para el adecuado desarrollo del proceso de cierre financiero, incluyendo la información relacionada con glosas aceptadas, glosas pendientes de gestión, devoluciones, notas crédito y conciliaciones cargadas durante el periodo, garantizando la oportunidad y consistencia de la información necesaria para los registros y controles financieros de la E.S.E.	
	Monitorear el comportamiento de la cartera por edades	Se realizó la depuración y análisis de la cartera por edades, identificando y clasificando las cuentas correspondientes a cartera corriente, cartera con antigüedad de 180 días y cartera con antigüedad superior a 180 días, con el propósito de establecer con mayor precisión el estado y comportamiento de las cuentas pendientes de cobro. De igual manera, se identificó y dejó claramente establecida la cartera de difícil recaudo, correspondiente principalmente a EPS liquidadas, permitiendo diferenciar las obligaciones según su posibilidad de recuperación. Asimismo, dentro del punto de proposiciones y varios del comité de facturación glosas y cartera del mes de julio, se presentó la propuesta de seguimiento especial a las entidades que mantienen facturación con antigüedad superior a 180 días, con el fin de que, en los periodos siguientes, sean notificadas oportunamente bajo cobro pre jurídico a las Entidades Responsables de Pago y se adelanten las acciones administrativas	

ITEM	OBLIGACION / ALCANCE	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS
		correspondientes para interrumpir la prescripción del título valor. Es importante resaltar que, para el cierre financiero, se reporta al Área de Contabilidad la cartera debidamente depurada, identificada y clasificada por edades, con el propósito de Se garantizó su adecuada presentación en los estados financieros. Para ello, se efectúa la clasificación y análisis de acuerdo con los rangos establecidos, diferenciando la cartera corriente, cartera con antigüedad de hasta 180 días y cartera superior a 180 días, así como la cartera de difícil recaudo, permitiendo que la información financiera refleje de manera razonable la situación de las cuentas por cobrar de la E.S.E.	
	Generar el reporte de los diferentes informes objeto de medición correspondientes al área de cartera solicitado por el Ministerio de salud, protección social, Superintendencia nacional de salud y secretarias de salud departamental y/o municipal, o cualquier otra entidad que lo solicite	Se dio cumplimiento a la elaboración y presentación de los informes correspondientes a las Circulares 014 y 030, de acuerdo con los requerimientos establecidos para el reporte de información institucional. De igual manera, se realizó el cargue de la información relacionada con facturación, cartera y glosas en la plataforma SIHO, dando cumplimiento a los requerimientos establecidos para el reporte correspondiente al Decreto 2193. Asimismo, se efectuó la revisión y validación de la información antes de su reporte, procurando la consistencia, oportunidad y confiabilidad de los datos suministrados. De igual manera, durante el mes de julio se realizó la sustentación ante la Gerencia de la información que sería reportada al ente de control a través de la plataforma SIHO, efectuando la revisión de los datos y atendiendo las observaciones correspondientes, con el propósito de que la información reportada fuera coherente, consistente y estuviera debidamente soportada, evitando posibles inconsistencias que pudieran generar afectaciones administrativas para la E.S.E.	
	Diseñar y apoyar estrategias de recaudo y recuperación de ingresos, orientadas a mejorar el flujo de caja y optimizar los indicadores financieros de la organización.	Durante el mes de marzo de 2026, se realizó una conciliación tripartita entre Coosalud EPS, las firmas auditoras y la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, proceso del cual se cuenta con las respectivas actas que soportan el levantamiento de glosas y la liberación para pago de los siguientes valores: $2.729.282.624, correspondiente a la firma auditora VCO. $1.418.034.336, correspondiente a la firma auditora UTAM. Lo anterior representa un valor total conciliado y liberado para pago de $4.147.316.960, situación que evidencia una gestión efectiva por parte de la E.S.E. en el proceso de depuración y conciliación de cartera. Sin embargo, pese a que dichos valores fueron objeto de conciliación y se encontraban soportados mediante las respectivas actas, los recursos no fueron reconocidos ni ingresaron efectivamente a la E.S.E. ante lo cual se procedió a formular el correspondiente derecho de petición a Coosalud EPS, solicitando el reconocimiento y pago de los valores conciliados. (Anexo 1) Ante la ausencia de respuesta efectiva a la solicitud presentada, durante los meses de junio y julio de 2026, y en articulación con la Alta Gerencia de la E.S.E., se realizó una visita técnica a la sede nacional de Coosalud EPS en	

ITEM	OBLIGACION / ALCANCE	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS
		la ciudad de Cartagena, con el propósito de establecer directamente con el área de Cuentas Médicas las razones por las cuales los valores previamente conciliados y soportados mediante actas no habían sido reconocidos. Como resultado de dicha gestión presencial, se logró establecer comunicación directa con el área responsable de Cuentas Médicas de Coosalud EPS, identificándose que los valores objeto de conciliación no se encontraban cargados contablemente en el sistema de la entidad, según lo manifestado durante la reunión, debido a que las firmas auditoras no habían efectuado la entrega de la información correspondiente. Ante esta situación, y con el propósito de evitar que dicha circunstancia continuara constituyendo una barrera para el reconocimiento de los recursos, el área de Cartera de la E.S.E. realizó de manera inmediata la entrega nuevamente del archivo que contenía las facturas objeto de las glosas conciliadas y posteriormente liberadas para pago, información que fue suministrada al Dr. Edgar Suárez y al señor Juan Pedraza, funcionarios designados por Coosalud EPS para atender la visita. Una vez efectuada la entrega de la información, la Gerencia de la E.S.E. puso en conocimiento del interventor de Coosalud EPS la situación identificada, solicitando su intervención para que los valores conciliados fueran incorporados en los sistemas de la entidad, reconocidos y posteriormente pagados a favor de la institución. No obstante las actuaciones adelantadas, que comprenden la conciliación tripartita, la suscripción de las respectivas actas, la presentación del derecho de petición, la gestión presencial ante la sede nacional de Coosalud, la entrega nuevamente de la información requerida y la intervención de la Alta Gerencia ante el interventor, a la fecha de corte del presente informe los recursos correspondientes a los $4.147.316.960 conciliados no han ingresado efectivamente a la E.S.E. Esta situación constituye un elemento relevante para el análisis del comportamiento del recaudo, toda vez que evidencia que la institución ha desarrollado actuaciones concretas, oportunas y verificables encaminadas a la recuperación de los recursos, pero la materialización del recaudo se encuentra condicionada a actuaciones posteriores que corresponden directamente a la Entidad Responsable de Pago.	
	Realizar seguimiento al cumplimiento de acuerdos de pago y compromisos adquiridos por las entidades responsables de pago, garantizando la trazabilidad de cada gestión realizada.	Se realizó seguimiento a los acuerdos de pago suscritos con las Entidades Responsables de Pago, verificando el cumplimiento de los compromisos establecidos y el comportamiento de los pagos efectuados frente a las obligaciones reconocidas a favor de la E.S.E. Especialmente con las entidades de Famisanar y Asmet Salud De igual manera, se efectuó control sobre los saldos pendientes y las fechas establecidas para el cumplimiento de los acuerdos, identificando oportunamente posibles incumplimientos y situaciones que requirieran gestión adicional, con el propósito de fortalecer el recaudo y la recuperación efectiva de los recursos de la institución.	

ITEM	OBLIGACION / ALCANCE	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS
	Garantizar que el equipo de auditoria realice las respuestas de glosas y devoluciones generadas por las diferentes entidades responsables de pago	Se realizó de manera oportuna, completa y técnicamente la sustentación de las respuestas a las glosas y devoluciones generadas por las diferentes Entidades Responsables de Pago, efectuando el análisis de cada caso y gestionando los soportes requeridos para su adecuada respuesta y recuperación de los valores objetados (glosa técnica y glosa por pertinencia medica) Así mismo, Se realizó seguimiento permanente al estado de las respuestas, promoviendo la articulación con las áreas asistenciales, administrativas y de facturación, con el propósito de fortalecer la gestión de las objeciones, evitar vencimientos de términos, disminuir el impacto de las glosas y devoluciones sobre la cartera	
	Gestionar y llevar a cabo la circulación de estados de cartera, identificación de pagos, y conciliaciones de cuentas con el equipo asígnado.	Se realice de manera oportuna, completa y técnicamente sustentada las respuestas a las glosas y devoluciones generadas por las diferentes Entidades Responsables de Pago, efectuando el análisis de cada caso y gestionando los soportes requeridos para su adecuada respuesta y recuperación de los valores objetados. Así mismo, Se realizó seguimiento permanente al estado de las respuestas, promoviendo la articulación con las áreas asistenciales, administrativas y de facturación, con el propósito de fortalecer la gestión de las objeciones, evitar vencimientos de términos, disminuir el impacto de las glosas y devoluciones sobre la cartera	
	Brindar acompañamiento a las mesas de saneamiento y circularización de cartera según circular 030 de 2013, organizadas por la Secretaria de salud departamental.	Para el mes de julio la Secretaria de Salud Departamental no realizo programación de mesas técnicas para conciliación bajo mesas de saneamiento de cartera 030	
	Verificar y actualizar el estado de cartera según los listados de facturación enviados a las empresas y verificar el recibido de las facturas una vez pagadas y descargarlas del estado de cartera para actualización del sistema integral de la E.S.E	Se realizan procesos de depuración y conciliación de cartera con las diferentes Entidades Responsables de Pago (ERP), mediante la gestión de circularizacion y validación de la información reportada por cada entidad, permitiendo identificar, analizar y actualizar oportunamente los saldos y movimientos de las cuentas por cobrar.	
	Presentar informes trimestrales según decreto 2193 de 2004 donde se carga a la página de prestadores el estado de facturación, cartera por edades radicadas y pendientes de radicar, así como también glosas pendientes por conciliar facturación recaudo de la vigencia y glosas definitivas	Se realizó el cargue de la información relacionada con facturación, cartera y glosas en la plataforma SIHO, dando cumplimiento a los requerimientos establecidos para el reporte correspondiente al Decreto 2193. Asimismo, se efectuó la revisión y validación de la información antes de su reporte, procurando la consistencia, oportunidad y confiabilidad de los datos suministrados. De igual manera, durante el mes de julio se realizó la sustentación ante la Gerencia de la información que sería reportada al ente de control a través de la plataforma SIHO, efectuando la revisión de los datos y atendiendo las observaciones correspondientes, con el propósito de que la información reportada fuera coherente, consistente y estuviera debidamente soportada, evitando posibles inconsistencias que pudieran generar afectaciones administrativas para la E.S.E.	
	Realizar conciliación mensual con el área de contabilidad para efectos de cierre financiero.	se trabajó de manera articulada con las áreas de Facturación, Contabilidad y Presupuesto, realizando la verificación, conciliación y consolidación de la información requerida para la consistencia de los datos y el adecuado desarrollo de los cierres financieros de la E.S.E.	

ITEM	OBLIGACION / ALCANCE	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS
		De igual manera, se realizó seguimiento a los procesos de integración de la información, teniendo en cuenta que el sistema financiero GD no es compatible con el sistema asistencial Salud 360, situación que genera reproceso y requiere la consolidación manual de los datos. En este sentido, se fortaleció la revisión y validación de la información entre las áreas involucradas, con el propósito de minimizar diferencias, la confiabilidad de los registros y contribuir a la adecuada presentación de la información financiera institucional.	
	Apoyar y acompañar la conciliación de glosas y devoluciones con régimen subsidiado contributivo y regímenes especiales de forma virtual o presencial conforme lo requiera la entidad responsable de pago	Se hizo acompañamiento en los procesos de conciliación de glosas y devoluciones con las diferentes Entidades Responsables de Pago (ERP) de los regímenes subsidiado, contributivo y regímenes especiales, mediante la revisión, análisis y validación de las objeciones formuladas, de acuerdo con los soportes y criterios establecidos para cada proceso. Las conciliaciones fueron atendidas de manera virtual o presencial, según los requerimientos de las entidades responsables de pago, fortaleciendo la articulación entre las partes, facilitando la aclaración y depuración de las diferencias identificadas y contribuyendo al reconocimiento y recuperación de los valores adeudados a la E.S.E.	
	Participar en los comités que involucren los procesos contratados y entregar de la sustentación de informes responsabilidad del contratista	Se participó activamente en los comités institucionales de facturación glosas y devoluciones relacionados con los procesos contratados, aportando la información requerida y realizando seguimiento a los temas asociados con facturación, radicación, cartera y demás asuntos de competencia del contratista. De igual manera, se realizó la preparación, entrega y sustentación de los informes correspondientes a las actividades desarrolladas y responsabilidades contractuales, suministrando información clara y oportuna sobre los resultados, avances y situaciones identificadas, con el propósito de facilitar el seguimiento, análisis y toma de decisiones por parte de la E.S.E.	
	Participar en las capacitaciones programadas para entidad contratante sobre resultados de auditoria cambios ocurridos en la legislación o en las condiciones contradas contractualmente con el fin de implementar los cambios a que haya lugar y pretende con el mejoramiento continuo en los procedimientos administrativos y de prestación de servicios de salud	Se efectuó con el personal de revisoría y facturación glosas y cartera socialización enfocada a los cambios de CUPS para la vigencia 2026 según Clasificación Única de Procedimientos en Salud - CUPS - Resolución 2706 de 2025, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social el 23 de diciembre de 2025actualizados en el sistema, con el fin de que exista coherencia en lo solicitado a las EPS y lo facturado, esto con el fin de respuestas sustentadas bajo norma ante las ERP frente a glosas presentadas.	
	Analizar la antigüedad de la cartera y proponer estrategias para su recuperación.	Se realizó la depuración y análisis de la cartera por edades, identificando y clasificando las cuentas correspondientes a cartera corriente, cartera con antigüedad de 180 días y cartera con antigüedad superior a 180 días, con el propósito de establecer con mayor precisión el estado y comportamiento de las cuentas pendientes de cobro. De igual manera, se identificó y dejó claramente establecida la cartera de difícil recaudo, correspondiente principalmente a EPS liquidadas, permitiendo diferenciar las obligaciones según su posibilidad de recuperación. asimismo, dentro del punto de proposiciones y varios del comité de facturación glosas y	

ITEM	OBLIGACION / ALCANCE	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS
		cartera del mes de julio, se presentó la propuesta de Se realizó seguimiento especial a las entidades que mantienen facturación con antigüedad superior a 180 días, con el fin de que, en los periodos siguientes, sean notificadas oportunamente bajo cobro pre jurídico a las Entidades Responsables de Pago y se adelanten las acciones administrativas correspondientes para interrumpir la prescripción del título valor.	
	Preparar y consolidar informes de recaudo, recuperación y comportamiento de la cartera institucional.	Se realizó la consolidación y análisis de los informes relacionados con el recaudo, recuperación y comportamiento de la cartera institucional, mediante la recopilación, validación y seguimiento de la información financiera reportada por las diferentes Entidades Responsables de Pago (ERP). Este proceso permitió identificar el comportamiento de los saldos pendientes, avances en la recuperación de recursos, variaciones de la cartera y principales situaciones que afectan el recaudo institucional, bajo solicitudes realizadas por el área de gerencia, subgerencia, calidad ,control interno y revisoría fiscal.	
	Participar en la formulación y ejecución de planes de recuperación de cartera.	Durante el periodo objeto de supervisión Se realizaron visitas técnicas a las principales Entidades Responsables de Pago, entre ellas Coosalud y Nueva EPS, teniendo en cuenta que estas entidades concentran más del 75 % de la cartera institucional, situación relacionada con el alto volumen de servicios de salud facturados y prestados por la E.S.E. De igual manera, estas visitas permitieron realizar seguimiento a los procesos de facturación, cartera, conciliación, glosas y reconocimiento de cuentas, así como identificar las situaciones que afectan el oportuno recaudo de los recursos, fortaleciendo la gestión directa con las entidades y estableciendo acciones encaminadas a la recuperación de la cartera institucional bajo nuevas depuraciones con actas que evidencian la gestión y garantiza insumo para un cobro de cartera.	
	Apoyar la respuesta a requerimientos de organismos de control, auditorías internas y externas.	Se dio respuesta a cada uno de los requerimientos con la presentación y suministro periódico de la información relacionada con cartera, recaudo, facturación radicada y glosas, atendiendo los requerimientos efectuados por la Alta Gerencia, control interno, contabilidad, revisoría fiscal y calidad para el programa de saneamiento fiscal y financiero, suministrando los datos necesarios para el seguimiento de los resultados de estos procesos. De igual manera, la información solicitada fue remitida oportunamente a través de los correos institucionales y de los diferentes canales de comunicación dispuestos por la entidad, incluyendo los mensajes enviados al WhatsApp institucional, garantizando la disponibilidad y oportunidad de la información requerida para el análisis, seguimiento y toma de decisiones por parte de la Alta Gerencia.	
	Realizar seguimiento a acuerdos de pago suscritos con las entidades deudoras.	Se realizó seguimiento a los acuerdos de pago suscritos con las Entidades Responsables de Pago, verificando el cumplimiento de los compromisos establecidos y el comportamiento de los pagos efectuados frente a las obligaciones reconocidas a favor de la E.S.E. Especialmente con las entidades de Famisanar y Asmet Salud	

ITEM	OBLIGACION / ALCANCE	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS
		De igual manera, se efectuó control sobre los saldos pendientes y las fechas establecidas para el cumplimiento de los acuerdos, identificando oportunamente posibles incumplimientos y situaciones que requirieran gestión adicional, con el propósito de fortalecer el recaudo y la recuperación efectiva de los recursos de la institución.	
	Coordinar con las áreas de facturación, glosas, auditoría y contabilidad para la consistencia de la información financiera.	se trabajó de manera articulada con las áreas de Facturación, Contabilidad y Presupuesto, realizando la verificación, conciliación y consolidación de la información requerida para la consistencia de los datos y el adecuado desarrollo de los cierres financieros de la E.S.E. De igual manera, se realizó seguimiento a los procesos de integración de la información, teniendo en cuenta que el sistema financiero GD no es compatible con el sistema asistencial Salud 360, situación que genera reproceso y requiere la consolidación manual de los datos. En este sentido, se fortaleció la revisión y validación de la información entre las áreas involucradas, con el propósito de minimizar diferencias, la confiabilidad de los registros y contribuir a la adecuada presentación de la información financiera institucional.	
	Aplicar la normatividad vigente relacionada con la gestión financiera y recuperación de cartera en el sector salud. Gestionar el cobro de servicios facturados a las EAPB de los regímenes contributivo y subsidiado.	Se aplicó la normatividad vigente relacionada con la gestión financiera, facturación, reconocimiento y recuperación de cartera en el sector salud, teniendo en cuenta las disposiciones establecidas en el Decreto 780 de 2016, la Ley 1122 de 2007, la Ley 1438 de 2011 y la Resolución 2284 de 2023, entre otras normas aplicables a los procesos de facturación, auditoría, devoluciones, glosas y pago de servicios de salud. De igual manera, se adelantaron acciones de gestión y seguimiento al cobro de los servicios facturados a las EAPB de los regímenes contributivo y subsidiado, mediante la revisión de cuentas pendientes, conciliaciones, seguimiento a glosas, devoluciones y requerimientos a las entidades responsables de pago, con el propósito de fortalecer la recuperación de los recursos, disminuir los saldos pendientes y contribuir al mejoramiento del recaudo institucional. Asimismo se dio aplicabilidad a la norma que establece parámetros de cumplimiento con el 83% de la facturación radicada del mes para giro directo.	
	Hacer seguimiento a radicaciones, devoluciones, glosas y respuestas que impacten el recaudo.	En atención al impacto del recaudo se notificó a cada una de las EPS con copia a la SUPERSALUD y CONTRALORIA GENERAL DE LA NACION que no dieron cumplimiento al giro directo	
	Generar indicadores de recaudo, rotación y recuperación de cartera.	Se realizó seguimiento permanente a los indicadores relacionados con el recaudo de cartera, verificando el comportamiento de los recursos recuperados frente a las cuentas pendientes de cobro y a las metas establecidas por la institución, con el propósito de identificar oportunamente variaciones y situaciones que pudieran afectar el cumplimiento de los objetivos financieros. De igual manera, se efectuó seguimiento a las acciones adelantadas por el Área de Cartera frente a las Entidades Responsables de Pago, incluyendo procesos de conciliación, gestión de glosas, devoluciones y cuentas pendientes de reconocimiento, promoviendo estrategias orientadas al mejoramiento de los niveles de	

ITEM	OBLIGACION / ALCANCE	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS
		recaudo, obteniendo del proceso actas de conciliaciones con las EAPB	
9	**TÉCNICO DE GLOSAS**		
	Responsabilidades		
	Validar soportes clínicos	Se dio cumplimiento a las actividades relacionadas con la gestión integral de glosas y devoluciones, mediante la recepción, clasificación, revisión, análisis técnico, administrativo y financiero de las objeciones presentadas por las diferentes Entidades Responsables de Pago (ERP). Para cada caso se realizó la validación de los motivos de glosa o devolución, la revisión de la factura y de los soportes asistenciales, administrativos y de autorización, según correspondiera, con el fin de determinar la procedencia de la objeción y establecer la respuesta correspondiente. De igual manera, se efectuó la elaboración y radicación oportuna de las respuestas a las glosas y devoluciones, sustentadas en los soportes disponibles y en la normatividad aplicable, procurando la defensa de los servicios efectivamente prestados y facturados por la E.S.E. Cuando fue necesario, se gestionó con las áreas asistenciales, administrativas y de facturación la consecución, validación y complementación de los soportes requeridos para fortalecer las respuestas y facilitar el reconocimiento de los valores objetados. Así mismo, se realizó seguimiento a las glosas aceptadas, no aceptadas, pendientes de respuesta y aquellas sujetas a conciliación, identificando los valores recuperados, reconocidos o pendientes de gestión. Se adelantaron procesos de conciliación y depuración con las ERP, buscando aclarar diferencias, obtener el levantamiento de glosas procedentes y evitar la afectación injustificada de la cartera institucional. De manera complementaria, se garantizó el registro, actualización y trazabilidad de las glosas y devoluciones en el sistema de información institucional, permitiendo mantener información actualizada sobre su estado, valor, responsable, fecha de recepción, respuesta y resultado de la gestión. Esto facilitó el control de los términos de respuesta, el seguimiento a los saldos pendientes y la generación de información para los procesos de cartera, recaudo y conciliación.	
	Realizar la respuesta de las glosas y/o devoluciones generadas por las diferentes entidades de pago en cada una de las plataformas dispuestas por la EPS.		
	Gestionar, programa y llevar a cabo las conciliaciones de glosas y/o devoluciones ratificadas de acuerdo con lo establecido en la ley 1438 de 2011		
	el registro de glosas y devoluciones en sistema de información dispuesto por E.S.E		
	Asistir a las diferentes capacitaciones y socializaciones realizadas por las diferentes entidades responsables de pagos.		
	Revisar la conciliación de glosas y devoluciones con régimen subsidiado contributivo y regímenes especiales de forma virtual o presencial conforme lo requiera la entidad responsable de pago.		
	Recepcionar objeciones y devoluciones para su registro a fin de subsanar las glosas presentadas.		
	Analizar glosas médicas, administrativas y tarifarias emitidas por las EPS.		
	Emitir respuestas técnicas y clínicas sustentadas en:		
	Historia clínica completa		
	Guías de práctica clínica		
	Manuales tarifarios (SOAT, ISS, tarifas contractuales)		
	Normatividad vigente (Resoluciones, Decretos, Ley 100 y concordantes)		
	Definir glosas aceptadas, levantadas o parcialmente aceptadas.		
	Elaborar soportes médicos para la objeción de glosas improcedentes.		
	Apoyar al proceso de conciliación de glosas y devoluciones por pertinencia medica generadas por las diferentes EAPB		
	Normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud		
	Contratos y anexos técnicos con las EPS		
	Resolución 3047 de 2008 (si aplica) y demás normas vigentes		
	Apoyar jurídicamente y administrativamente al área de cartera.		
10	**AUDITOR MEDICO CONCURRENTE FACTURACION Y CARTERA**		
	Coordinar con facturación, admisiones, y áreas asistenciales.	Durante el mes de julio, el Auditor Médico Concurrente desarrolló actividades de auditoría, seguimiento, análisis y acompañamiento a los procesos de facturación y cartera de la E.S.E., orientadas a la pertinencia, calidad, oportunidad y suficiencia de los soportes correspondientes a los servicios de salud prestados, así como a contribuir a la adecuada recuperación de los recursos institucionales. Como parte de estas actividades, participó de manera activa en las rondas médicas diarias, realizando seguimiento a la evolución y condición clínica de los pacientes, con el propósito de conocer de manera directa los	
	Retroalimentar al personal asistencial y administrativo sobre errores recurrentes que generan glosas.		
	Apoyar procesos de mejora continua en el registro clínico.		
	Seguimiento y control de cartera		
	Apoyar el seguimiento a cuentas glosadas hasta su cierre definitivo.		
	Priorizar cuentas de alto valor o con riesgo de pérdida financiera.		
	Participar en comités de glosas y cartera con aseguradores y demás comités requeridos por la E.S.E.		

ITEM	OBLIGACION / ALCANCE	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS
	Prevención de glosas	casos atendidos, identificar oportunamente pacientes con estancias prolongadas, evaluar las condiciones que justifican su permanencia hospitalaria y detectar situaciones que pudieran representar riesgos de glosa por estancias no justificadas o insuficientemente soportadas. Durante las rondas se efectuó revisión y análisis de la pertinencia de la estancia hospitalaria, los servicios y procedimientos realizados, así como de los soportes registrados en la historia clínica, promoviendo la articulación con el equipo médico y asistencial para fortalecer la documentación de las condiciones clínicas que sustentan la continuidad de la atención. Estas acciones permitieron Se generó alertas y recomendaciones oportunas frente a los casos identificados, contribuyendo a la prevención de glosas, disminución de riesgos financieros, fortalecimiento de la calidad del registro clínico y adecuada sustentación de los servicios facturados ante las Entidades Responsables de Pago. En la Auditoría médica concurrente: Revisó soportes para facturación: Verificó que los servicios prestados cuenten con los registros clínicos, administrativos y documentales requeridos para su adecuada facturación, identificando oportunamente inconsistencias que generar glosas, devoluciones o dificultades en el reconocimiento de los servicios. Articulación con las áreas institucionales: Coordinó y mantuvo comunicación permanente con Facturación, Admisiones, Enfermería, Coordinaciones Médicas, áreas asistenciales y demás dependencias involucradas, con el fin de coherencia entre la atención prestada, los registros clínicos, las autorizaciones y la facturación. Gestión de glosas y devoluciones: Apoyó el análisis, revisión y respuesta de las glosas y devoluciones formuladas por las Entidades Responsables de Pago, aportando los argumentos técnicos, médicos y documentales necesarios para sustentar la procedencia de los servicios facturados. Seguimiento a cartera: Apoyar el seguimiento de las cuentas objetadas, glosadas y pendientes de reconocimiento, especialmente aquellas de mayor impacto económico, realizando las acciones necesarias para favorecer su aclaración, conciliación y recuperación. Prevención de glosas: Identificar las causas recurrentes de glosas y devoluciones y comunicar oportunamente las situaciones detectadas a las áreas responsables, proponiendo acciones de mejora orientadas a disminuir su ocurrencia y fortalecer la calidad del proceso de facturación. Conciliación con las ERP/EAPB: Participar en las mesas, comités y jornadas de conciliación de glosas, cuentas médicas y cartera con las diferentes Entidades Responsables de Pago, suministrando los elementos técnicos y clínicos requeridos para la defensa y aclaración de las cuentas. Seguimiento a autorizaciones y pertinencia: Verificar, cuando aplique, la correspondencia entre los servicios prestados, las autorizaciones emitidas y las condiciones	
	Identificar causas recurrentes de glosas y/o devoluciones.		
	Proponer planes de mejora para disminuir la glosa médica.		
	Socialización periódica al personal asistencial y administrativo en correcta documentación clínica.		
	Sustentar clínicamente la atención brindada.		
	Demostrar la pertinencia médica del servicio.		
	Argumentar la necesidad del procedimiento frente a la patología del paciente.		
	Defender la cuenta ante glosas y/o devoluciones por:		
	Falta de pertinencia		
	Manejo inadecuado		
	Duplicidad		
	Estancias prolongadas		
	Procedimientos no autorizados (cuando aplica urgencia vital).		
	Obligaciones derivadas del proceso:		
	Legalización de actas de conciliación médica con las diferentes EAPB		
	Legalización de acta de reunión, donde se registran los acuerdos pactados entre las EAPB		
	El contratista deberá presentar informes en los que, de cuenta de las actuaciones realizadas, las cuales deben estar aprobados por el coordinador del presente contrato.		
	Participar en las capacitaciones programadas por la entidad contratante sobre resultados de auditoría, cambios ocurridos en la legislación o en las condiciones contratados contractuales con el fin de implementar los cambios que haya lugar y propender por el mejoramiento continuo en los procedimientos administrativos y de prestación de servicios de salud.		
	Definir servicios a auditar: urgencias, hospitalización, cirugía.		
	Identificar EPS contratantes y condiciones contractuales.		
	Establecer criterios clínicos, administrativos y de facturación.		
	Elaborar cronograma diario/semanal.		
	Población y procesos Objeto de Auditoria:		
	Pacientes hospitalizados activos.		
	Estancias prolongadas.		
	Procedimientos quirúrgicos.		
	Pacientes con diagnósticos de alto impacto financiero.		
	Servicios con alto volumen o riesgo de glosas.		
	Historia clínica completa y oportuna.		
	Diagnósticos acordes con CIE-10.		
	Pertinencia del tratamiento y procedimientos.		
	Evoluciones médicas y de enfermería.		
	Órdenes médicas correctamente soportadas.		
	Interconsultas y ayudas diagnósticas justificadas.		
	Validación de criterios de alta médica.		
	Revisión del resumen de egreso.		
	Diagnósticos finales claros y codificados.		

ITEM	OBLIGACION / ALCANCE	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS
		clínicas del paciente, teniendo en cuenta las disposiciones normativas y contractuales aplicables. Retroalimentación y capacitación: Participar en actividades de socialización y capacitación dirigidas al personal asistencial, administrativo y de facturación sobre las principales causas de glosas, calidad del registro clínico, soportes de facturación, cambios normativos y oportunidades de mejora identificadas durante la auditoría. Control y trazabilidad de la información: Contribuir al registro, actualización y seguimiento de la información relacionada con auditoría médica, glosas, devoluciones, conciliaciones y cartera, garantizando la trazabilidad de las actuaciones realizadas. Informes de gestión: Presentar los informes requeridos sobre las actividades desarrolladas, resultados de auditoría, comportamiento de glosas y devoluciones, conciliaciones, recuperación de cartera y acciones de mejoramiento implementadas. Mejoramiento continuo: Identificó oportunidades de mejora en los procesos asistenciales, administrativos, de facturación y cartera, promoviendo acciones que permitan fortalecer la calidad de la atención, la documentación clínica, la facturación y la recuperación efectiva de los recursos de la E.S.E. Se dio cumplimiento de las actividades de auditoría médica, realizando la revisión y seguimiento de los servicios de urgencias, hospitalización y cirugía, de acuerdo con los criterios clínicos, administrativos y contractuales establecidos. Asimismo, se efectuó seguimiento a pacientes hospitalizados, estancias prolongadas, procedimientos quirúrgicos y servicios de mayor impacto financiero o riesgo de glosa, verificando la integralidad y oportunidad de las historias clínicas y contribuyendo al adecuado proceso de facturación y control de glosas. Se brindó acompañamiento al proceso de gestión y conciliación de glosas, realizando el seguimiento correspondiente y garantizando la atención y respuesta de las glosas interpuestas por las diferentes Entidades Responsables de Pago (ERP) dentro de los términos establecidos por la normatividad vigente.	
11	**AUXILIAR DE ARCHIVO**		
	Responsabilidades		
	Recibir, organizar, clasificar y archivar la documentación generada por los procesos de Facturación y Cartera, de acuerdo con las Tablas de Retención Documental y los procedimientos institucionales vigentes.	Se desarrollaron las actividades de recepción, organización, clasificación, foliación, identificación, rotulación y archivo de la documentación generada en los procesos de Facturación y Cartera, de acuerdo con las Tablas de Retención Documental, los procedimientos institucionales y los lineamientos establecidos para la gestión documental. Se garantizó la adecuada custodia, conservación, integridad y disponibilidad de los documentos físicos y digitales bajo responsabilidad del proceso. Así mismo, se mantuvo actualizado el inventario documental de los archivos de gestión, apoyando las actividades de digitalización, indexación, almacenamiento electrónico, depuración y organización de los archivos. Se verificó la conformación de los	
	Realizar la correcta custodia, conservación y disponibilidad de los documentos físicos y digitales bajo su responsabilidad.		
	Realizarla foliación, identificación, rotulación y organización de expedientes relacionados con facturación, radicación, glosas, recaudos, conciliaciones y demás documentos de cartera.		
	Mantener actualizado el inventario documental de los archivos de gestión de los procesos de Facturación y Cartera.		
	Apoyar la digitalización, indexación y almacenamiento electrónico de documentos, garantizando la integridad y calidad de la información.		

ITEM	OBLIGACION / ALCANCE	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS
	Facilitar la consulta, préstamo y recuperación de documentos solicitados por usuarios internos autorizados, llevando los controles correspondientes. Verificar que los expedientes de facturación cuenten con la documentación requerida para su archivo definitivo. Organizar y preparar la documentación requerida para auditorías internas, externas, visitas de inspección, vigilancia y control, así como requerimientos de las Entidades Responsables de Pago (ERP o EAPB). Apoyar la búsqueda, ubicación y entrega de soportes documentales requeridos para la respuesta de glosas, devoluciones, conciliaciones y procesos de cobro. Garantizar la confidencialidad y reserva de la información contenida en los documentos bajo su custodia, conforme a la normatividad vigente sobre protección de datos personales y gestión documental. Realizar las transferencias documentales de facturación en saldo cero al archivo central de acuerdo con los cronogramas y lineamientos establecidos por la institución para el archivo central. Informar oportunamente sobre inconsistencias, deterioro, pérdida o ausencia de documentos que puedan afectar los procesos de Facturación y Cartera. Apoyar las actividades de depuración, organización y actualización de archivos físicos y digitales. Cumplir las políticas institucionales de gestión documental, calidad, seguridad de la información y demás normas aplicables a la E.S.E.	expedientes de facturación y cartera, asegurando que contaran con los documentos requeridos para su archivo y facilitando la consulta y recuperación de la información por parte de los usuarios internos autorizados. De igual manera, se brindó apoyo en la ubicación y suministro oportuno de los soportes documentales requeridos para procesos de auditoría, conciliación, respuesta de glosas y devoluciones, cobro de cartera, visitas de inspección, vigilancia y control, así como para los requerimientos efectuados por las diferentes Entidades Responsables de Pago. Se garantizó la disponibilidad de la documentación necesaria para sustentar las actuaciones administrativas y financieras de la E.S.E. Durante el periodo se adelantaron las transferencias documentales de los expedientes de Facturación con saldo cero al Archivo Central, de acuerdo con los cronogramas, procedimientos y lineamientos establecidos por la institución, contribuyendo a la adecuada administración, conservación y disposición de los documentos institucionales. Finalmente, se garantizó la confidencialidad y reserva de la información contenida en los documentos bajo custodia, así como el cumplimiento de las políticas institucionales de gestión documental, seguridad de la información y protección de datos. Se reportaron oportunamente las inconsistencias, faltantes, deterioros o situaciones que pudieran afectar la integridad de los expedientes	
12	**INGENIERO DE SISTEMAS** Responsabilidades Realizar el registro, actualización y validación de la información generada por los diferentes procesos institucionales.Se garantizó la calidad, integridad y consistencia de los datos registrados en el sistema. Parametrizar y actualizar tablas, catálogos, contratos, tarifas, servicios y demás configuraciones necesarias para el funcionamiento de la plataforma. Verificar la correcta parametrización de contratos con EPS, aseguradoras y demás entidades responsables de pago. Garantizar la custodia y confidencialidad de la información contenida en la plataforma. Participar en las pruebas, implementaciones y actualizaciones del software cuando sean realizadas por el proveedor.Capacitar al personal institucional en el uso adecuado de la plataforma y sus actualizaciones. Mantener la confiabilidad de la información registrada en SIIFA.Mantener actualizada la parametrización del sistema.Gestión de Contratos en la PlataformaVerificar el cargue oportuno y correcto de los contratos suscritos con las EAPB y demás entidades responsables de pago.Validar la estructura, vigencia, tarifas, modalidades de contratación y condiciones pactadas antes de su aceptación en el sistema. Realizar la aceptación o rechazo de los contratos cargados en la plataforma, de acuerdo con las validaciones técnicas y administrativas correspondientes.Mantener actualizada la	Se realizó el registro, actualización, validación y control de la información generada por los diferentes procesos institucionales en la plataforma SIIFA, garantizando la calidad, integridad, consistencia y confiabilidad de los datos registrados. Se efectuó seguimiento a la parametrización y actualización de tablas, catálogos, servicios, tarifas, contratos y demás configuraciones requeridas para el adecuado funcionamiento de la plataforma y su articulación con los procesos institucionales.Así mismo, se verificó la correcta parametrización y gestión de los contratos suscritos con las diferentes Entidades Responsables de Pago, revisando su estructura, vigencia, tarifas, modalidad de contratación, servicios y condiciones pactadas antes de su aceptación en la plataforma. Se realizó el seguimiento al cargue, validación, aceptación o rechazo de los contratos y sus modificaciones, garantizando que la información contractual registrada correspondiera a las condiciones formalmente establecidas entre las partes.De igual manera, se mantuvo actualizada la documentación digital asociada a los contratos y sus modificaciones, garantizando su trazabilidad, disponibilidad y consulta para los procesos de Facturación, Cartera, Auditoría y demás áreas involucradas. Se generaron los reportes requeridos sobre el estado de los contratos y su parametrización, permitiendo identificar oportunamente inconsistencias o situaciones	

ITEM	OBLIGACION / ALCANCE	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS
	documentación digital de contratos y sus modificaciones bajo trazabilidadpermanente, con el fin de tener accesibilidad a los datos.Se generó reportes sobre el estado de los contratos registrados y su correcta parametrización. Se garantizó el seguimiento de las 48 horas hábiles para responder glosas en plataforma SIIFA, artículo 8.3, resolución 1962.	que requirieran ajuste.Se realizó seguimiento permanente a la información registrada en SIIFA y a las actualizaciones efectuadas por los responsables de los diferentes procesos, garantizando la confidencialidad y custodia de la información contenida en la plataforma. Así mismo, se participó en las actividades de actualización, pruebas e implementación de mejoras del sistema y se brindó orientación al personal institucional para el adecuado uso de las funcionalidades y cambios implementados.	
13	Asesoría jurídica permanente Brindar acompañamiento legal a las áreas de Facturación y Cartera, en la gestión de cobro de las cuentas por cobrar. Interpretar y aplicar la normatividad vigente relacionada con contratación, facturación, glosas, pagos y recuperación de cartera en el sector salud. Revisión y análisis contractual Analizar los contratos suscritos con EPS, aseguradoras y demás pagadores, verificando cláusulas relacionadas con tarifas, plazos de pago, glosas, intereses, multas y mecanismos de solución de controversias. Conceptuar jurídicamente sobre incumplimientos contractuales que afecten la recuperación de la cartera. Apoyo en la gestión de glosas y devoluciones Apoyar jurídicamente la respuesta a glosas de carácter jurídico-contractual. Emitir conceptos legales cuando las glosas se deriven de interpretación normativa o contractual. Gestión de cobro persuasivo Elaborar y revisar comunicaciones formales de cobro (derechos de petición, requerimientos de pago, comunicaciones de mora). Realizar seguimiento pre- jurídico a los compromisos de pago adquiridos por los deudores. Control de términos y prescripción Vigilar los términos legales para evitar la prescripción de la cartera. Emitir alertas y conceptos oportunos para el inicio de acciones legales cuando sea necesario. Redactar, derechos de petición ante las EPS frente a incumplimientos formalizados frente a acuerdos de pago con deudores.	Se brindó acompañamiento y asesoría jurídica permanente a las áreas de Facturación y Cartera, orientada al fortalecimiento de la gestión de cobro y recuperación de las cuentas por cobrar a cargo de las diferentes Entidades Responsables de Pago (ERP). En desarrollo de esta actividad, se apoyó el análisis de situaciones que requerían orientación jurídica para la gestión de cartera, incluyendo la revisión de obligaciones pendientes, acuerdos de pago, respuestas a requerimientos, controversias relacionadas con el reconocimiento y pago de servicios facturados y demás actuaciones asociadas con la recuperación de los recursos institucionales. Así mismo, se proporcionaron lineamientos y recomendaciones para la adecuada gestión de las cuentas pendientes de pago, procurando que las actuaciones adelantadas por las áreas de Facturación y Cartera se desarrollaran conforme al marco normativo aplicable, las condiciones contractuales y los procedimientos institucionales establecidos.	

2. BALANCE FINANCIERO

RELACIÓN Y BALANCE		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$600.000.000	
VALOR ADICIONAL NRO. 01	$0	
ANTICIPO		$0
VALOR A PAGAR NRO. 01		$150.000.000
SALDO SIN EJECUTAR		$450.000.000
SUMAS IGUALES	$600.000.000	$600.000.000

Forma de pago: La E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca pagará al contratista el valor del contrato de 30 días por el tiempo vencido, por valor CIENO CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($150.000.000) previa presentación de los siguientes documentos: I) Cuenta de cobro o factura debidamente expedida conforme a los requisitos legales y tributarios aplicables. II) Informe de ejecución de actividades, avalado por el/la supervisor(a) del contrato. III) Certificación o Constancia de ingreso y entrega en el almacén de la ESE. IV) Certificación de cumplimiento del objeto contractual suscrita por el/la supervisor(a) designado. V) Los demás documentos que, de acuerdo con la naturaleza del contrato, sean requeridos por el supervisor para soportar la ejecución y/o desarrollo del objeto contractual. Así mismo, el CONTRATISTA deberá aportar la certificación de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar), en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 828 de 2003 y demás normas concordantes, así como los comprobantes del pago de estampillas, tasas y contribuciones que correspondan legalmente, cuando a ello hubiere

lugar. Los pagos se efectuarán dentro de un plazo máximo de noventa (90) días siguientes a la radicación de los documentos previamente descritos. El término establecido en la presente cláusula quedará sujeto a la disponibilidad de recursos en caja. PARÁGRAFO 1. En caso de presentarse inconsistencias, glosas o requerimientos formulados por la ESE, el término para el pago se contará a partir de los treinta (30) días siguientes a la radicación de la nueva cuenta de cobro o factura, una vez subsanadas las observaciones. Las demoras derivadas de tales circunstancias serán de responsabilidad exclusiva del CONTRATISTA, quien renuncia expresamente al reconocimiento de intereses, indexaciones o cualquier otro valor adicional. PARÁGRAFO 2. El monto final a pagar estará condicionado al grado de ejecución, cumplimiento y resultados obtenidos de la gestión contratada, conforme a la certificación el/la supervisor(a) del contrato y, cuando aplique, a la verificación de la interventoría técnica y financiera.

Forma de pago de la Adición: No Aplica

C E R T I F I C O Q U E,

De acuerdo con las condiciones establecidas en el Contrato Nro. 066-2026 y una vez revisada la documentación y el informe suministrado por el Contratista con relación al desarrollo y ejecución de este, durante el periodo reportado, se dio cumplimiento a las actividades del contrato y el objeto contractual.

Así mismo, se deja constancia que se verificó el cumplimiento de las obligaciones del Contratista frente a los aportes al sistema de seguridad social, caja de compensación familiar, ICBF, SENA, de conformidad con el artículo 50 de la ley 789 de 2002, y que la seguridad social presentada corresponde al presente contrato, de acuerdo con el Decreto 1273 del 2018.

Se adjunta evidencia de los aportes al sistema general de seguridad social en los siguientes términos:

APORTE A SALUD	Periodo de cotización	Julio-2026	Agosto - 2026
	Fecha de pago	07/07/2026	19-20/08/2026
	Nro. de Planilla	9507631569	9509701791-9509701964
	Ingreso Base de Cotización	Según planilla	Según planilla
	Valor cotizado	Según planilla	Según planilla
	EPS	Según planilla	Según planilla
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	Junio - 2026	Julio - 2026
	Fecha de pago	07/07/2026	19-20/08/2026
	Nro. de Planilla	9507631569	9509701791-9509701964
	Ingreso Base de Cotización	Según planilla	Según planilla
	Valor cotizado	Según planilla	Según planilla
	Fondo de Pensiones	Según planilla	Según planilla
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	Julio-2026	Agosto - 2026
	Fecha de pago	07/07/2026	19-20/08/2026
	Nro. de Planilla	9507631569	9509701791-9509701964
	Ingreso Base de Cotización	Según planilla	Según planilla
	Valor cotizado	Según planilla	Según planilla
	A.R.L.	Según planilla	Según planilla

OBSERVACIONES: ELCONTRATISTA HA EJECUTADO A ENTERA SATISFACCIÓN LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE SU OBJETO CONTRACTUAL, CONFORME AL INFORME DE ACTIVIDADES Y LAS EVIDENCIAS REPORTADAS.

FACTURA NRO.	VALOR DE LA FACTURA	NRO. Y VALOR DE LA NOTA CRÉDITO A LA FACTURA	VALOR REAL DE LA FACTURA APLICANDO LA NOTA CRÉDITO
FE1268	$150.000.000	No Aplica	No Aplica

Por lo anterior, se deja constancia que la información suministrada en el presente informe es veraz y cumple con los parámetros establecidos en la ejecución del objeto del contrato.

Se expide en Floridablanca, Santander a los 08 SEP 2026.

Firma:	Firma
ZULMA JUDITH ARENAS GONZALEZ SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO NRO. 066-2026 SUBGERENTE	R.L ANA MILENA MUÑOZ BECERRA CC. Nro 1.101.074.633 DE VILLANUEVA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO PEOPLE WORK Nit Nro. 804.015.557-2 CONTRATISTA

Floridablanca, Agosto 09 de 2026

Doctora
ZULMA JUDITH ARENAS GONZALEZ
Subgerente
E.S.E SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA
Ciudad

ASUNTO: ***PRESENTACION INFORME DE FACTURACION MES DE JULIO 2026*** **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA.**

INFORME DE VENTAS DE SERVICIOS MES DE JULIO DE 2026

A continuación se presenta un informe consolidado de los resultados de gestión de facturación, periodo tramitado por CTA PEOPLE WORK correspondiente al mes de JULIO 2026, cuya fuente de información es el Software Gestión Salud 360:

COMPARATIVO DE VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD VIGENCIA 2025-2026 CORTE 31 DE JULIO						
DETALLADO DE PRODUCCION POR MES/VIGENCIA						
MES	**2025**		**2026**		**DIFERENCIA VIGENCIA 2025/2026**	**% VARIACION**
	NO. INGRESOS FACTURADOS		**NO. INGRESOS FACTURADOS**			
ENERO	4.225	2.707.944.094	3.906	3.312.963.686	605.019.592	**24,20%**
FEBRERO	3.769	2.660.314.203	3.863	3.187.399.085	527.084.882	
MARZO	4.269	2.745.695.367	4.664	3.625.778.419	880.083.052	
ABRIL	3.981	3.033.595.367	4.390	3.655.335.780	621.740.413	
MAYO	4.209	3.134.017.499	4.673	3.958.780.442	824.762.943	
JUNIO	4.141	2.909.992.424	4.375	3.639.017.250	729.024.826	
JULIO	4.656	3.162.429.005	4.829	3.900.907.863	738.478.858	
TOTAL	**29.250**	**20.353.987.959**	**30.700**	**25.280.182.525**	**4.926.194.566**	
				4.926.194.566		

(Tabla No. 1)

El comportamiento de la producción facturada durante la vigencia 2026 evidencia un desempeño altamente favorable frente al mismo período de 2025, consolidando una tendencia de crecimiento sostenido en la generación de ingresos por prestación de servicios de salud.

A corte del **31 de julio de 2026**, la institución registra una facturación acumulada de **$25.280.182.525**, frente a **$20.353.987.959** obtenidos en igual período de 2025, lo que representa un incremento absoluto de **$4.926.194.566**, equivalente a una variación positiva del **24,20%**.

Adicionalmente, el número de ingresos facturados pasó de **29.250** en 2025 a **30.700** en 2026, con un incremento de **1.450 atenciones**, equivalente a un crecimiento del **4,26%**, evidenciando no solo un mayor volumen de producción, sino también una mayor capacidad institucional para transformar la actividad asistencial en ingresos efectivos.

El crecimiento se mantiene de manera consistente durante todos los meses analizados, destacándose:

- **Marzo**, con el mayor incremento absoluto (**$880,1 millones**).
- **Mayo**, con un aumento de **$824,8 millones**.
- **Julio**, con un crecimiento de **$738,5 millones**, reflejando un cierre de período sólido.
- **Junio**, que incrementó **$729 millones**, manteniendo la tendencia positiva observada durante toda la vigencia.

Este comportamiento evidencia una adecuada gestión de los procesos de admisión, registro, facturación y cierre de cuentas, permitiendo optimizar el reconocimiento de los servicios prestados y fortalecer el flujo de ingresos institucionales.

Desde la perspectiva financiera, el incremento acumulado de **$4.926 millones** fortalece la sostenibilidad económica de la E.S.E., mejora la capacidad de cumplimiento de las metas establecidas dentro del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF) y genera mejores condiciones para garantizar la continuidad de la operación y el fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud.

Los resultados obtenidos también reflejan una mayor eficiencia en el aprovechamiento de la capacidad instalada, el fortalecimiento de los procesos de facturación y el seguimiento permanente a la producción institucional, permitiendo una conversión más eficiente de la actividad asistencial en ingresos operacionales.

Conclusión

Los indicadores muestran que la gestión realizada durante la vigencia 2026 ha sido efectiva, logrando un crecimiento simultáneo tanto en el volumen de atenciones como en el valor de la producción facturada. El incremento del **24,20%** en los ingresos frente al mismo período de la vigencia anterior ratifica el fortalecimiento de los procesos administrativos y asistenciales, mejora la productividad institucional y contribuye de manera significativa a la estabilidad financiera de la E.S.E., consolidando una tendencia positiva para el cumplimiento de los objetivos estratégicos y financieros de la entidad.

Análisis frente al Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF)

DETALLADO DE PRODUCCION POR MES/VIGENCIA		PROGRAMA SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO			
MES	2026 INGRESOS FACTURAI	METAS PROPUESTASPOR PSFF	% CUMPLIMIENTO	% PENDIENTE DE INCUMPLIMIENTO	EQUIVALENTE
ENERO	3.312.963.686	3.722.734.823	88,99%	11,01%	409.771.137
FEBRERO	3.187.399.085	3.722.734.823	85,62%	14,38%	535.335.738
MARZO	3.625.778.419	3.722.734.823	97,40%	2,60%	96.956.404
ABRIL	3.655.335.780	3.722.734.823	98,19%	1,81%	67.399.043
MAYO	3.958.780.442	3.722.734.823	106,34%	0,00%	-
JUNIO	3.639.017.250	3.722.734.823	97,75%	2,25%	83.717.573
JULIO	3.900.907.863	3.722.734.823	104,79%	-4,79%	-
TOTAL	**25.280.182.525**	**26.059.143.761**	**97,01%**	2,99%	778.961.236
	4.926.194.566			**3,0%**	

El análisis de la producción facturada frente a las metas establecidas en el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF) evidencia un comportamiento favorable durante la vigencia 2026, alcanzando un cumplimiento acumulado del **97,01%** de la meta proyectada para el período enero–julio.

Durante los siete primeros meses del año, la institución facturó $25.280.182.525, frente a una meta acumulada de $26.059.143.761, registrando una diferencia de $778.961.236, equivalente únicamente al 2,99% de incumplimiento frente a la proyección del programa.

El comportamiento mensual evidencia una recuperación progresiva a lo largo de la vigencia. Durante el primer cuatrimestre se observan porcentajes de cumplimiento inferiores al 100%, destacándose enero (88,99%), febrero (85,62%), marzo (97,40%) y abril (98,19%). Sin embargo, las estrategias implementadas para fortalecer la producción y optimizar los procesos de facturación permitieron revertir esta tendencia.

En el mes de mayo se supera por primera vez la meta establecida, alcanzando un cumplimiento del 106,34%, con una producción superior en aproximadamente $236 millones frente a lo proyectado. Posteriormente, junio registra un cumplimiento del 97,75%, manteniendo un comportamiento cercano a la meta institucional, mientras que julio vuelve a superar el objetivo mensual con un cumplimiento del 104,79%, reflejando una producción superior en aproximadamente $178 millones sobre la meta del PSFF.

Estos resultados evidencian una mayor estabilidad en la generación de ingresos durante el segundo trimestre y el inicio del tercer trimestre, permitiendo disminuir significativamente la brecha acumulada frente a las metas del programa y consolidando una tendencia favorable para el cierre de la vigencia.

Desde el punto de vista gerencial, el comportamiento observado demuestra el impacto positivo de las acciones implementadas para fortalecer la producción institucional, mejorar la oportunidad en la facturación, optimizar la captura de los servicios prestados y realizar un seguimiento permanente al cumplimiento de los indicadores financieros.

Si bien persiste una diferencia acumulada de $778.961.236, esta representa un porcentaje reducido frente al volumen total proyectado y evidencia que la institución mantiene un nivel de ejecución cercano a la meta establecida, conservando una alta probabilidad de alcanzar el cumplimiento del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero al cierre de la vigencia, siempre que se mantenga el comportamiento observado durante los últimos meses.

Conclusión

Los resultados obtenidos reflejan una gestión financiera favorable, con un cumplimiento acumulado del 97,01% de la meta del PSFF y una recuperación sostenida durante los últimos meses, en los cuales la institución logró superar las metas mensuales de producción. Esta tendencia fortalece la sostenibilidad financiera de la E.S.E., mejora la capacidad de generación de ingresos y constituye un indicador positivo para el cumplimiento de los objetivos estratégicos definidos en el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, orientando los esfuerzos institucionales a cerrar la brecha restante del 2,99% durante los meses siguientes.

Promedio mensual de facturación por vigencias

PROMEDIO MENSUAL DE FACTURACION POR VIGENCIAS			
VIGENCIA 2025	VIGENCIA 2026	VARIACION	DIFERENCIA
2.907.712.566	3.611.454.646	24,20%	703.742.081

(Tabla No. 2)

El análisis del promedio mensual de facturación evidencia un comportamiento altamente favorable durante la vigencia 2026 frente al mismo período de 2025.

Durante el primer semestre de 2025, la E.S.E. registró un promedio mensual de facturación de $2.865.259.826, mientras que para la vigencia 2026 dicho promedio ascendió a $3.563.212.444, reflejando un incremento promedio de $697.952.618 por mes.

Este comportamiento representa una variación positiva del 24,36%, resultado que guarda coherencia con el crecimiento observado en la producción y en el valor total facturado durante el semestre.

El incremento sostenido del promedio mensual demuestra una mayor capacidad institucional para generar ingresos mediante la prestación de servicios de salud, producto del fortalecimiento de la contratación, el aumento en el volumen de atención y las estrategias implementadas para optimizar los procesos de facturación.

Desde la perspectiva financiera, este indicador constituye una señal positiva para la sostenibilidad de la E.S.E., toda vez que evidencia una mayor generación de recursos propios y una evolución favorable de los ingresos operacionales. Asimismo, contribuye al cumplimiento de las metas establecidas dentro del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF), fortaleciendo la capacidad de la institución para atender sus compromisos financieros y avanzar hacia el equilibrio fiscal proyectado para la vigencia 2026.

Conclusión: El aumento de $697.952.618 en el promedio mensual de facturación, equivalente a un crecimiento del 24,36%, confirma que la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca mantiene una tendencia positiva en la generación de ingresos, consolidando un desempeño financiero superior al registrado en la vigencia anterior y proporcionando una base sólida para el cumplimiento de los objetivos estratégicos y financieros de la institución.

TENDENCIA VIGENCIA 2026 EN VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD

El comportamiento de las ventas de servicios de salud durante la vigencia 2026 evidencia una tendencia creciente y sostenida**,** reflejando el fortalecimiento de la capacidad institucional para generar ingresos y consolidar la recuperación financiera de la E.S.E.

La vigencia inició con una facturación de $3.313 millone**s** en enero, registrando un incremento progresivo durante los meses siguientes hasta alcanzar $3.959 millones en mayo, el valor más alto del período. Aunque en junio se presentó una disminución moderada **(**$3.639 millo**nes**), el comportamiento volvió a ser ascendente en julio, alcanzando $3.901 mi**llones**, lo que confirma la estabilidad de la producción y la capacidad de recuperación de la institución.

En términos generales, durante los siete meses analizados la facturación mensual se ha mantenido por encima de los $3.100 millones, con un promedio de $3.611 millones, superando ampliamente el promedio mensual registrado en la vigencia 2025 **(**$2.908 millones). Este resultado representa un incremento promedio del 24,20%, equivalente a $703,7 millones adicionales por mes.

La evolución mensual demuestra que la institución ha logrado mantener un nivel estable de producción, acompañado por una mejora en la gestión de facturación, el fortalecimiento de los procesos administrativos y una mayor capacidad para convertir la actividad asistencial en ingresos efectivos. Asimismo, durante la vigencia se observa que dos de los siete meses (mayo y julio) superaron las metas mensuales establecidas en el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF), mientras que los demás meses alcanzaron niveles de cumplimiento cercanos al 100%, reflejando una recuperación gradual del indicador.

Desde el punto de vista gerencial, la tendencia observada permite proyectar un cierre favorable de la vigencia, siempre que se mantenga el ritmo de producción, la oportunidad en la facturación y la gestión efectiva de radicación y recaudo. El comportamiento del segundo semestre será determinante para superar la brecha acumulada frente a las metas del PSFF y fortalecer aún más la sostenibilidad financiera institucional.

Conclusión**:**

La tendencia de ventas durante la vigencia 2026 es positiva, estable y crecien**te**, evidenciando un fortalecimiento de la producción institucional y de la gestión financiera. El incremento sostenido de los ingresos, el aumento del promedio mensual de facturación y la recuperación observada durante los últimos meses permiten concluir que la E.S.E. mantiene una trayectoria favorable para cumplir las metas estratégicas y financieras establecidas para la vigencia 2026, consolidando una mayor capacidad de generación de recursos y una mejor Sostenibilidad económica.

DETALLADO DE PRODUCCION MES DE JULIO 2026

DETALLADO DE PRODUCCION JULIO 2026		
CONCEPTO	**SubTotal**	**% PARTICIPACION**
PRODUCCION VIGENCIA JULIO 2026	3.789.066.257	97,13%
PRODUCCION VIGENCIA ANTERIOR RESAGOS	83.844.442	2,15%
PROD VIGENCIAS ANTERIORES REFACTURACION	27.997.164	0,72%
TOTAL	**3.900.907.863**	**100,00%**

(Tabla No. 03)

ANÁLISIS DETALLADO DE PRODUCCIÓN – JULIO 2026

Durante el mes de JULIO de 2026, la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca registró una producción facturada por $3.900.907.863, evidenciando un comportamiento favorable en la generación de ingresos y manteniendo la tendencia de crecimiento observada durante el primer semestre de la vigencia.

El análisis de la composición de la producción permite establecer que la mayor parte de la facturación corresponde a servicios prestados durante la misma vigencia, los cuales alcanzaron un valor de $3.789.066.25, equivalente al 97,13% del total facturado. Este resultado refleja una adecuada oportunidad en los procesos de facturación y una gestión eficiente en el cierre de la producción mensual, minimizando el rezago en la radicación de las cuentas.

Por su parte, la facturación correspondiente a servicios de la vigencia anterior (rezagos) ascendió a $83.44.442, representando el 2,15% del total. Este porcentaje evidencia el trabajo continuo de depuración y recuperación de ingresos pendientes de periodos anteriores, contribuyendo al fortalecimiento del flujo de recursos institucional.

Adicionalmente, la refacturación de vigencias anteriores registró un valor de $26.777.276, correspondiente al 0,72% de la producción mensual. Aunque su participación es reducida, estos ingresos reflejan la gestión adelantada para corregir inconsistencias, atender devoluciones y recuperar valores previamente no reconocidos por las entidades responsables de pago.

En conjunto, el 97,44% de la producción concentrada en servicios de la vigencia actual demuestra un alto nivel de eficiencia en la gestión de la facturación y un adecuado control sobre la oportunidad del proceso, mientras que el 2,56% restante evidencia la continuidad de las acciones de recuperación de cartera técnica mediante la facturación de rezagos y refacturaciones.

La estructura de la producción facturada durante JULIO de 2026 evidencia una composición saludable y financieramente favorable, al concentrar la casi totalidad de los ingresos en servicios prestados y facturados dentro de la misma vigencia. Este comportamiento fortalece la liquidez institucional, mejora la oportunidad en la generación de ingresos y reduce el riesgo de acumulación de producción pendiente por facturar.

Asimismo, la participación de los rezagos y de la refacturación de vigencias anteriores confirma que la institución mantiene estrategias permanentes de saneamiento de la producción y recuperación de recursos, contribuyendo al fortalecimiento financiero y al cumplimiento de las metas establecidas en el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF).

COMPORTAMIENTO DE VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD POR ENTIDAD

COMPORTAMIENTO DE VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD POR EPS JULIO DE 2026			
EPS	**VALOR FACTURADO**	**PART %**	
NUEVA EPS	1.730.941.264	44,37%	**80,64%**
COOSALUD	1.249.368.577	32,03%	
DEPARTAMENTO DE SANTANDER EXTRANJEROS	165.231.752	4,24%	
SANITAS	147.984.846	3,79%	**19,36%**
SALUD TOTAL	104.720.450	2,68%	
CONSORCIO ALIANZA SALUDABLE	104.290.951	2,67%	
FAMISANAR	71.246.499	1,83%	
SURA	27.886.830	0,71%	
FUNDACION SALUD MIA	61.044.963	1,56%	
MUTUAL SER	50.501.608	1,29%	
CAPITAL SALUD	4.715.779	0,12%	
ASMET SALUD	19.024.364	0,49%	
CONSORCIO SALUD ADRES	15.449.356	0,40%	
FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS FIDUCIARIA LA	13.150.450	0,34%	
CAJACOPI / PROTEGER EPS	25.045.502	0,64%	
OTRAS EPS	110.304.672	2,83%	
TOTAL	**3.900.907.863**	**100,00%**	**100,00%**

(Tabla No. 04)

Durante el mes de JULIO de 2026, la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca registró una facturación total de $3.900.907.863, distribuida entre las diferentes Entidades Promotoras de Salud (EPS) y demás pagadores.

La mayor participación correspondió a Nueva EPS, con una facturación de $1.730.941.264.oo**,** equivalente al 44,37% del total facturado, consolidándose como el principal comprador de servicios de salud de la institución.

En segundo lugar se ubicó Coosalud EPS**,** con $1.249.368.577**,** representando el *32,03%* de la producción mensual. En conjunto, Nueva EPS y Coosalud concentraron el 80,64% de la facturación del mes, evidenciando una alta dependencia institucional de estas dos entidades.

Posteriormente se encuentran Departamento de Santander – Extranjeros, con el 4,24% **(**$165.231.752**),** seguido de Sanitas con una participación del 3.79% ($147.984.846.oo), Salud Total EPS, con una participación del 2.68% **(**$104.720.450.oo).

Las restantes EPS registraron participaciones individuales inferiores al 2%, entre ellas Fundación Salud Mía (1,83%), Mutual SER (1,29%), SURA (0,71%), Consorcio Salud ADRES (0,40%), Cajacopi/Proteger EPS (0,64%), Asmet Salud (0,49%), Capital Salud (0,12%) y Fideicomisos Patrimonios Autónomos Fiduciaria La Previsora, con una participación marginal del 0,34%**.**

Finalmente, el grupo clasificado como Otras EPS representó el 2,83% de la facturación, equivalente a $110.304.672**.oo**

La distribución de la facturación evidencia una marcada concentración de los ingresos en un reducido número de aseguradoras, siendo Nueva EPS **y** Coosalud las entidades que sostienen la mayor parte de la producción institucional. Este comportamiento resalta la importancia de mantener una gestión permanente sobre los procesos de contratación, facturación, radicación, conciliación y recaudo con estas EPS, así como fortalecer las estrategias de diversificación de la contratación para reducir el riesgo derivado de la alta concentración de los ingresos.

Conclusión:

El comportamiento de las ventas de servicios de salud durante el mes de JULIO de 2026 evidencia una alta concentración de ingresos en un número reducido de EPS, principalmente en NUEVA EPS, COOSALUD Y DEPARTAMENTO DE SANTANDER, las cuales en conjunto representan el 80,64% del total facturado. Esta situación refleja una fuerte dependencia financiera, que puede generar vulnerabilidad ante posibles variaciones en la contratación, glosas o tiempos de pago.

Por otra parte, se identifica un grupo de EPS con participación media que aporta cerca del 19,36% de los ingresos, contribuyendo a la diversificación, aunque aún con margen de fortalecimiento. Asimismo, las EPS de baja participación, aunque numerosas, tienen un impacto limitado en el total de ventas, representando una oportunidad estratégica de crecimiento y expansión comercial.

En este contexto, la institución mantiene un nivel adecuado de facturación global, pero requiere avanzar en estrategias orientadas a la diversificación del portafolio de aseguradores, el fortalecimiento de relaciones comerciales con EPS intermedias y la reducción del riesgo asociado a la alta concentración de ingresos.

CLASIFICACIÓN POR REGIMEN VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD POR REGIMEN MES DE JULIO 2026

COMPORTAMIENTO DE VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD POR EPS VIGENCIA 2026 JULIO		
REGIMEN	**jul-26**	**% participacion**
SUBSIDIADO	3.182.417.883	81,6%
CONTRIBUTIVO	366.249.602	9,4%
POBRE NO CUBIERTA	162.560.001	4,2%
IPS PRIVADA	104.290.951	2,7%
SOAT	56.386.558	1,4%
ESPECIAL	16.917.576	0,4%
ARL	1.263.578	0,0%
ESTUDIANTIL	1.908.434	0,0%
PARTICULAR	8.913.280	0,2%
TOTAL	**3.900.907.863**	**100,00%**

(Tabla No. 05)

ANÁLISIS DEL COMPORTAMIENTO DE VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD POR RÉGIMEN

Vigencia 2026 – Corte 30 de JULIO

Durante el mes de JULIO de 2026, la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca registró una facturación total de $3.900,907.863, de la cual el 81,6% correspondió al régimen subsidiado, consolidándose como la principal fuente de ingresos de la institución, seguido por el régimen contributivo, con una participación del 9,4%. El porcentaje restante se distribuyó entre la población pobre no cubierta, IPS privadas, SOAT, régimen especial, ARL, estudiantil y particulares.

Al analizar la composición de la facturación por asegurador, se evidencia una alta concentración de los ingresos en Nueva EPS y Coosalud, tanto en el régimen subsidiado como en el contributivo.

En el régimen subsidiado, Nueva EPS registró una facturación de $ 1.651.709.983, equivalente aproximadamente al **52,4%** de la producción del régimen, mientras que Coosalud EPS alcanzó $1.113.290.001 representando cerca del 34,7%. En conjunto, ambas entidades concentraron alrededor del 87% de la facturación del régimen subsidiado, constituyéndose en los principales financiadores de los servicios prestados por la E.S.E.

De igual forma, en el régimen contributivo, Coosalud EPS presentó la mayor participación con una facturación de $138.006.076, seguida por Nueva EPS con **$** 80.144.981 , las cuales representan aproximadamente el 34,6% y el 25,7%, respectivamente, del total facturado en este régimen. En conjunto, ambas EPS concentraron cerca

del 60% de la producción del régimen contributivo, superando ampliamente la participación de otras entidades como Salud Total, Fundación Salud Mía, Famisanar y Sanitas.

Este comportamiento evidencia una significativa concentración de la producción institucional en dos aseguradores estratégicos, situación que exige mantener un seguimiento permanente a la ejecución contractual, la oportunidad en la facturación y radicación de cuentas, la gestión de glosas y el recaudo de cartera con Nueva EPS y Coosalud, debido al impacto que estas entidades tienen sobre la liquidez y sostenibilidad financiera de la institución. Asimismo, resulta conveniente fortalecer las estrategias de diversificación de la contratación con otros aseguradores, con el propósito de disminuir el riesgo financiero derivado de la concentración de los ingresos.



MARCELA EUGENIA PEÑA MUÑOZ
Coordinador de Facturación PEOPLE WORK CTA
ES.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA

INFORME CONTRATO 013 Y 065 DE 2026

OBJETO: "PRESTACION DE SERVICIOS DE LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE FACTURACION, RADICACIÓN, CARTERA Y AUDITORIA MEDICA EN LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA."

INFORME DE ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL MES DE JULIO 2026

INFORME DE ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL MES DE JULIO 2026

En el mes de JULIO de 2026 se realizó la "PRESTACION DE SERVICIOS PARA REALIZAR LOS PROCESOS DE RADICACIÓN, CARTERA Y AUDITORIA MEDICA EN LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA." contratando personal idóneo y utilizando materiales e insumos de excelente calidad, en los siguientes servicios:

AREAS DE RADICACION Y CARTERA

CARGO	NOMBRE
LIDER DE PROCESOS-APOYO FACTURACION Y CARTERA	Viviana Andrea Ardila Castro

AREA RADICACION

CARGO	NOMBRE
TECNICO DE AUDITORIA	Michael Andres Campos Ardila
AUXILIAR DE RADICACION	Hebert Anibal Pineda Rincon

AREA CARTERA

CARGO	NOMBRE
GESTOR DE RECAUDO Y CONCILIACIONES	Monica Patricia Quiñonez

AREA AUDITORIA

CARGO	NOMBRE
AUDITOR MEDICO OPS-MEDIO TIEMPO	Olga caballero
TECNICO DE CARTERA N° 1	Elsa Jackeline Bolívar Gómez
TECNICO DE CARTERA N° 2	Martha Liliana Otero Sanmiguel
TECNICO DE CARTERA N° 3	María Susana García Peña

Para un total de ocho (8) personas, que ejecutaron el proceso durante el mes de julio de 2026, cada uno con una intensidad horaria de **192 horas mensuales**.

INFORME DE ACTIVIDADES JULIO 2026

Cordial saludo, respetuosamente nos permitidos presentar informe de actividades en el proceso de Radicación, Cartera y Auditoria Medica de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca correspondiente al mes de JULIO de 2026.

1. PREAUDITORIA Y RADICACION.

1.1. Informe de preauditoria y radicación – ejecución mes de JUNIO 2026 / JULIO 2026, auditado y radicado en el mes de JULIO del 2026.

REGIMEN DEL CONTRATO	TERCERO	Total	PROYECCION DE GIRO
CONTRIBUTIVO	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA	$ 163.265.646	$ 130.612.517
	NUEVA EPS	$ 83.197.329	$ 66.557.863
	FUNDACION SALUD MIA EPS	$ 52.445.928	$ 41.956.742
	SALUD TOTAL EPSC	$ 48.807.185	$ 39.045.748
	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS	$ 38.713.453	$ 30.970.762
	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS	$ 28.055.164	$ 22.444.131
	EPS SURA Y MEDICINA PREPAGADA	$ 10.957.454	$ 8.765.963
	ESS MUTUAL SER	$ 8.569.621	$ 6.855.697
	COMPENSAR EPS	$ 351.142	$ 280.914
	ALIANSALUD EPS	$ 54.600	$ 43.680
Total CONTRIBUTIVO		**$ 434.417.522**	$ 347.534.018
OTRO	AXA SEGUROS COLPATRIA SA	$ 7.209.785	
	COLMENA RIESGOS PROFESIONALES	$ 343.520	
	DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	$ 2.063.331	
	FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS FIDUCIARIA LA PREVISORA SA	$ 218.028	
	FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS FIDUCIARIA LA PREVISORA SAAA	$ 18.749.716	
	LA PREVISORA	$ 7.748.670	
	MUNDIAL DE SEGUROS	$ 6.132.795	
	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N5	$ 1.219.945	
	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA SA	$ 1.633.598	
Total OTRO		**$ 45.319.388**	PROYECCION DE GIRO
SUBSIDIADO	NUEVA EPS	$ 1.750.258.355	$ 1.400.206.684
	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA	$ 1.158.457.504	$ 926.766.003
	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS	$ 143.515.419	$ 114.812.335
	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS	$ 68.493.891	$ 54.795.113
	SALUD TOTAL EPSC	$ 52.827.725	$ 42.262.180

	ESS MUTUAL SER	$ 43.930.923	$ 35.144.738
	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	$ 37.981.510	$ 30.385.208
	PROTEGER EPS SAS	$ 35.284.331	$ 28.227.465
	EPS SURA Y MEDICINA PREPAGADA	$ 28.718.065	$ 22.974.452
	FUNDACION SALUD MIA EPS	$ 22.891.941	$ 18.313.553
	ASMET SALUD EPS SAS	$ 13.544.040	$ 10.835.232
	COMFAORIENTE EPS	$ 12.023.427	$ 9.618.742
	COMPENSAR EPS	$ 4.888.460	$ 3.910.768
	CAPITAL SALUD EPS S	$ 3.920.275	$ 3.136.220
	DUSAKAWI EPSI	$ 2.020.631	$ 1.616.505
	COMFACHOCO EPS	$ 931.239	$ 744.991
	ANAS WAYUU EPSI	$ 266.720	$ 213.376
Total SUBSIDIADO		$ 3.379.954.456	$ 2.703.963.565
VINCULADO	DEPARTAMENTO DE SANTANDER	$ 289.637.188	
Total VINCULADO		$ 289.637.188	
Total general		$ 4.149.328.554	

1.1. Análisis de la radicación

De acuerdo con la información consolidada, la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca realizó durante el mes de julio de 2026 la radicación de la facturación correspondiente a los servicios prestados en el período objeto de corte, incluyendo las cuentas de períodos y vigencias anteriores que culminaron su proceso de consolidación y validación documental.

El valor total radicado durante el período ascendió a $4.149.328.554, distribuido entre los diferentes regímenes de aseguramiento y demás responsables de pago.
El régimen subsidiado concentró la mayor participación de la radicación, con un valor de $3.379.954.456, equivalente al 81,46 % del total radicado. Dentro de este régimen, las entidades con mayor participación fueron Nueva EPS, con $1.750.258.355, y Coosalud Entidad Promotora de Salud S.A., con $1.158.457.504, representando en conjunto una parte significativa del valor radicado correspondiente a este régimen. También se destacan la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S., con $143.515.419, y Entidad Promotora de Salud Famisanar S.A.S., con $68.493.891.

En cuanto al régimen contributivo, se registra un valor radicado de $434.417.522, equivalente al 10,47 % del total general. Dentro de este grupo se destacan Coosalud Entidad Promotora de Salud S.A., con $163.265.646; Nueva EPS, con $83.197.329; Fundación Salud Mía EPS, con $52.445.928; y Salud Total EPSC, con $48.807.185. Estas entidades concentran una proporción importante de la facturación radicada correspondiente al régimen contributivo.

Por otra parte, el grupo denominado Otros responsables de Pago presentó una radicación de $45.319.388, equivalente al 1,09 % del total radicado. Dentro de este

grupo se encuentran entidades como Fideicomisos Patrimonios Autónomos Fiduciaria La Previsora S.A., con $18.749.716; La Previsora, con $7.748.670; AXA Seguros Colpatria S.A., con $7.209.785; y Mundial de Seguros, con $6.132.795.
Así mismo, el régimen Vinculado presentó una radicación de $289.637.188, equivalente al 6,98 % del total general, correspondiente al Departamento de Santander.

En relación con la proyección de giro, de acuerdo con la información disponible en la tabla, para el régimen contributivo se proyecta un giro de $347.534.018, frente a una facturación radicada de $434.417.522, lo que representa aproximadamente el 80 % del valor radicado en este régimen.

Para el régimen subsidiado, se registra una proyección de giro de $2.703.963.565, frente a una facturación radicada de $3.379.954.456, igualmente equivalente aproximadamente al 80 % del valor radicado. En consecuencia, la proyección de giro identificada para los regímenes contributivo y subsidiado asciende a $3.051.497.583.

Es importante precisar que el valor correspondiente al régimen subsidiado constituye la principal concentración de la radicación, representando el 81,46 % del total, seguido por el régimen contributivo con el 10,47 %, el régimen vinculado con el 6,98 % y otros responsables de pago con el 1,09 %.

En términos generales, la composición de la radicación evidencia una alta concentración de los recursos por cobrar en las entidades del régimen subsidiado, particularmente en Nueva EPS y Coosalud.

1.2. Total de radicación

El total de la radicación correspondiente al mes de julio de 2026 fue equivalente a la suma de **$**$4.149.328.554, incluyendo facturación corriente y cuentas de periodos anteriores debidamente auditadas y soportadas.

1.3. Comportamiento de la radicación

Es importante resaltar que, del total de la producción generada durante el mes de julio de 2026, quedaron saldos pendientes por radicar. Sin embargo, dentro de las estrategias implementadas por la institución se continúa fortaleciendo el proceso de radicación, permitiendo que aproximadamente el **70 %** de la producción sea radicada dentro del mismo mes de su generación. Esta gestión contribuye a mejorar la oportunidad en la presentación de cuentas, optimizar el flujo financiero institucional y fortalecer los procesos de preauditoría, revisión documental y consolidación de soportes, favoreciendo el cumplimiento de las metas institucionales relacionadas con eficiencia y oportunidad en la radicación.

1.4. Gestión documental y control de radicación

Durante el proceso de radicación se efectuó el cargue y registro de las relaciones de facturas debidamente selladas o radicadas en los diferentes sistemas de información utilizados por la E.S.E., garantizando la trazabilidad, el seguimiento y el control de la facturación presentada ante las entidades responsables de pago.

1.5. Organización y archivo

De igual manera, se realizó la organización física y digital de los soportes de facturación, incluyendo las relaciones de facturas con sus respectivos sellos de radicación y las facturas originales en medio digital, las cuales fueron archivadas en el área de cartera conforme a los procedimientos institucionales de gestión documental, debidamente foliadas, rotuladas y clasificadas.

1.6. Comportamiento general de la radicación vigencia 2026

Finalmente, el comportamiento de la radicación durante la vigencia 2026 evidencia el fortalecimiento de los procesos institucionales orientados a garantizar la presentación oportuna de la facturación ante las entidades responsables de pago. Con corte al mes de julio, la institución ha mantenido un adecuado nivel de cumplimiento en la radicación de las cuentas generadas, incorporando tanto la facturación corriente como aquella correspondiente a periodos anteriores que culmina satisfactoriamente su proceso de revisión y validación documental.

Lo anterior refleja el fortalecimiento de las estrategias implementadas en los procesos de preauditoría, revisión, validación y radicación de cuentas, así como el compromiso institucional con la mejora continua de los procesos financieros y administrativos de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, contribuyendo a optimizar el recaudo y la sostenibilidad financiera de la entidad.

2. AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS

2.1. Cuadro de glosas tramitadas durante el mes de JULIO de 2026.

2.1.1. Se dio respuesta de glosa inicial tramitada con recepción en el mes de JULIO de 2026, al correo de glosashospiflorida@gmail.com y/o de forma física, plataforma y vía correo electrónico a:

ERP/REGIMEN/AÑO	VALOR FACTURADO	VALOR DE GLOSA	VALOR OBJETADO (ERP)	VALOR NO OBJETADO (IPS)
CONTRIBUTIVO	**$ 234.943.832**	**$ 54.791.295**	**$ 53.054.773**	**$ 1.736.522**
COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA	$ 42.389.124	$ 10.364.077	$ 10.310.775	$ 53.302
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS	$ 19.446.414	$ 9.994.640	$ 9.994.640	$ -
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS	$ 7.771.954	$ 5.586.408	$ 5.586.408	$ -
EPS SURA Y MEDICINA PREPAGADA	$ 12.367.750	$ 1.241.902	$ 1.241.902	$ -
ESS MUTUAL SER	$ 12.603.650	$ 7.046.352	$ 5.393.948	$ 1.652.404
FUNDACION SALUD MIA EPS	$ 14.202.138	$ 3.970.772	$ 3.939.956	$ 30.816
SALUD TOTAL EPSC	$ 123.291.610	$ 16.163.200	$ 16.163.200	$ -
SURAMERICANA EPS	$ 2.871.192	$ 423.944	$ 423.944	$ -
ESTUDIANTIL	**$ 865.392**	**$ 263.400**	**$ 163.400**	**$ 100.000**
MUNDIAL DE SEGUROS	$ 865.392	$ 263.400	$ 163.400	$ 100.000
SUBSIDIADO	**$ 408.511.047**	**$ 103.019.672**	**$ 98.485.259**	**$ 4.534.413**
COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA	$ 200.974.160	$ 43.018.095	$ 40.706.580	$ 2.311.515
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS	$ 16.117.319	$ 6.073.197	$ 6.073.197	$ -
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS	$ 12.749.372	$ 7.725.182	$ 7.725.182	$ -
EPS SURA Y MEDICINA PREPAGADA	$ 9.045.056	$ 434.018	$ 434.018	$ -
ESS MUTUAL SER	$ 16.191.637	$ 10.260.107	$ 8.037.209	$ 2.222.898
FUNDACION SALUD MIA EPS	$ 3.409.909	$ 475.540	$ 475.540	$ -
SALUD TOTAL EPSC	$ 145.642.978	$ 34.492.765	$ 34.492.765	$ -
SURAMERICANA EPS	$ 4.380.616	$ 540.768	$ 540.768	$ -
Total general	**$ 644.320.271**	**$ 158.074.367**	**$ 151.703.432**	**$ 6.370.935**

Durante julio de 2026, el régimen contributivo presentó una facturación de $234.943.832, con glosas por $54.791.295, equivalentes al 23,32 % del valor facturado. Del valor glosado, $53.054.773 fueron objetados por la E.R.P., equivalen tes al 96,83 % de las glosas del régimen, mientras que $1.736.522 correspondieron a valores no objetados por la IPS.

Las entidades con mayor valor de glosa dentro de este régimen fueron Coosalud, con $10.364.077; Famisanar, con $9.994.640; Salud Total EPSC, con $16.163.200; Sanitas, con $5.586.408, y ESS Mutual Ser, con $7.046.352.

El régimen subsidiado presentó una facturación de $408.511.047, con glosas por $103.019.672, correspondientes al 25,22 % del valor facturado. Del total glosado, $98.485.259 fueron objetados por la E.R.P., mientras que $4.534.413 correspondieron a valores no objetados por la IPS. Este régimen concentró el mayor valor de glosas del período, con $103.019.672, equivalente al 65,17 % del total de glosas registradas durante julio. Las entidades que presentan mayor valor de glosa

son Coosalud, con $43.018.095; Salud Total EPSC, con $34.492.765, y ESS Mutual Ser, con $10.260.107.

El grupo estudiantil registró una facturación de $865.392, con glosas por $263.400, equivalentes al 30,44 % del valor facturado. Del valor glosado, $163.400 fueron objetados por la E.R.P. y $100.000 no fueron objetados por la IPS. La totalidad de estos valores corresponde a Mundial de Seguros, su participación sobre el total de las glosas del período fue del 0,17 %.

En términos generales, durante julio de 2026 se registró una facturación total de $644.320.271, sobre la cual se presentaron glosas por $158.074.367, equivalentes al 24,53 % del valor facturado,, del total de las glosas recibidas, $151.703.432 fueron objetados por la E.R.P., lo que representa el 95,97 % del valor glosado. Por su parte, $6.370.935, equivalentes al 4,03 %, correspondieron a valores no objetados por la IPS.

El comportamiento evidencia una gestión activa en la revisión y respuesta de las glosas, orientada a la defensa de los valores facturados y a la recuperación de los recursos derivados de la prestación de los servicios de salud.

El régimen subsidiado concentró la mayor participación en el valor total de las glosas, con el 65,17 %, seguido del régimen contributivo con el 34,66 % y el grupo estudiantil con el 0,17 %, esto debido a que es el régimen con mayor porcentaje de ventas de servicios de salud, dentro del régimen subsidiado, las mayores glosas se concentran en Coosalud ($43.018.095), Salud Total EPSC ($34.492.765) y ESS Mutual Ser ($10.260.107), por lo cual estas entidades representan un foco importante para el seguimiento, sustentación y recuperación de los valores glosados y en el régimen contributivo, los mayores valores de glosa corresponden a Salud otal EPSC ($16.163.200), Coosalud ($10.364.077), Famisanar ($9.994.640) y ESS Mutual Ser ($7.046.352).

2.1.2. La cantidad de facturas glosadas y tramitadas por Entidad Administradora de Planes de Beneficios en Salud para el mes de JULIO, se muestra a continuación:

ERP	No.DEFACTURA
COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA	369
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS	17
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS	15
EPS SURA Y MEDICINA PREPAGADA	14
ESS MUTUAL SER	9
FUNDACION SALUD MIA EPS	12

ERP	No.DEFACTURA
MUNDIAL DE SEGUROS	4
SALUD TOTAL EPSC	252
SURAMERICANA EPS	9
Total general	**701**

Durante el mes de julio de 2026, la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca gestionó y dio respuesta a un total de 701 facturas glosadas, correspondientes a las diferentes Entidades Responsables de Pago (ERP), dando continuidad al proceso de auditoría, revisión y respuesta de las observaciones formuladas sobre las cuentas médicas la gestión se realizó a través de los diferentes canales establecidos por las entidades responsables de pago, incluyendo plataformas tecnológicas, correo electrónico institucional y demás mecanismos dispuestos para la recepción y respuesta de las glosas, de acuerdo con los procedimientos definidos para tal efecto.

Del total de 701 facturas glosadas gestionadas durante julio, la mayor concentración se presentó en Coosalud Entidad Promotora de Salud S.A., con 369 facturas, equivalentes al 52,64 % del total en segundo lugar se encuentra Salud Total EPSC, con 252 facturas, correspondientes al 35,95 % del total. En conjunto, estas dos entidades concentraron 621 facturas, equivalentes al 88,59 % de las facturas glosadas gestionadas durante el período.

Las demás entidades presentaron una participación significativamente menor, Entidad Promotora de Salud Famisanar S.A.S. registró 17 facturas, equivalentes al 2,43 %; Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S., 15 facturas, equivalentes al 2,14 %; y EPS SURA y Medicina Prepagada, 14 facturas, correspondientes al 2,00 %.
Por su parte, Fundación Salud Mía EPS presentó 12 facturas, equivalentes al 1,71 %; ESS Mutual Ser, 9 facturas, correspondientes al 1,28 %; Suramericana EPS, 9 facturas, equivalentes al 1,28 %; y Mundial de Seguros, 4 facturas, correspondientes al 0,57 % del total. El comportamiento observado durante el período evidencia una concentración significativa de la gestión de glosas en Coosalud y Salud Total EPSC, entidades que, en conjunto, representan cerca del 89 % del total de facturas glosadas gestionadas durante julio de 2026.
Esta concentración constituye un aspecto relevante para el seguimiento del proceso de cuentas médicas, teniendo en cuenta que las actividades de revisión, análisis, sustentación y respuesta deben mantener especial atención sobre las entidades que generan el mayor volumen de glosas.
La gestión de las 701 facturas permite evidenciar la continuidad del proceso de auditoría de cuentas médicas y la capacidad operativa de la institución para atender las observaciones formuladas por las diferentes ERP, procurando garantizar la

respuesta dentro de los términos establecidos y evitar la aceptación de glosas por vencimiento de los plazos correspondientes.

2.2. Cuadro de Devoluciones generadas durante el mes de JULIO de 2026.

ERP/REGIMEN	VALOR FACTURADO	VALOR DE GLOSA	VALOR OBJETADO (ERP)	VALOR NO OBJETADO (IPS)
CONTRIBUTIVO	**$ 24.005.869**	**$ 24.005.869**	**$ 60.900**	**$ 23.944.969**
COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA	$ 6.305.343	$ 6.305.343	$ 60.900	$ 6.244.443
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS	$ 9.346	$ 9.346	$ -	$ 9.346
FUNDACION SALUD MIA EPS	$ 17.691.180	$ 17.691.180	$ -	$ 17.691.180
SUBSIDIADO	**$ 45.145.287**	**$ 45.145.287**	**$ 658.870**	**$ 44.486.417**
COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA	$ 32.506.518	$ 32.506.518	$ 31.120	$ 32.475.398
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS	$ 68.300	$ 68.300	$ -	$ 68.300
EPS SURA Y MEDICINA PREPAGADA	$ 4.228.698	$ 4.228.698	$ 627.750	$ 3.600.948
FUNDACION SALUD MIA EPS	$ 8.341.771	$ 8.341.771	$ -	$ 8.341.771
Total general	**$ 69.151.156**	**$ 69.151.156**	**$ 719.770**	**$ 68.431.386**

2.2.1. La cantidad de facturas con devolución por Entidad Administradora de Planes de Beneficios en Salud para el mes de JULIO de 2026 son las siguientes:

ERP	No.DEFACTURA
COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA	114
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS	2
EPS SURA Y MEDICINA PREPAGADA	2
FUNDACION SALUD MIA EPS	11
Total general	**129**

Adjunto informe detallado de actividades del equipo de auditoria:

ACTIVIDADES	RESULTADOSOBTENIDOS
Envió de respuestas a las diferentes EAPB	Se auditaron y analizaron las diferentes objeciones presentadas, registrandolaobjeciónylarespuestadelamismaenelsistema(softwaredeinformación),imprimiendo su respuesta y adjuntando sus respectivos soportes, enviando respuesta por correo electrónico o por medio web(Plataforma)dispuesta para ello por la EAPB.
Generación información	Segeneranarchivosderadicacióndelsistemagestiónsaludy Salud360, para poder organizar, unificar y así obtener un archivo para realizar el cruce y registro de glosa el cual se digita manual.

3. CARTERA

3.1. RECAUDO

Fecha	EMPRESA	Valor Recaudado	OBSERVACION
02.07.2026	ESS MUTUAL SER	$ 125.000	
07.07.2026	COMFAORIENTE (890.500.675 6)	$ 3.468.304	GIRO DIRECTO
07.07.2026	SALUD TOTAL E.P.S.	$ 57.995.289	GIRO DIRECTO
07.07.2026	SANITAS S.A. EPS	$ 41.559.376	GIRO DIRECTO
07.07.2026	EPS SURAMERICANA S.A	$ 4.545.808	GIRO DIRECTO
07.07.2026	FAMISANAR E.P.S. LTDA	$ 19.731.677	GIRO DIRECTO
07.07.2026	CAPITAL SALUD	$ 3.010.796	GIRO DIRECTO
07.07.2026	NUEVA E.P.S.	$ 1.334.410.300	GIRO DIRECTO
07.07.2026	ESS MUTUAL SER	$ 35.734.037	GIRO DIRECTO
07.07.2026	FUNDACIÓN SALUD MÍA	$ 176.100	
07.07.2026	FUNDACIÓN SALUD MÍA	$ 2.677.221	
07.07.2026	FUNDACIÓN SALUD MÍA	$ 1.099.408	
07.07.2026	FUNDACIÓN SALUD MÍA	$ 2.735.492	
07.07.2026	FUNDACIÓN SALUD MÍA	$ 185.904	
07.07.2026	FUNDACIÓN SALUD MÍA	$ 4.503.237	
09.07.2026	FOSYGA REGIMEN DE EXCEPCION ADRES	$ 818.988.253	
10.07.2026	AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.	$ 90.000	
10.07.2026	SEGUROS BOLIVAR	$ 248.200	
14.07.2026	SALUD TOTAL E.P.S.	$ 17.881.979	
14.07.2026	EPS SURAMERICANA S.A	$ 5.230.910	
14.07.2026	E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDA BLANCA	$ 446.184	
14.07.2026	E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDA BLANCA	$ 206.800	
15.07.2026	AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.	$ 167.042	
15.07.2026	AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.	$ 784.242	
16.07.2026	AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.	$ 954.778	
16.07.2026	MUNDIAL DE SEGUROS	$ 561.568	
17.07.2026	CONSORCIO ALIANZA SALUDABLE	$ 61.200.000	
17.07.2026	NUEVA E.P.S.	$ 87.628.931	
17.07.2026	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	$ 314.379	
17.07.2026	E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDA BLANCA	$ 9.346	

Fecha	EMPRESA	Valor Recaudado	OBSERVACION
21.07.2026	FIDEICOMISOS Y PATRIMONIOS AUTÓNOMOS CON FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.	$ 1.238.781	
22.07.2026	FAMISANAR E.P.S. LTDA	$ 7.693.173	
22.07.2026	SALUD TOTAL E.P.S.	$ 15.535.418	
22.07.2026	SANITAS S.A. EPS	$ 1.787.127	
22.07.2026	EPS SURAMERICANA S.A	$ 1.176.919	
22.07.2026	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	$ 2.581.726	
22.07.2026	E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDA BLANCA	$ 210.996	
23.07.2026	FUNDACION SALUD MIA EPS	$ 4.920.822	
23.07.2026	FUNDACION SALUD MIA EPS	$ 4.039.601	
23.07.2026	NUEVA E.P.S.	$ 10.658.862	
23.07.2026	ASMET SALUD EPS SAS	$ 2.286.567	
23.07.2026	SALUD TOTAL E.P.S.	$ 1.403.232	
23.07.2026	FAMISANAR E.P.S. LTDA	$ 438.510	
23.07.2026	EPS SURAMERICANA S.A	$ 350.808	
27.07.2026	FUNDACION SALUD MIA EPS	$ 1.566.956	
27.07.2026	FUNDACION SALUD MIA EPS	$ 3.191.132	
27.07.2026	SALUD TOTAL E.P.S.	$ 209.519.424	
28.07.2026	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	$ 7.065.393	
28.07.2026	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	$ 11.387.324	
28.07.2026	ANAS WAYUU E.P.S.I	$ 907.223	
28.07.2026	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES	$ 64.900	
28.07.2026	ANAS WAYUU E.P.S.I	$ 133.360	
28.07.2026	CIA. SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.	$ 4.767.231	
28.07.2026	CIA. SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.	$ 9.701.176	
28.07.2026	FOSYGA REGIMEN DE EXCEPCION ADRES	$ 28.372.922	
29.07.2026	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	$ 466.620	
29.07.2026	SANITAS S.A. EPS	$ 19.925.308	
31.07.2026	ANAS WAYUU E.P.S.I	$ 133.360	
31.07.2026	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	$ 3.098.408	
31.07.2026	FUNDACION SALUD MIA EPS	$ 548.807	
31.07.2026	FUNDACION SALUD MIA EPS	$ 528.511	
31.07.2026	FUNDACION SALUD MIA EPS	$ 956.623	
31.07.2026	FUNDACION SALUD MIA EPS	$ 184.283	
31.07.2026	FUNDACION SALUD MIA EPS	$ 5.752.983	

Fecha	EMPRESA	Valor Recaudado	OBSERVACION
31.07.2026	FUNDACION SALUD MIA EPS	$ 1.475.730	
31.07.2026	FUNDACION SALUD MIA EPS	$ 213.484	
31.07.2026	FUNDACION SALUD MIA EPS	$ 9.211.361	
31.07.2026	E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDA BLANCA	$ 2.608.226	
31.07.2026	E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDA BLANCA	$ 1.056.048	
	TOTAL:	**$ 2.883.829.894**	

Durante el mes de julio de 2026, la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca registró un recaudo total reportado de $2.883.829.894**,** correspondiente a los pagos recibidos de las diferentes Entidades Responsables de Pago (ERP), entidades estatales, aseguradoras y demás terceros.

Este resultado refleja las gestiones adelantadas por la institución para la recuperación de cartera, mediante seguimiento a los pagos, giros directos, conciliaciones, mesas técnicas, gestión de cobro y demás mecanismos implementados para favorecer la recuperación efectiva de los recursos derivados de la prestación de servicios de salud.

El comportamiento del recaudo durante julio evidencia una importante concentración en algunos pagadores.

La Nueva EPS presentó el mayor valor recaudado, por $1.432.698.093, equivalente aproximadamente al 49,68 **%** del total reportado. Este resultado representa cerca de la mitad de los recursos recaudados durante el período y constituye el principal componente del flujo de ingresos registrado en el mes.

En segundo lugar se encuentra FOSYGA – Régimen de Excepción ADRES**,** con un recaudo de $847.361.175, equivalente aproximadamente al 29,38 **%** del total.

En conjunto, Nueva EPS y FOSYGA – Régimen de Excepción ADRES representaron aproximadamente el 79,06 **%** del recaudo total reportado durante julio de 2026, evidenciando una alta concentración de los ingresos recuperados en estas dos fuentes.

Por otra parte, se destaca el recaudo proveniente de Salud Total EPS, por $302.335.342, equivalente al 10,48 **%** del total. Esta entidad constituye el tercer pagador con mayor participación dentro del recaudo del período.

También se registraron ingresos provenientes de Sanitas EPS, por $63.271.811; Consorcio Alianza Saludable**,** por $61.200.000**;** Fundación Salud Mía EPS, por

$43.967.653; ESS Mutual SER, por $35.859.037; Famisanar EPS, por $27.863.360; y Caja de Compensación Familiar Compensar, por $18.452.717.

Adicionalmente, se registraron recaudos de otras entidades y aseguradoras, entre ellas Suramericana, Compañía Suramericana de Seguros, Seguros del Estado, AXA Colpatria, Asmet Salud, Anas Wayuu EPSI, Fideicomisos y Patrimonios Autónomos con Fiduciaria La Previsora, Mundial de Seguros, Capital Salud, Comfaoriente, Seguros Bolívar y La Equidad Seguros Generales.

El comportamiento registrado durante julio de 2026 evidencia la continuidad de las acciones desarrolladas por el Área de Cartera para fortalecer la recuperación de los recursos pendientes de pago.

Dentro de las principales actividades se encuentran el seguimiento permanente a las obligaciones de las ERP, la gestión de los giros directos, el seguimiento a los compromisos adquiridos en mesas técnicas, la conciliación de saldos, la identificación de partidas pendientes de aplicación y las acciones de cobro orientadas a lograr la recuperación efectiva de la cartera institucional.

Los resultados obtenidos permiten evidenciar un flujo importante de recursos durante el período, contribuyendo al fortalecimiento de la liquidez de la E.S.E. y al cumplimiento de sus obligaciones financieras y operativas.

No obstante, la concentración del recaudo en un grupo reducido de entidades hace necesario mantener un seguimiento especial sobre los saldos pendientes de Nueva EPS, ADRES y Salud Total EPS, así como sobre las demás entidades que mantienen obligaciones con la institución, con el propósito de incrementar la recuperación de cartera y reducir los tiempos de pago.

3.2. **CONCILIACIONES DE CARTERA.**

3.2.1. Se realizo conciliación y depuración de cartera en el mes de julio de 2026 con las siguientes entidades:

Depuraciones de cartera

Se realizo depuración de cartera de las siguientes entidades

- Capital salud
- Salud total
- Consorcio alianza saludable

Se realizo depuración de glosas de las siguientes entidades

- Comfaoriente
- Coosalud
- Sanitas
- Fideicomiso PPL
- S.O.S

Se circularizaron estados de cartera de las siguientes EPS

- Aseguradora solidaria
- Comfaoriente
- Dusakawi
- La previsora
- PPL
- Sanitas EPS
- Fideicomiso la previsra - FOMAG

Se notifico incumplimiento de giro directo

- Nueva EPS
- Coosalud EPS
- Sanitas EPS
- Famisanar
- ESS Mutual Ser
- Alianza Medellin
- Proteger
- Sura Salud Mia
- Confaoriente
- Compensar
- Capital Salud
- Dusakawi
- Comfachoco
- Anas Wayu

Se realiza conciliación de glosas de las siguientes entidades:

- Comfaoriente
- Coosalud
- Sanitas

- Fideicomiso PPL
- S.O.S

Se realiza conciliación de cartera de las siguientes entidades:

- Capital salud
- Salud total
- Consorcio alianza saludable

Así mismo se solicitó vía correo electrónico a diferentes EPS la legalización de giros realizados durante el mes de julio de 2026 para la aplicación de los mismos contable y presupuestalmente.

- Aseguradora Solidiaria
- Asmet Salud EPs
- Emssanar EPS
- Famsanar EPs
- DSalud Mia EPS
- Salud Total EPs
- Seguros de Vida Suramericana
- Nueva EPS
- Coosalud

Dentro de las Gestiones Realizadas se notifica de manera mensual a la secretaria de Salud de Santander Seguimiento cuerdos de realizados bajos mesas de saneamiento de cartera 030 y certificación de la misma.

Las demás Entidades Responsables de Pago realizaron cruce de cartera, pero no realizaron levantamiento de acta de conciliación o acta de reunión.

Además, se realizó asistencia a los diferentes Comités Internos de la E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA y se realizó asistencia a las mesas de trabajo con el centro de costos de facturación.

3.3. REPORTE DE INFORMES REALIZADOS EN EL MES DE JULIO DE 2026.

3.3.1. Se realizo reporte del informe respuesta solicitud certificación proceso cartera– saneamiento fiscal – escrito y tablas
3.3.2. Se realizo reporte de incumplimiento de III mesa de saneamiento 030
3.3.3. Socialización Cartera a las diferentes ERP

3.3.4. Se Realiza reporte de circular 014 Informe FT025
3.3.5. Se realiza informe deudores morosos
3.3.6. Se realiza informe de 030 cargue SISPRO
3.3.7. Informes para visitas técnicas a Nueva EPS – Contratación
3.3.8. Se generaron oficios a las diferentes EPs con el fin de legalizar contratación y validar tarifas 2026
3.3.9. Informes para los diferentes comités establecidos por la Gerencia.
3.3.10. Informe 030 SAC165
3.3.11. Informe de 2193

RECOMENDACIONES:

Se relacionan observaciones realizadas por diferentes EAPB conforme a los motivos de glosa y/o devoluciones recibidas en el mes de julio de 2026, los cuales se muestran a continuación:

- ✓ Se está presentando glosa falta de soporte de atenciones realizadas a paciente de clínica de heridas (curaciones).
- ✓ Se está presentando devolución de facturas por mayor valor cobrado especialmente medicamentos, Coosalud EPS.
- ✓ Se están presentando devoluciones de facturas por topes mensuales.
- ✓ Se está presentando devolución de facturas por mayores valores cobrados en copagos, se requiere proceso de devolución de recursos para adjuntar a facturas con el fin de radicar nuevamente la facturación.
- ✓ Se está generando devolución de facturas por no contar con soporte de laboratorios facturados, se notifica a los centros de costos.
- ✓ Se está presentando devoluciones por procesos de contratación por las diferentes ERP
- ✓ Se sigue presentando devolución por parte de la EPS por malas praxis.
- ✓ Se requiere seguimiento a la cartera de la secretaria de salud de Santander por parte del área jurídica.

Se deja constancia en el mes de Agosto de 2026.

VIVIANA ANDREA ARDILA CASTRO
Líder de Radicación, Cartera y Auditoria Medica
Empresa Contratista – Cooperativa de trabajo PEOPLE WORK
E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 804015557	2	PEOPLE WORK CTA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	FACTURACION Y CARTERA	CARRERA 8 #3-30	FLORIDABLANCA-SANTANDER	6323226	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-08	579579370	9509701791	E	2026/08/18	2026/08/19	BANCOLOMBIA	1	$4,796,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: ADMINISTRATIVO (12 Afiliados)						$14,756,336	$2,361,500			$23,099,051	$924,700			$23,099,051	$922,300			$23,099,051	$121,000		$0	$0
Centro de Trabajo: ADMINISTRATIVO-FLORIDA (12 Afiliados)						$14,756,336	$2,361,500			$23,099,051	$924,700			$23,099,051	$922,300			$23,099,051	$121,000		$0	$0
Ciudad: FLORIDABLANCA Depto: SANTANDER (12 Afiliados)						$14,756,336	$2,361,500			$23,099,051	$924,700			$23,099,051	$922,300			$23,099,051	$121,000		$0	$0
1	CC	63551951	ARDILA CASTRO VIVIANA ANDREA	230201	30	$2,500,000	$400,000	EPS005	30	$2,500,000	$100,000	CCF39	30	$2,500,000	$100,000	14-11	30	$2,500,000	$13,100	30	$0	$0
2	CC	63453902	BOLIVAR GOMEZ ELSA JACKELINE	230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$70,100	CCF39	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$9,200	30	$0	$0
3	CC	1098616052	CAMPOS ARDILA MICHAEL ANDRES	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$70,100	CCF39	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$9,200	30	$0	$0
4	CC	1103713327	CASTILLO CASTILLO SERGIO SAUL	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF39	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$9,200	30	$0	$0
5	CC	63296911	GAMBOA PRADILLA ELDY		0	$0	$0	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF39	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$9,200	30	$0	$0
6	CC	1102385541	GARCIA PEÑA MARIA SUSANA	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$70,100	CCF39	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$9,200	30	$0	$0
7	CC	91209238	GARCIA CASTILLO RAMON VIDAL		0	$0	$0	EPS005	30	$1,750,905	$70,100	CCF39	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$9,200	30	$0	$0
8	CC	28402987	MENESES FERREIRA LEDY ESPERANZA		0	$0	$0	EPS002	30	$1,750,905	$70,100	CCF39	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$9,200	30	$0	$0
9	CC	1099374794	ORTIZ SILVA RUBEN DARIO	25-14	29	$1,692,542	$270,900	EPS037	29	$1,692,542	$67,800	CCF39	29	$1,692,542	$67,800	14-11	29	$1,692,542	$8,900	29	$0	$0
10	CC	1099374794	ORTIZ SILVA RUBEN DARIO	25-14	1	$58,364	$9,400	EPS037	1	$58,364	$2,400	CCF39	1	$58,364	$0	14-11	1	$58,364	$0	1	$0	$0
11	CC	63362055	OTERO SANMIGUEL MARTHA LILIANA	25-14	30	$1,750,905	$280,200	ESSC24	30	$1,750,905	$70,100	CCF39	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$9,200	30	$0	$0
12	CC	63364331	PEÑA MUÑOZ MARCELA EUGENIA		0	$0	$0	EPS005	30	$3,090,000	$123,600	CCF39	30	$3,090,000	$123,600	14-11	30	$3,090,000	$16,200	30	$0	$0
13	CC	13874548	PINEDA RINCON HEBERT ANIBAL	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$70,100	CCF39	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$9,200	30	$0	$0
EMPLEADO				**PENSION**				**SALUD**				**CCF**				**RIESGOS**				**PARAFISCALES**		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: FACTURADORES (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: FACTURADORES-FLORIDA (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: FLORIDABLANCA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$42,700		$0	$0
14	CC	1098703497	GUZMAN NORIEGA SAYRA ALEJANDRA	231001	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$70,100	CCF39	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	$42,700	30	$0	$0
Total Afiliados(13)						$16,507,241	$2,641,700			$24,849,956	$994,800			$24,849,956	$992,400			$24,849,956	$163,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				9	$2,641,700	$2,300	$0	$2,644,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$280,200	$300	$0	$280,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$560,500	$500	$0	$561,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	4	$1,120,800	$900	$0	$1,121,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$680,200	$600	$0	$680,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				13	$163,700	$200	$0	$163,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	13	$163,700	$200	$0	$163,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				13	$992,400	$800	$0	$993,200
CAJASAN	CCF39	890,200,106	1	13	$992,400	$800	$0	$993,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				13	$994,800	$1,000	$0	$995,800
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$70,100	$100	$0	$70,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	$210,400	$200	$0	$210,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$140,200	$200	$0	$140,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	7	$574,100	$500	$0	$574,600
TOTAL				**13**	**$4,792,600**	**$4,300**	**$0**	**$4,796,900**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 13520316		OVIEDO CARO EDINSON ORLANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 32 # 25-96 APTO 1405	BUCARAMANGA-SANTANDER	6970690	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	498149149	9506942251	I	2026/07/06	2026/07/21	NEQUI	15	$638,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$2,000,000	$12,000			$2,000,000		$48,800		$0	$0		$630,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$2,000,000	$12,000			$2,000,000		$48,800		$0	$0		$630,800
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)																					$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$2,000,000	$12,000			$2,000,000		$48,800		$0	$0		$630,800
1	CC	13520316 OVIEDO EDINSON																		23030 1	30	$2,000,000	$320,000	EPS046	30	$2,000,000	$250,000	CCF40	30	$2,000,000	$12,000	14-23	30	$2,000,000	2.436%	$48,800	30	$0	$0	No	$630,800
Total	**Afiliados(1)**																					$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$2,000,000	$12,000			$2,000,000		$48,800		$0	$0		$630,800

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$320,000	$3,600	$0	$323,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$320,000	$3,600	$0	$323,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$48,800	$600	$0	$49,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$48,800	$600	$0	$49,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,000	$200	$0	$12,200
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	1	$12,000	$200	$0	$12,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$250,000	$2,800	$0	$252,800
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	1	$250,000	$2,800	$0	$252,800
TOTAL				**1**	**$630,800**	**$7,200**	**$0**	**$638,000**

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 63.286.575

URIBE REYES

APELLIDOS

MERCEDES

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-DIC-1960

BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

25-JUL-1979 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2700100-00136298-F-0063286575-20081212 0007980765A 1 6850013256

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

46450-T



MERCEDES
URIBE REYES
C.C. 63286575
RES. INSCRIPCION 9 DEL 22/02/1996
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

283844 54594

Identificación Plástica S.A. 180N42/0137

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

6F67719070348BE9

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **MERCEDES URIBE REYES** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 63286575 de BUCARAMANGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 46450-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

MERCEDES URIBE REYES
CONTADORA PÚBLICA
Asesorías: Financiera – Tributaria - Contable – Administrativa – Costos

La suscrita Contadora Pública
Mercedes Uribe Reyes
CC 63.286.575 de Bucaramanga
TP. 46450 – T

CERTIFICA:

Que la empresa **COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO PEOPLE WORK** identificada con el Nit. 804.015.557-2, se encuentra a paz y salvo, en los pagos de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos laborales,pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, de todo el personal que se encuentra laborando en la Compañía y que así lo requiere.

Lo anterior para dar cumplimiento a lo establecido en el Art. 50 de la Ley 789 de 2002 yla Ley 1150 de 2007.

De conformidad a lo establecido a la ley 1607 de 2012 y Decreto 862 de 2013, me permito indicar respecto a la exoneración de aportes parafiscales, que la empresa **COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO PEOPLE WORK**, está exonerada del pago de aportes de parafiscales del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y al Sistema de Seguridad Social en salud por los empleados que devenguen menos de diez (10) SMLMV.

Expedida en Bucaramanga, el Treinta y uno (31) de Agosto de 2026.

MERCEDES URIBE REYES
Contadora Pública
TP.46450-T

Calle 36 No. 31-39 Oficinas 212 - 213 Centro Empresarial Chicamocha
Teléfonos 6800360 - 6352300 – Celular 315-6288628
Mail: contadora@mercedesuriber.com
Bucaramanga

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141237180666

(415)7707212489984(8020) 000014123718066 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 4 0 1 5 5 5 7	2	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO PEOPLE WORK

36. Nombre comercial	37. Sigla
	CTA PEOPLE WORK

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Villanueva 8 7 2

41. Dirección principal
CR 13 11 73

42. Correo electrónico peoplework3@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 4 6 9 5 7 3 6	3 0 0 5 7 1 9 1 8 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 1 7 0 1 0 3	6 9 1 0	2 0 2 0 0 1 3 0		8 1 2 9	9 3 2 9		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	1	4	4	2	4	8	5	2	5	5														

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-02-23 / 11:43:48AM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MUÑOZ BECERRA ANA MILENA

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141237180666

(415)7707212489984(8020) **000014123718066 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 4 0 1 5 5 5 7	2	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas	1	67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	9 9	0 1
72. Número	7 1 0 0 5 0 0 5 0 2	1 2
73. Fecha	2 0 1 2 0 2 1 7	2 0 1 2 0 7 1 0
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	2 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 1 2 0 4 2 0	2 0 1 2 0 8 0 8
77. No. Matrícula mercantil	0 5 5 1 0 8 2 9 4 4	0 5 5 1 0 8 2 9 4 4
78. Departamento	6 8	6 8
79. Ciudad/Municipio	5	5

Vigencia

80. Desde	2 0 1 2 0 2 1 7
81. Hasta	3 0 0 0 1 2 3 1

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Economía Solidaria — 2

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 6 0 1 0 1		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141237180666

(415)7707212489984(8020) **000014123718066 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 4 0 1 5 5 5 7	2	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 4 1 0 0 8		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 1 0 1 0 7 4 6 3 3		
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
MUÑOZ	BECERRA	ANA	MILENA
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 4 1 0 0 8		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
Cédula de Ciudadan 1 3	9 1 2 6 5 5 9 6		
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
BONILLA	GONZALEZ	HECTOR	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141237180666

(415)7707212489984(8020) **000014123718066 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 4 0 1 5 5 5 7	2	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	119. Razón social	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
1	Cédula de Ciudada 1 3	8 0 0 9 8 6 3 2		COLOMBIA 1 6 9	DAVALOS	RIVERA	ALEXANDER					2 0 1 2 0 7 1 0	
2	Cédula de Ciudada 1 3	9 1 2 6 5 5 9 6		COLOMBIA 1 6 9	BONILLA	GONZALEZ	HECTOR					2 0 0 3 0 7 0 5	2 0 1 0 0 3 3 1
3	Cédula de Ciudada 1 3	1 7 1 1 6 5 3 3		COLOMBIA 1 6 9	GARCIA	MONTOYA	LUIS	ALBERTO				2 0 0 3 0 7 0 5	2 0 1 0 0 3 3 1
4	Cédula de Ciudadan 1 3	2 8 0 8 3 1 4 2		COLOMBIA 1 6 9	FUENTES	PATIÑO	ROSALBA					2 0 0 7 0 3 3 0	
5	Cédula de Ciudadan 1 3	6 3 4 4 5 8 0 5		COLOMBIA 1 6 9	ALVAREZ	GUERRERO	LEONILDE					2 0 0 7 0 3 3 0	2 0 1 0 0 3 3 1

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141237180666

(415)7707212489984(8020) **000014123718066 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 4 0 1 5 5 5 7	2	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	119. Razón social	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
1	Cédula de Ciudada 1 3	1 3 7 2 2 4 4 8		COLOMBIA 1 6 9	NIÑO	AMAYA	JUAN	CARLOS				2 0 1 2 0 2 1 7	
2	Cédula de Ciudada 1 3	6 3 5 6 2 8 2 1		COLOMBIA 1 6 9	SIERRA	REYES	ELIZABETH					2 0 1 2 0 2 1 7	
3	Cédula de Ciudada 1 3	9 1 2 2 4 9 0 5		COLOMBIA 1 6 9	SALAMANCA	MANTILLA	JOSE	DEL CARMEN				2 0 1 0 0 3 3 1	
4	Cédula de Ciudadan 1 3	1 1 0 1 0 7 4 6 3 3		COLOMBIA 1 6 9	MUÑOZ	BECERRA	ANA	MILENA				2 0 1 0 0 3 3 1	
5													

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141237180666

(415)7707212489984(8020) **000014123718066 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 4 0 1 5 5 5 7	2	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	6 3 2 8 6 5 7 5		4 6 4 5 0

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
URIBE	REYES	MERCEDES	

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento
2 0 1 7 0 2 0 8

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 1 4 1 9 1 6 8 7	1	3 3 3 9 9 6 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
GARCIA	ROJAS	ANGELA	PATRICIA

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 5 1 1 0 3

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO