| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN<br>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL<br>INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS<br>Código: SDS-CON-FT-014 V.5 | Elaborado por: Luis Eduardo Zamora Sánchez<br>Revisado por: Ingrid Natalia Escobar<br>Aprobado por: Francisco José Guerrero Loaiza |  |
|---|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| **DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA:**<br>Subdirección de Garantía del Aseguramiento | **CONTRATO No.**<br>2531092-2021 | **PERIODO DEL CONTRATO:**<br>Fecha de Inicio: 02/06/2021<br>Fecha de Terminación: 31/12/2022 |
| **ENTIDAD CONTRATANTE:**<br>FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD | | **PLAZO DE EJECUCIÓN: Hasta 31 de Diciembre 2022**<br>**PRÓRROGA:** |
| **CONTRATISTA:**<br>**LEYDY PAOLA VARGAS GONZALEZ** | | Fecha de Inicio:<br>Fecha de Terminación:<br>**SUSPENSIÓN:** |
| **SUPERVISOR (Nombre y cargo):**<br>GUILLERMO LEONARDO SANCHEZ BALLESTEROS<br>**Profesional Especializado código 222 grado 30** | | Fecha de Inicio:<br>Fecha de Terminación:<br>**PERIODO DEL INFORME: 01 al 31 de Agosto 2021** |
| **OBJETO DEL CONTRATO: 077-023200_7822.** Prestar servicios administrativos a la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la salud –Subdirección de Garantía del Aseguramiento, apoyando los procedimientos de verificación de cumplimiento de los requisitos técnicos, financieros y de soportes de la facturación presentada por los prestadores frente a las cuentas médicas en lo no cubierto en el plan de beneficios de salud del régimen subsidiado y de la población pobre no asegurada, con el fin de mantener la garantía de la atención en salud a la población pobre y vulnerable no afiliada al SGSSS a cargo del Distrito Capital . | | |

| **BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO** | |
|---|---|
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO:** | $ 51.115.871.00 |
| **VALOR ADICIÓN:** | $0 |
| **VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:** | $5.290.942 |
| **VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:** | $2.690.309 |
| **SALDO POR EJECUTAR:** | $43.134.620 |

| **ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL** | | |
|---|---|---|
| **OBLIGACIONES**<br>(Las estipuladas en la minuta del contrato) | **AVANCE ACTIVIDADES**<br>(Desarrolladas en el periodo objeto del informe - referente a la obligación) | **EVIDENCIAS O SOPORTE**<br>(Con respecto a la actividad desarrollada y donde reposan) |
| 1. Elaborar el documento donde consten las actividades de auditoría técnica administrativa y conciliaciones a realizar, de las facturas radicadas ente el Fondo Financiero Distrital de Salud /Secretaria Distrital de Salud FFDS-SDS, por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS, contratadas y no contratadas y por cobros y recobros presentados por las EPS por servicios prestados a la población a cargo del FFDS, y presentarlo al supervisor del contrato o a quien este designe para su aprobación. | Se elabora cronograma para el mes de SEPTIEMBRE de 2021 | Cronograma para el mes de SEPTIEMBRE de 2021 |
| 2. Apoyar a los profesionales en el proceso de auditoría técnica administrativa y en la formulación de las glosas sobre | Se está realizando el proceso de auditoría de recobros del radicado 2019ER105558 paquete 9665. | Se llena formato de Excel para la formulación de las glosas. Oficio de notificación de glosas a la EPS Capital Salud de los radicados 2019ER105529 con numero de radicado 2021EE77228. |

| | | |
|---|---|---|
| la facturación presentada al FFDS, por las IPS contratadas y no contratadas, proveedores y EPS, de los servicios en salud a la población pobre no asegurada y en lo no incluido en el plan de beneficios del régimen subsidiado, (por Comité Técnico Científico – CTC, Tutelas y Mi prescripción- MIPRES), en la cantidad, metodología y dentro del término legal de acuerdo a la normatividad vigente. | Se terminó de realizar la auditoria del radicado 2019ER105529 paquete 9655 y se realizó la respectiva notificación a la EPS. | |
| 3. Apoyar en la conciliación de cuentas médicas y en la elaboración de los documentos que soporten dicha conciliación con las IPS contratadas y no contratadas, proveedores y EPS, de servicios en salud a la población pobre no asegurada, y en lo no incluido en el plan de beneficios del régimen subsidiado por (CTC, Tutelas y MIPRES), en la cantidad, metodología y dentro del término legal de acuerdo a la normatividad vigente. | No se ha realizado conciliación durante el periodo.. | |
| 4. Presentar con el informe de actividades en cuadro anexo, la matriz de seguimiento y control donde se registren las actividades de apoyo realizadas a la auditoria y la conciliación de cuenta medicas de servicios de salud prestados a la población con cargo al FFDS, por parte de las IPS contratadas y no contratadas, por cobros y recobros de Comité Técnico Científico CTC, fallos de tutela y MIPRES presentadas por la Empresa Promotora de Salud del Régimen Subsidiado EPS. | Se presenta matriz de productividad del 22 de Julio al 23 de Agosto de 2021:<br><br>Auditoria recobros total<br>$431.184.705 | Matriz de productividad del periodo. |
| 5. Apoyar en el diligenciamiento del formato de reconocimiento y pago de la facturación según resultados de auditoria y conciliación, soportándolo con las facturas ordenadas de acuerdo con la relación registrada en el formato y entregar debidamente ordenado y por entidad copia de las facturas y soportes al responsable de archivo. | No se ha realizado Acta de conciliación durante el periodo. | |
| 6. Atender personal o telefónicamente al cliente interno y externo, (IPS, Empresa Promotora de Salud del Régimen Subsidiado–EPS, usuarios, entidades y | Se atiende todas las llamadas de personal interno y/o externo | Se atienden al personal externo e interno. |

| | | |
|---|---|---|
| funcionarios o colaboradores de la SDS). | | |

**ESTADO TEMAS PENDIENTES DE TRÁMITE**

Si es el último informe de ejecución, relacione el estado de los temas que le fueron asignados y que a la fecha se encuentren pendientes de trámite, indicando por qué no se han desarrollado:

**DECLARACIÓN**: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las asignaciones realizadas, efectivamente desarrolladas en el periodo indicado en el mismo, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

**INFORMACIÒN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL**

| APORTES EN SALUD | | APORTES EN PENSIÓN | | APORTES RIESGOS LABORALES | |
|---|---|---|---|---|---|
| Empresa: | SALUD TOTAL | Empresa: | COLPENSIONES | Empresa: | POSITIVA |
| Suma cancelada: | $134.600 | Suma cancelada: | $172.200 | Suma cancelada: | $5.700 |
| No Planilla: | 8352477091 | No Planilla: | 8352477091 | No Planilla: | 8352477091 |
| Mes(es) cancelado(s): | JULIO 2021 | Mes(es) cancelado(s): | JULIO 2021 | Mes(es) cancelado(s): | JULIO 2021 |

**EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo: | | Relación de usuarios y clave de acceso a los sistemas de información (SICAF, CORDIS, SICAPITAL, SIIAS, SIRC, SIDBA, SIPROJ, ETC.), si aplica a sus actividades: | | Relación y entrega de archivos físicos y back up de información de archivos digitales, resultado de su gestión. (por favor indicar nombres, cantidades y ubicación): | |

| | |
|---|---|
| **CONTRATISTA** | **NOMBRES Y APELLIDOS: LEYDY PAOLA VARGAS GONZALEZ** |
| | **FIRMA:** Leydy Paola Vargas Gonzalez |
| | **No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.026.554.417 DE BOGOTA** |

**INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO**

| | |
|---|---|
| Que, de conformidad con el informe de actividades presentado para el periodo indicado en el mismo, el supervisor da cuenta del cumplimiento de las actividades específicas, obligaciones del contratista desarrolladas de acuerdo con el objeto contractual, las cuales fueron descritas en el informe, y según el periodo de ejecución reportado. Acreditando un cumplimiento hasta la fecha de reporte del _15,7 % de ejecución del contrato. | **OTRAS OBSERVACIONES:** |

**INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DEL CONTRATO**

En la siguiente tabla se registra e informa el estado de los riesgos de la etapa contractual (ejecución), reportados en la matriz de riesgos de los estudios previos al corte de este informe:

| *N°* | *Descripción del Riesgo* | *¿Se materializo el riesgo? (Marque con una X)* | | *Observaciones (Describa la(s) causa(s) por las cuales se materializo el riesgo)* |
|---|---|---|---|---|
| | | *SI* | *NO* | |
| 1 | Evento natural adverso (terremoto, inundación, entre otros) | | X | |
| | | | | |
| | | | | |

| | |
|---|---|
| **SUPERVISOR** | **NOMBRE Y APELLIDO:**<br>**GUILLERMO LEONARDO SANCHEZ BALLESTEROS** |
| | **FIRMA:** |

| | |
|---|---|
| **REVISÓ** | **NOMBRE Y APELLIDO:**<br>**ADRIANA RAMIREZ MARTIN** |
| | **FIRMA:** |

❖ *El presente informe da cumplimiento a lo citado en la ISO 9001:2015, en relación con el numeral 8.4.*

Anexo: Comprobantes de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión.

** Para el cálculo del % de ejecución del contrato se deben tener en cuenta las adiciones.*

## MATRIZ SEGUIMIENTO Y CONTROL PRODUCCIÓN CONTRATO 2531092-2021

| NOMBRES Y APELLIDOS | LEYDY PAOLA VARGAS GONZALEZ | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PERIODO DEL INFORME | 22 DE JULIO 2021 AL 23 DE AGOSTO DE 2021 | | | | | |
| | | AUDITORIA | | | CONCILIACIÓN | |
| NOMBRE IPS | RADICADO | FECHA DE RADICACION | VALOR | SERVICIO | VALOR | SERVICIO |
| CAPITAL SALUD | 2019ER105529 | 31/12/2019 | $ 110.544.707 | RECOBROS -TUTELA | | |
| CAPITAL SALUD | 2019ER105558 | 31/12/2019 | $ 320.639.998 | RECOBROS -TUTELA | | |
| TOTAL | | | | | - | |
| PRODUCCIÓN TOTAL | $ - | | 431.184.705 | | | |

OBSERVACIONES

Se termino auditoria del radicado 2019ER105529 por un valor total de $ 827,419,273 con un total de 2544 registros de los cuales se han auditaron 254 registros por un valor de $ 91.704.245 , se esta realizando auditoria del radicado 2019ER105558 por u valor de $ 1.151.722.970 con un total de 1046 registros de los cuales se han auditado 296 registros por un valor de $ 320.639.998

LEYDY PAOLA VARGAS GONZALEZ
Analista de cuentas SDS

VoBo. ADRIANA RAMIREZ MARTIN
PROFESIONAL ESPECIALIZADA

GUILLERMO FORERO
MEDICO AUDITOR

4-5

| CITAS DE CONCILIACION DE CUENTAS MÉDICAS | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA DE LA CITA | IPS | METODO DE ASIGNACIÓN | | PROCESO TERMINADO | | |
| | | CARTERA | RADICACION | SI | NO | |
| 01 AL 31 DE SEPTIEMBRE DE 2021 | | | | | | AUDITORIA Y CONCILIACION DE RECOBROS DE LAS EPS |
| | | | | | | |

**NOTA: SI LA IPS NO ASISTE SE DEBE ENVIAR INASISTENCIA Y DE UNA VEZ REPROGRAMACIÓN DE LA CITA.**

Leydy Paola Vargas G.

LEYDY PAOLA VARGAS GONZALEZ
Analista de Cuentas Medicas

compensar miplanilla.com



Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

**Señor(a):** LEYDY PAOLA VARGAS GONZALEZ
**No. Identificación:** CC1026554417
**Dirección:** CR 74 A NO 42 C 58 SUR BQ 63 18
**Telefono:** 1234567
**Correo:** paovar1507@gmail.com
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C.
**Número de Planilla:** 8352477091

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

| | |
|---|---|
| **Nombre Aportante** | LEYDY PAOLA VARGAS GONZALEZ |
| **Tipo y número de identificación** | CC1026554417 |
| **Número de planilla** | 8352477091 |
| **Fecha pago** | 2021-08-06 |
| **Número de autorización pago** | 1000000040 |
| **Banco** | 1001 |

| | |
|---|---|
| **Número de Empleados** | 1 |
| **Periodo de Cotización Salud** | julio de 2021 |
| **Periodo de Cotización Pensión** | julio de 2021 |
| **Número de Administradoras** | 3 |
| **Total Pagado** | 312500 |
| **Total Intereses de Mora** | 0 |

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-23 | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 5700 | 1 |
| 25-14 | Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones | 172200 | 1 |
| EPS002 | Salud Total EPS | 134600 | 1 |

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1026554417
APELLIDOS Y NOMBRES: LEYDY PAOLA VARGAS GONZALEZ

| *Cód. EPS* | *Cód. AFP* | IBC SALUD | IBC PENSIÓN | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | COTIZACIÓN SALUD | VALOR UPC | COTIZACIÓN PENSIÓN | FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN RIESGOS | APORTE CAJAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS002 | 25-14 | 1076124 | 1076124 | 1076124 | 0 | 134600 | 0 | 172200 | 0 | 5700 | 0 |

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