

 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 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:			YURLEY MARIA ALVAREZ HOYOS								
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	x	C.E	NO.			1005680414		
CORREO ELECTRONICO:			yurley-cesar@hotmail.com			CELULAR:			3225717736		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						04-FONTIBON					
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			BOSTON			SEDE:			Fontibon		
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		R23	100%								
ENTIDAD FINANCIERA:			Davivienda			TIPO DE CUENTA:			Ahorros		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			7300807026						PENSIONADO		No

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		2829-2018		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		4			
NÚMERO DE CDP		793	FECHA	18/04/2018	NÚMERO DE CRP	22089	FECHA	30/04/2018	
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar servicios como poyo administrativo tecnico II 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	5	2018		31	5	2018
		\$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:				\$7,348,000		
VALOR EJECUTADO				\$7,348,000		
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:

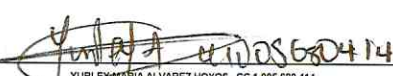
Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$1.953.105, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
27325512	\$781,242.00	\$97,700	\$125,000	3	\$19,100	\$241,800

Dado en Bogotá al mes de MAYO del año Dos Mil diesciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,


SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ
NOMBRE Y FIRMA LIDER DE PROCESO


YURLEY ALVAREZ HOYOS
TEC. ADMINISTRATIVO II

		INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Versión: 2		Fecha de aprobación: 03/04/2017				
				Código: 04-02-FO-0003						
Ubicación del Servicio:		FACTURACION			Sede: BOSTON					
No. DE CONTRATO:		2829-2018			Periodo certificado		Día Mes Año			
					1 5 2018		a 31 5 2018			
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		YURLEY MARIA ALVAREZ HOYOS			C. C.		1,005,680,414		DE SAN MARCOS	
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios como apoyo administrativo técnico II a la gestión administrativa y/o asistencial en el área 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 X NO										
OBLIGACIONES CONTRACTUALES				PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS		PRODUCTOS ENTREGADOS			
a. Aplicar los términos contractuales vigentes de la contratación de la institución para la revisión de las cuentas auditadas.				100%	SE REALIZÓ REVISIÓN DE CUENTAS AUDITADAS.		se verifica y se socializa los cambios de contratos con auditores y facturadores según cambios realizados por mercadeo			
b. Diariamente con las bases de datos de verificación y control de facturas, realizar seguimiento a la facturación generada con el fin de garantizar el control primario del estado de cada una de las facturas asignadas para su revisión.				100%	SE REALIZÓ SEGUIMIENTO A LA FACTURACION GENERADA, GARANTIZANDO EL CONTROL PRIMARIO.		mediante bases generadas por el sistema se lleva control de la correcta facturación de los servicios			
c. Realizar auditoría a las facturas generadas en la institución garantizando el cumplimiento en la aplicación de la contratación y normatividad vigente, verificando seguridad social, cobro adecuado de servicios y copagos.				100%	SE REALIZÓ AUDITORIA VERIFICANDO SEGURIDAD SOCIAL, COBRO ADECUADO DE SERVICIOS Y COPAGOS.		se llevo acabo seguimiento en la auditoria verificando los correctos cobros y contratos en facturas			
d. Garantizar la auditoría financiera de los servicios prestados de acuerdo a los copagos correspondientes de los cuales será responsable con el cajero por los valores cobrados, en el caso de que el copago sea inferior el revisor pagara junto con el facturador el valor del dinero faltante.				100%	SE REALIZÓ LA VERIFICACION DE LOS COPAGOS CORRESPONDIENTES.		se comparan bases de verificación con facturas realizadas en la unidad de fontibon comparando los copagos generados			
e. Garantizar la corrección oportuna de las facturas en un plazo no mayor a 48 horas después de realizada la devolución, de lo contrario solicitar al facturador la corrección de las mismas.				100%	SE REALIZA LA OPORTUNA CORRECCION DE FACTURAS.		despues de la verificación de bases se hace devolución de facturas y se retroalimenta de la corrección de las mismas			
f. Registrar diariamente la información en la matriz de seguimiento a facturas, garantizando el correcto diligenciamiento de los motivos de devolución de facturas, la fecha de verificación de la cuenta, la fecha en la que autorizan la factura para radicar.				100%	SE REALIZÓ SEGUIMIENTOS A FACTURAS, MOTIVOS DE DEVOLUCION, FECHA DE VERIFICACION DE LA CUENTA, FECHA EN LA AUTORIZAN LA		se revisaron bases de los auditores en donde se evidencia respuestas de las devoluciones de facturas y se generan cuentas de radicación			
g. Presentar informe de los motivos de devolución de facturas y el record de devolución a cada uno de los facturadores.				100%	SE PRESENTO INFORME DE LOS MOTIVOS DE DEVOLUCION DE FACTURAS		se enviaron todos los informes requeridos de facturas pendientes por entregar e ingresos abiertos			
h. Atender los usuarios que requieran información y atención en cuanto al proceso de facturación, dando adecuada solución, con Respeto por la Dignidad, Buen Trato y Vocación de Servicio.				100%	SE ATENDIO A LOS USUARIOS QUE REQUERIAN ACLARACION POR PARTE DE FACTURACION, GARANTIZANDO UNA SOLUCIÓN		se colaboro a los pacientes que se acercan a la unidad de facturación aclarando las dudas en cuanto a facturación y asignación de citas			
i. Verificar el correcto diligenciamiento de los Formularios correspondientes a atención de víctimas de accidente de tránsito.				100%	SE REALIZÓ VERIFICACION DE LOS FORMULARIOS DE ATENCIÓN DE VICTIMAS DE ACCIDENTE DE		se dio respuesta enviando informe de la Circular 015			
j. Dar apoyo a la oficina de facturación para la revisión, entrega y radicación de cuentas, para el último día del mes se debe tener disponibilidad de tiempo para dar solución a las facturas que tengan pendientes por revisar para garantizar la corrección de las mismas dentro del mes de prestación del servicio.				100%	SE APOYO A LA OFICINA DE FACTURACIÓN PARA LA REVISIÓN ENTREGA Y RADICACION DE CUENTAS.		se hizo seguimiento mediante el informe de Hoja de Ruta			
k. Seguimiento a las facturas que se quedan pendientes por radicar, garantizando la radicación en el siguiente mes de atención.				100%	SE REALIZÓ SEGUIMIENTOS DE LAS FACTURAS PENDIENTES POR RADICAR.		se solicito a los facturadores y auditores facturas que tengan en su poder para una radicación exitosa y a tiempo			
l. Realizar verificación de derechos de los usuarios en todas las bases de datos establecidas como son: Comprobador de Derechos, FOSYGA BDUA, periodos compensados, planeamiento nacional, planeamiento distrital, convenio 137 para los pacientes que refieran ser estudiantes de instituciones públicas y/o privadas con convenios con la Secretaría de Educación, Bases de datos de capacitación, las demás adicionales y/o que modifiquen a las antes relacionadas, en aras de garantizar el pagador correspondiente a los servicios prestados				100%	SE REALIZÓ VERIFICACION DE DERECHOS DE LAS FACTURAS AUDITADAS.		se confirma en bases de seguridad social estado actual de cada uno de los usuarios incluidos en la cuenta por radicar			
m. Apoyar el proceso de capacitación para con los facturadores.				100%	SE REALIZÓ RETROALIMENTACIÓN A LOS CAJEROS C. EXTERNA		se hace reuniones mensuales con facturadores para socialización de nuevos contratos y cambios a nivel general dejando una acta de cada			
n. Apoyo en el proceso de contestación de glosa de los diferentes pagadores.				100%	SE REALIZÓ APOYO DE LA AUDITORIA ENERO-JULIO 2016 FFDS		se dio respuesta a cada una de las solicitudes que hicieron los auditores del fondo financiero y de la auditoría AGS			
ñ. Participar activa y proactivamente en todas las actividades programadas por la Institución en el proceso de Acreditación que apuntan al mejoramiento continuo de la Entidad.				100%	SE PARTICIPÓ EN LOS ESTANDARES DE ACREDITACIÓN.		Se asistió a cada una de las reuniones en las que se solicitó presencia del líder de facturación Unidad Fontibon			
o. Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativizarlos en el diario quehacer de la Entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, familia, comunidad y compañeros de la Entidad, con el fin de apoyar a la Acreditación del Hospital.				100%	Se realizan con todas las actividades asignadas y establecidas durante el mes por la subred.		se lleva acabo retroalimentación de valores institucionales con el area de facturación			
p. Conocer, incorporar y aplicar las herramientas impartidas por el Hospital para la implementación de los sistemas integrados de Gestión de la Calidad y Control en énfasis en la Acreditación de la Entidad.				100%	Se realizan con todas las actividades asignadas y establecidas durante el mes por la subred.		se llevo acabo la realización de todos los informes y actividades exigidas por el líder de facturación de la Subred			
q. Apoyar el proceso de asignación y facturación de citas cuando así se requiera por necesidades de los servicios. (Aplica para consulta externa).				100%	SE REALIZÓ ASIGNACION DE CITAS PARA PACIENTES PRIORIZADOS.		se colaboro con la corrección de agendamiento de citas a pacientes			
r. Verificación de servicios que son facturados en un mes y prestados en otro para garantizar el seguimiento a las facturas generadas por el hospital (aplica para consulta externa).				100%	SE REALIZÓ VERIFICACION DE LOS SERVICIOS FACTURADOS CONSULTA EXTERNA		se verifica facturas de los servicios prestados en consulta externa verificando que sean los contratados			
s. Realizar conciliación mensual con estadística de lo facturado y atendido.				100%	SE REALIZÓ CONCILIACION CON ESTADISTICA.		se cumplio con reunion mensual para conciliación y verificación de servicios facturados al 100%			
t. Realizar la respectiva verificación de los pagadores FFDS y CAPITAL SALUD AMBULATORIO, para el armado de la cuenta pago global.				100%	SE REALIZÓ VERIFICACION DE LAS CUENTAS A PRESENTAR.		se presentaron cuentas de radicación en tiempos establecidos por EPS			
u. Realizar las demás actividades que le sean asignadas por quien ejerce el control de ejecución del contrato, acordes con el objeto del mismo.				100%	SE REALIZARON ACTIVIDADES ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR.		se llevo acabo reunion con auditores retroalimentando funciones y responsabilidades			
OBSERVACIONES:										
TOTAL A PAGAR (Número y letras): 1.837.000 -UN MILLON OCHOCIENTOS TRETA Y SIETE MIL PESOS MCTE.										
 YURLEY MARIA ALVAREZ HOYOS, CC.1.005.680.414 CONTRATISTA:					 Fecha: MAYO-2018 - SANDRA JINEY TAZUR HERNANDEZ LIDER DEL PROCESO					
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.										

TOTAL APORTE DEL PERIODO A ICEF Y SEANA				No. ATIL.
CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR
ICEF				
1	0	0	0	0
SEANA				
1	0	0	0	0
NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS				
PENSIONES				1
SALUD				1
RIESGOS LABORALES				1
CALAS DE COMPENSACION				0
OTRAS				0
TOTAL				3

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE REGULARIZAR Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	125,000	125,000
SALUD	97,700	97,700
RIESGOS LABORALES	18,100	18,100
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	241,800	241,800

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

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	1005680414	ALVAREZ		YURLEY	MARIA	2017-01	COMPENSAR E.P.S.	COTIZANTE
CC	1005680414	ALVAREZ	HOYOS	YURLEY	MARIA	2018-05	COMPENSAR E.P.S.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	FECHA DE AFILIACIÓN	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	NORMA
COMPENSAR E.P.S.	05/2018	01/04/2016	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	04/2018	01/04/2016	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	03/2018	01/04/2016	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	02/2018	01/04/2016	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	01/2018	01/04/2016	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	12/2017	01/04/2016	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	11/2017	01/04/2016	30	COTIZANTE	4023

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1005680414
NOMBRES	YURLEY MARIA
APELLIDOS	ALVAREZ HOYOS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COMPENSAR E.P.S.	CONTRIBUTIVO	01/01/2016	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 05/16/2018 18:56:46 Estación de origen: 190.24.142.66

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

[IMPRIMIR](#) [CERRAR VENTANA](#)