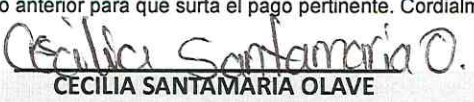


	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA	Versión	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				CECILIA SANTAMARIA OLAVE									
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.			53011781			
CORREO ELECTRONICO:				cecilia_cun@hotmail.com				CELULAR:			3105881061		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.									
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				FACTURACION				SEDE:			KE10		
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		S04- KE10	100										
ENTIDAD FINANCIERA:		CAJA SOCIAL				TIPO DE CUENTA:			Ahorros				
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				24058111152						PENSIONADO		NO	
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				2830-2018				N° DE PAGOS DEL CONTRATO			3 DE 3		
NÚMERO DE CDP		35		12/01/18		NÚMERO DE CRP			11043		31/01/18		
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		Administrativo				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 <u>mínimo</u> 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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES							
4207728018	\$781.242,00	\$97.700	\$125.000	3	\$19.100	\$241.800							
Dado en Bogotá a los días del mes de ABRIL del año Dos Mil dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,													
 LIDER DE PROCESO DE FACTURACION NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:								 CECILIA SANTAMARIA OLAVE NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA					

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE									
Ubicación del Servicio:		FACTURACION				Sede: KENNEDY			
No. DE CONTRATO:	2830- 2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	4	2.018		30	4	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		CECILIA SANTAMARIA OLAVE				C. C.	53.011.781		DE BOGOTA
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.									
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ NO ____ Servicios: SI ____ NO ____									
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS				PRODUCTOS ENTREGADOS		
1. 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%	Apoyé la preauditoria financiera y el corecto procedimiento de facturacion, admision y autorizaciones, con las diferentes entidades responsables de planes, beneficios y aseguradoras, aplicando la normatividad vigente, contratos suscritos por la unidad prestadora de servicios de salud occidente de kennedy con los conveniso y esquemas tarifarios.				actas y compromisos firmados por ambas partes obteniendo el resultado final reflejados en las facturas generadas y entregadas.		
2. Colaborar en la revisión y optimización de los procedimientos existentes en facturación, admisiones, devoluciones y autorizaciones, a fin de lograr 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%	Colabore en la revisión y optimización de los procedimientos existentes en facturación, admisiones, devoluciones y autorizaciones, a fin de lograr articulación, interrelación y disminución de las objeciones y glosas, así como el aumento de recaudo por pagador. Mediante censos realizados en el servicio asignado.				audite las cuentas generadas por los liquidadores a cargo, verificando la no subfacturacion o sobrefacturacion por los servicios prestados, evitando glosas a futuro.		
3. 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%	Apoye el autocontrol y control necesario que garantice el cumplimiento de los procedimientos institucionales y la óptima facturación, admisiones, autorizaciones; así como la mitigación de los riesgos establecidos en el proceso				se apoyo en conjunto, trabajando en equipo con las areas de admisiones, autorizaciones, facturacion y trabajo social en pro de los procesos institucionales		
4. 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%	Realice el seguimiento a los puntos de control asignados por la coordinación de Facturación al interior de los procedimientos de facturación, 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.				se apoyo en equipo junto con las directrices y conocimientos de los auditores medicos en la parte asistencial, para obtener resultados que se reflejaran en una facturacion mas sana.		
5. Revisar diariamente la documentación y soportes de cada una de las cuentas para garantizar el cobro efectivo de la facturación.		100%	Realice diariamente la documentación y soportes de cada una de las cuentas para garantizar el cobro efectivo de la facturación.				se realizo la verificación de factura contra soportes de autorizacion, historia clinica, soportes diagnosticos y documentacion que compueben y argumenten el pagador y datos del paciente.		
6. Preauditar antes del cierre de la factura las cuentas del servicio asignado del 100 % de las Entidades responsables de pago en cuanto a: Cargos contra historia clínica, soportes, etc., evitando así la subfacturación o sobrefacturación de servicios		100%	Preaudite antes del cierre de la factura las cuentas del servicio asignado del 100 % de las Entidades responsables de pago en cuanto a: Cargos contra historia clínica, soportes, etc., evitando así la subfacturación o sobrefacturación de servicios.				se realizo acompañamiento diariamente para realizar a la factura la preauditoria pertinente en el turno de la mañana y la tarde para la debida y oportuna correccion de errores asistenciales en la historia medica y en la facturacion		
7. Apoyar la auditoria médica concurrente con las diferentes entidades asignadas.		100%	Apoyar la auditoria médica concurrente con las diferentes entidades asignadas.				en el area de facturacion no contamos con el apoyo de auditoria medica.		
8. Garantizar la efectividad de cobro para el 100% de las cuentas médicas generadas por el servicio asignado.		100%	Preaudite la efectividad de cobro para el 100% de las cuentas médicas generadas por el servicio asignado.				preaudite los cargues a cobrar con respecto a servicio que se le presto al paciente junto con el soporte de la historis clinica.		
9. Realizar el seguimiento diario de los registros abiertos, y propender por el cierre inmediato de los mismos		100%	Realize el seguimiento diario de los registros abiertos, y propender por el cierre inmediato de los mismos				se tabulo los ingresos abiertos con una fecha aproximada o fecha inmediata para su respectivo cierre con motivo de peso.		
10. Realizar la entrega de las facturas al área de facturación, en los tiempos establecidos ,debidamente para garantizar la radicación en las diferentes E.A.P.B.		100%	Entregue facturas para su radicacion en los tiempos establecidos en el sistema de las facturas generadas por el servicio asignado debidamente soportadas dentro de los terminos establecidos para garantizar la radicación en las diferentes entidades				se entrego las facturas de acuerdo a lo entregado por los liquidadores a cargo, con el control respectivo como soporte para su radicacion.		
11. Solicitar anulaciones de los liquidadores de su servicio una vez el facturador haya efectuado la refactuación de los servicios incluidos en la factura objeto de anulación.		100%	Solicite anulaciones de los liquidadores de su servicio una vez el facturador haya efectuado la refactuación de los servicios incluidos en la factura objeto de anulación.				se realizo la solicitud a la persona encargada del proceso		

2018/04/10 11:08 USUARIO: SOI CC1130675653

PÁGINA 1 DE 1

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. Si 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	53011781	SANTAMARIA	OLAVE	CECILIA		2017-07	CAFESALUD E.P.S.	COTIZANTE
CC	53011781	SANTAMARIA	OLAVE	CECILIA		2016-06	CAFESALUD E.P.S.	BENEFICIARIO
CC	53011781	SANTAMARIA	OLAVE	CECILIA		2018-03	MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	COTIZANTE
CC	53011781	SANTAMARIA	OLAVE	CECILIA		2013-10	SALUDCOOP E.P.S.	COTIZANTE
CC	53011781	SANTAMARIA	OLAVE	CECILIA		2015-11	SALUDCOOP E.P.S.	BENEFICIARIO

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	FECHA DE AFILIACIÓN	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	NORMA
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	03/2018	01/08/2017	30	COTIZANTE	4023
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	02/2018	01/08/2017	30	COTIZANTE	4023
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	01/2018	01/08/2017	30	COTIZANTE	4023
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	12/2017	01/08/2017	30	COTIZANTE	4023
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	11/2017	01/08/2017	30	COTIZANTE	4023
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	10/2017	01/08/2017	30	COTIZANTE	4023
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	09/2017	01/08/2017	30	COTIZANTE	4023
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	08/2017	01/08/2017	30	COTIZANTE	4023
CAFESALUD E.P.S.	07/2017	01/08/2017	30	COTIZANTE	4023
CAFESALUD E.P.S.	06/2017	01/08/2017	30	COTIZANTE	4023
CAFESALUD E.P.S.	05/2017	01/08/2017	30	COTIZANTE	4023
CAFESALUD E.P.S.	04/2017	01/08/2017	30	COTIZANTE	4023
CAFESALUD E.P.S.	03/2017	01/08/2017	30	COTIZANTE	4023
CAFESALUD E.P.S.	02/2017	01/08/2017	30	COTIZANTE	4023
CAFESALUD E.P.S.	01/2017	01/08/2017	30	COTIZANTE	4023
CAFESALUD E.P.S.	12/2016	01/08/2017	30	COTIZANTE	4023
CAFESALUD E.P.S.	11/2016	01/08/2017	30	COTIZANTE	4023
CAFESALUD E.P.S.	10/2016	01/08/2017	30	COTIZANTE	4023
CAFESALUD E.P.S.	09/2016	01/08/2017	30	COTIZANTE	4023
CAFESALUD E.P.S.	08/2016	01/08/2017	30	COTIZANTE	4023
CAFESALUD E.P.S.	07/2016	01/08/2017	30	COTIZANTE	4023
CAFESALUD E.P.S.	06/2016	01/08/2017	30	BENEFICIARIO	4023
CAFESALUD E.P.S.	06/2016	01/08/2017	0	COTIZANTE	4023
CAFESALUD E.P.S.	05/2016	01/08/2017	30	BENEFICIARIO	4023

INFORME DE ACTIVIDADES FACTURACIÓN

Nombre Contratista:		Cecilia Santamaría Olave						
Periodo:		01/03/2018 - 31/03/2018						
Semana/Actividades	No. Facturas Entregadas	No. Facturas Revisadas	Valor Facturas Revisadas	No. Facturas Entregadas para Remisión	Valor Facturas Entregadas para Remisión	No. Facturas en seguimiento del Analista	No. Facturas devueltas a los facturadores por soportes	Total Facturas devueltas a los facturadores
Semana 1	6	10	104.051.602	6		4		4
Semana 2	26	51	340.783.411	26	215.806.773		25	
Semana 3	72	56	341.567.089	72	393.744.818			
Semana 4	77	87	1.381.861.469	87	1.381.861.469		10	10
Semana 5	54	44	518.019.050	54	809.107.085			
TOTAL	235	248	\$ 2.830.088.815	245	\$ 1.422.067.806			
Marzo entregadas en Abril.	108	18	130.484.229	108	1.127.926.932			
Verificado Por: (Nombre y firma)	Central de Cuentas (Capital)				Facturación (Seguimiento hoja de ruta):			

Facturadores a cargo	Servicio(s) a Cargo	Observaciones

Empresas	No. Facturas por Empresa	Valor Facturas	No. Facturas devueltas de Central de Cuentas	Valor Facturas devueltas de Central de Cuentas
Capital Salud - Urg - Hosp - OX	139	1.539.805.506	1	429.748
Servicio Occidental De Salud Eps S.A Contributivo	2	318.867.888	0	-
Nueva Eps Subsidiado	3	135.440.420	0	-
Unicajas Confacundi Evento	11	115.705.525	0	-
Nueva Eps Contributivo	7	89.759.235	0	-
Saludvida Sa Eps Subsidiado	4	83.821.199	0	-
Comparta Salud Subsidiado	8	78.653.487	0	-
Convinda Eps Subsidiado	5	59.792.093	0	-
Ecoopos Entidad Cooperativa Solidaria De Salud Subsidiado	5	50.618.889	0	-
Cruz Blanca Eps S.A Contributivo	5	50.601.160	0	-
Capital Salud - Evento	46	45.618.714	1	402.730
Capital Salud - Osteosinthesis	8	45.225.404	0	-
Famisanar E.P.S. Sas Contributivo	2	42.737.718	0	-
Consortio Fondo De Atencion En Salud Ppl 2015 *Inpec* C	2	36.830.132	0	-
Medimas Eps Sas - Subsidiado	3	33.822.933	0	-
Capital Salud - Contributivo	3	27.356.495	0	-
Fondo Financiero - No Pos	2	26.189.815	0	-
Medimas Eps Sas - Contributivo	4	25.091.511	0	-
Seguros Del Estado S.A. Soat	2	24.141.813	0	-
Comfamiliar Huila Subsidiado	2	21.088.412	0	-
Salud Total Eps Contributivo	4	20.663.201	0	-
Comfacor Caja De Compensacion Familiar Subsidiado	1	19.290.321	0	-
Emdisalud Subsidiado	3	18.171.557	0	-
Adres	2	8.245.941	0	-
Cruz Blanca Eps S.A Subsidiado	1	7.665.557	0	-
Asmet Salud Ess Eps-S Subsidiado	1	7.360.393	0	-

Coos salud Subsidiado	1	6.120.968	0	-
Coomeva Eps S.A. Subsidiado	1	4.679.232	0	-
Secretaria De Salud De Santander Entes Territoriales	2	4.457.775	0	-
Mutual Ser E.Secretaria De Salud - Subsidiado	1	3.318.478	0	-
Sura Eps Contributivo	1	2.690.380	0	-
Cajacopi Caja De Compensacion Familiar Subsidiado	1	2.173.882	0	-
Compensar E.P.S. Subsidiado	1	1.982.603	0	-
Compensar E.P.S. Contributivo	1	1.634.807	0	-
Capital Salud -Ambulatorio	18	669.320	0	-
Departamento Del Casanare Entes Territoriales	1	280.280	0	-
Total general	304	\$ 2.960.573.044	2	\$ 832.478

Tipo de Soporte pendiente y Observaciones:	

Firma Colaborador: (Contratista)

Informe de Actividades Facturación

Nombre Contratista:

Periodo:

Cecilia Santamaria Olave

01/04/2018 - 08/04/2018

Semana/Actividades	No. Facturas Entregadas	No. Facturas Revisadas	Valor Facturas Revisadas	No. Facturas Entregadas para Remisión	Valor Facturas Entregadas para Remisión	No. Facturas en seguimiento del Analista	No. Facturas devueltas a los facturadores por autorizaciones	No. Facturas devueltas a los facturadores por soportes	Total Facturas devueltas a los facturadores
Semana 1	0	5	32.569.948	0	-				
Semana 2	5	32	209.296.588	5	32.569.948		32		32
Semana 3	0	0	-	0	-				
Semana 4	0	0	-	0	-				
Semana 5	0	0	-	0	-				
TOTAL	5	37	\$ 241.866.536	5	\$ 32.569.948				
Marzo entregadas en Abril.	0	0	-	0	-				
Verificado Por: (Nombre y firma)	Central de Cuentas (Capital)				Facturación (Seguimiento hoja de ruta):				

Empresas	No. Facturas por Empresa	Valor Facturas	No. Facturas devueltas de Central de Cuentas	Valor Facturas devueltas de Central de Cuentas
Capital Salud - Urg - Hosp - Qx	71	85.258.287	0	-
Unicajas Comifacundi Evento	0	-	0	-
Emdisalud Subsidiado	0	-	0	-
Seguros De Vida Del Estado S.A. Soat Escolares	0	-	0	-
Capital Salud - Contributivo	1	1.754.430	0	-
Seccional Sanidad Bogotá De La Policía Nacional Otros Pa	0	-	0	-
Capital Salud - Evento	5	7.673.952	0	-
Nueva Eps Subsidiado	0	-	0	-
Anas Wayuu Eps Subsidiado	0	-	0	-
Medimas Eps Sas - Subsidiado	0	-	0	-
Total general	82	\$ 113.729.486	-	\$ -

Tipo de Soporte pendiente y Observaciones:

Firma Colaborador: (Contratista)