Centro de Costos R23

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	OLGA STEFANNY RAMOS MARTINEZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1.016.075.268							
CORREO ELECTRONICO:	stefannyramos16@gmailcom				CELULAR:	3209151738							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	04- FONTIBON												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FACTURACION				SEDE:	FONTIBON							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	S04-FO02	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7380793641										PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2827-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			3 DE 3				
NÚMERO DE CDP	35	FECHA	12/01/2018	NÚMERO DE CRP	11040		31/01/2018				
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios de poyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Facturación dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.**										
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
		1	4	2018		30	4	2018			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.837.000										
TIPO DE SERVICIOS		RESERVA DE GLOSA 2%									

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$5.511.000
VALOR EJECUTADO	$5.511.000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.837.000
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $1.953.105, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8478002427	$781.242,00	$125.000	$97.700	3	$19.100	**$241.800**

Dado en Bogotá en ABRIL del año Dos Mil diesiocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Lider de Facturación
SUBRED SUROCCIDENTE
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

OLGA STEFANNY RAMOS MARTINEZ
REVISOR DE CUENTAS.
USS FONTIBON
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	Versión	2
		Fecha de aprobación	03/04/2017
		Código:	04-02-FO-0003
			ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	**FACTURACION**		**Sede: CAMI II**								
No. DE CONTRATO:	**2827-2018**	**Periodo certificado**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**		
			1	4	2.018		30	4	2.018		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**OLGA STEFANNY RAMOS MARTINEZ**		**C. C.**	**1.016.075.268**			**DE**	**BOGOTA**			

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar apoyo como REVISOR DE CUENTAS en el área de FACTURACION dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., de acuerdo a las necesidades de la institución.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ NO ____ Servicios: SI X NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
a. Apoyar mediante la preauditoría financiera el correcto procedimiento de facturación, admisión y autorizaciones, con las diferentes Entidades responsables de planes de beneficio y aseguradoras, aplicando la normatividad vigente, contratos suscritos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E en las EAPB.	100%	Se Realizo la preauditoria y el correcto procedimiento de autorizaciones y admisión de la facturación generada de los servicios de UCI de Cami II del turno del noche, urgencias y observaciones la noche y fines de semana teniendo en cuenta la contratación vigente con los diferentes pagadores en salud.	se realizo la preauditoria de cada una de las cuentas y sus debidas devoluciones para la correccion.
b. Colaborar en la revisión y optimización de los procedimientos existentes en facturación, admisiones, devoluciones y autorizaciones, a fin de logar articulación, interrelación y disminución de las objeciones y glosas, así como el aumento de recaudo por pagador. Mediante censos realizados en el servicio asignado	100%	Se realizo diariamente la revisión y el seguimiento de la facturación registrada en la base de datos establecida, confrontando lo asignado en dicha base con el fisico de la facturación recibida de los servicios hospitalizados de UCI, urgencias y observaciones noche y fines de Semana para la verificación de los soportes y presentación de cada cuenta facturada, así como el seguimiento del estado de las cuentas en devolución y el estado en el proceso para garantizar su radicación oportuna.	se realizo la confirmacion de facturas según lo enviado por hoja de ruta y se realizo esesoramiento correspondiente para la debida facturacion de las cuentas..
c. Apoyar el autocontrol y control necesario que garantice el cumplimiento de los procedimientos, así como la mitigación de los riesgos establecidos en el procesos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	100%	Se realizo la auditoria y facturación de los servicos prestados a los pacientes de UCI, urgencias y observaciones noche y de los fines de Semana para su posterior facturación, aplicando los terminos de la contratación vigentes para cada pagador teniendo en cuenta la seguridad social de cada paciente, aplicando el correcto cobro de los servicios prestados y garantizando el cobro de los copagos en los casos que asi lo ameriten.	Se realizaron las correspondientes devoluciones por soportes, cargos pendientes y cambios de pagador, asi como las debidas notas credito.
d. Efectuar seguimiento a los puntos de control asignados por la coordinación de Facturación al interior de los procedimientos, admisiones y autorizaciones que garanticen el cobro del 100% de los servicios prestados, tendencia de disminución del nivel de glosas y objeciones de tal forma que se reflejen en el aumento del recaudo efectivo.	100%	Se realizo la revisión de la facturacion a diario de los servicios prestados a los pacientes hospitalizados de UCI Cami II, Noche, fines de semana que tienen salida garantizando el oportuno cobro de dichos servicios aportando la información oportuna a los pacientes en cuyos casos deban realizar copagos por dichos servicos con el fin de permitir el cobro total de los servicios prestados minimizando el riesgo tanto de la subfacturación como de la sobrefacturación.	Se realizaron las correspondientes devoluciones por soportes, cargos pendientes y cambios de pagador de facturas dentro del mes ,y se recibieron las devoluciones del centro de acopio y se realizo su debida correccion o nota credito.
e. Revisar diariamente la documentación y soportes de cada una de las cuentas para garantizar el cobro efectivo de la facturación.de lo contrario solicitar al facturador la correccion de las mismas	100%	Se realizo la devolución de las facturas generadas por el servicio deUCI Cami II, urgencias y hospitalizados los casos que lo ameriten de manera oportuna garantizando que el facturador pueda realizar las correcciones necesarias para garantizar el cobro total de los servicios prestados tratando de reducir los tiempos de correccion en los servicios de hospitalizados.	se hizo seguimiento a las devoluciones y a las refacturaciones para las notas credito.
f. Preauditar antes del cierre de la factura las cuentas del servicio asignado del 100 % de las Entidades responsables de diligenciamiento de los motivos de devolucion de facturas, la fecha de verificacion de la cuenta, la fecha en la que autorizan la factura para radicar	100%	Se realizo el registro a diario de la facturación auditada en la matriz general de seguimiento de la facturación de los servicios correspondientes a UCI CAMI II , urgencias y observaciones Noche y Fines de semana, garantizando el correcto diligenciamiento de la información requerida permitiendo obtener la información que se requiera en el momento que sea solicitada de manera clara y oportuna.	se reviso la facturacion y se hizo el enrutamiento al centro de acopio.
g. Apoyar la auditoria médica concurrente con las diferentes entidades asignadas.	100%	Se realizo el registro en base de datos las inconsistencias presentadas en cada factura que son motivo de anulacion y se realiza retroalimentación inmedata en cada facturador para su corrección, anexando los soportes pertinenetes de los profesionales.	se realiza el debido asesoramiento para la correccion de las facturas devueltas.
h. Garantizar la efectividad de cobro para el 100% de las cuentas médicas generadas por el servicio asignado.	100%	Se realizo la auditoria y facturación de los servicos prestados a los pacientes de UCICami II, urgencias y observaciones noche y de los fines de Semana para su posterior facturación, aplicando los terminos de la contratación vigentes para cada pagador teniendo en cuenta la seguridad social de cada paciente, aplicando el correcto cobro de los servicios prestados y garantizando el cobro de los copagos en los casos que asi lo ameriten	se realizo seguimiento de cierre de la facturacion del servicio y su respectiva auditoria.
i. Realizar el seguimiento diario de los registros abiertos, y propender por el cierre inmediato de los mismos	100%	Se realizo el registro en base de datos las inconsistencias presentadas en cada factura que son motivo de anulacion y se realiza retroalimentación inmedata en cada facturador para su corrección y cierre inmediato de los registros abiertos.	se realiza seguimiento de cierre de ingresos con la bitacora que se lleva de las cuentas ya auditadas y con el libro de salidas.

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
CC 1016075268		RAMOS MARTINEZ OLGA STEFANNY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 119 A N 23 B 49	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3939311	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-04	2018-04	1000002277	8478002427	I	2018/04/16	2018/04/09	BANCO BOGOTA	0	$241,800

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: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
1	CC	1016075268	RAMOS OLGA	25-14	30	$781,242	$125,000	EPS023	30	$781,242	$97,700		0	$0	$0	14-28	30	$781,242	$19,100	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0

PAGADO

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de la Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en los decretos 2280 de 2005 y 1013 de 1998 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Sí usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente al Consorcio SAYP 2011 y está proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO
DATOS EN RESOLUCIÓN 2309

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
No records to display.								

DATOS EN RESOLUCIÓN 2280

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
No records to display.								

DATOS EN RESOLUCIÓN 4023

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	1016075268	RAMOS	MARTINEZ	OLGA	STEFANNY	2018-03	CRUZ BLANCA E.P.S.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	FECHA DE AFILIACIÓN	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	NORMA
CRUZ BLANCA E.P.S.	03/2018	31/05/2014	30	COTIZANTE	4023
CRUZ BLANCA E.P.S.	02/2018	31/05/2014	30	COTIZANTE	4023
CRUZ BLANCA E.P.S.	01/2018	31/05/2014	30	COTIZANTE	4023
CRUZ BLANCA E.P.S.	12/2017	31/05/2014	30	COTIZANTE	4023
CRUZ BLANCA E.P.S.	11/2017	31/05/2014	30	COTIZANTE	4023
CRUZ BLANCA E.P.S.	10/2017	31/05/2014	30	COTIZANTE	4023
CRUZ BLANCA E.P.S.	09/2017	31/05/2014	30	COTIZANTE	4023
CRUZ BLANCA E.P.S.	08/2017	31/05/2014	30	COTIZANTE	4023