| 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: | DIANA MARGARITA PALACIOS GUERRERO | | | | | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 52280222 | | | | | | | |
| CORREO ELECTRONICO: | diananp71@gmail.com | | | | CELULAR: | 3175525820 | | | | | | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | PABLO VI | | | | | | | | | | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | FACTURACION | | | | SEDE: | PABLO VI | | | | | | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % |
| | PA16R23 | 100% | | | | | | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | DAVIVIENDA | | | | TIPO DE CUENTA: | Ahorros | | | | | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 488404602333 | | | | | | | | PENSIONADO | No | | | |

| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: | 3240-2020 | | | N° DE PAGOS DEL CONTRATO | 11 DE12 | | | | | |
| NÚMERO DE CDP | 1725 | FECHA | 26/11/2020 | NÚMERO DE CRP | 53814 | FECHA | 30/11/2020 | | | |
| OBJETO DEL CONTRATO: | Prestar servicios de apoyo a la gestion adminstrativa y/o asistencial en el area de facturacion 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 | DÍA | MES | AÑO | HASTA | DIA | MES | AÑO | | |
| | | 1 | 12 | 2020 | | 31 | 12 | 2020 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $1.717.922 | | | | | | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | Administratvo | RESERVA DE GLOSA 2% | NO APLICA | | | | | | | |

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: | $19.240.726 |
| VALOR EJECUTADO | $18.897.142 |
| **VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA** | **$1.717.922** |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $343.584 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 98% |

**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 **$2.194,508**, 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 8346839123 | $877.803 | $109.725 | $140.449 | 3 | $21.388 | **$271.557** |

Dado en Bogotá a los (31) días del mes de DE DICIEMBRE del año Dos Mil Viente (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

**SANDRA JINET TAFUR HERNANDEZ**
NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR

**DIANA MARGARITA PALACIOS GUERRERO**
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 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
|---|---|---|---|---|
| | | Fecha de aprobación | 03/04/2017 | |
| | | Código: | 04-02-FO-0003 | |

| Ubicación del Servicio: | FACTURACION | | Sede: | USS PABLO VI | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. DE CONTRATO: | 3240-2020 | Periodo certificado desde el | Día | Mes | Año | a | Día | Mes | Año |
| | | | 1 | 12 | 2020 | | 31 | 12 | 2020 |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | DIANA MARGARITA PALACIOS GUERRERO | | C. C. | 52280222 | | | DE | | BOGOTA |

**OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo 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 X NO ____**

| OBLIGACIONES CONTRACTUALES | PROGRAMADO | ACTIVIDADES REALIZADAS | PRODUCTOS ENTREGADOS |
|---|---|---|---|
| 1. Realizar verificación y confirmación de derechos en las paginas oficiales de: ADRES (BDUA y Compensados), Comprobador de Derechos, DNP (Departamento Nacional de Planeación), Pagina WEB Capital Salud, Páginas WEB de otras entidades (E. A. P. B.), Aseguradoras comprobación de pólizas, aplicativo de las bases poblacionales asignadas,confirmando la entidad resposable de pago para el procedimiento de admisión o liquidacion de cuenta. | CUMPLE | Se realizo verificacion de derechos en las diferentes paginas de revision según la normatividad y contratacion vigente , realizando a su vez comparacion con el soportes incluido en el aplicativo SIIES (central de autorizaciones). | se realizo verificacion de derechos de los diferentes usuarios que estuvieron en la unidad de servicios de salud pablo vi, en las diferentes paginas que maneja el area de facturacion como COMPROBADOR DE DERECHOS, ADRES, DNP, PAGINA WEB CAPITAL SALUD Y PAGINA CAPITADOS UNICAJAS, realizando así la correcta facturacion de los servicios prestados, para asi dar cumplimiento a la completa radicacion de lo facturado. |
| 2. Realizar y/o verificar la admisión para el ingreso del usuario o para la generación de las facturas aplicando los ocho correctos (nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación y etnia) , verificacion de entidad responsable de pago y contratacion vigente (matriz de contratacion) en aras de garantizar un registro con calidad, confiable y oportuno acorde con la normatividad vigente para la adecuada liquidacion y generación de las facturas. | CUMPLE | Se realizo la respectiva admision del paciente aplicando los ocho correctos, para garantizar el registro confiable en el sistema de la subred integrada de servicios de salud Sur Occidente. | Se realiza revision de las admisiones corroborando los 8 correctos los cuales son (, nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación, etnia), para asi evitar que se presenten eventos adversos. |
| 3. Realizar o verificar el registro adecuado de eventos catastróficos o accidentes de tránsito (SOAT), diligenciar o complementar los formatos normativos correspondiente a estos eventos, validar o registrar la información de la admisión, aplicativo SIRAS, y verificación de la preliquidación hasta la generación de factura, acorde con la unidad que se asigne. | CUMPLE | Se realizo y verifico la atencion de usuarios atendidos por accidente de transito según el aplicativo SIRAS, acorde a la admision y generacion de factura. | Se realizo y verifico la atencion de usuarios atendidos por accidente de transito según el aplicativo SIRAS, acorde a la admision y generacion de factura. (, nombres y apellidos, documento de identidad, dirección y teléfono, fecha de nacimiento, sexo, grado de escolaridad, ocupación, etnia), para asi evitar que se presenten eventos adversos. |
| 4. Realizar o verificar el escaneo de documentos y pantallazos de verificación de derechos de los usuarios al efectuar la admisión o liquidación y generación de facturas como soporte de la actividad en la Unidad asignada y en la herramienta sistematizada implementada para tal fin (SIES) | CUMPLE | Se realizo y verifico el escaneo de documentos y pantallazon de todo slos comprobadores para generar factura según la unidad. | Se realiza verificacion en el aplicativo SIES para corroborar documentos soportes de autorizacion y documentos de identificacion , los cuales son anexados a las facturas que correspondan según normatividad vigente. |
| 5. Llevar a cabo la aplicación de los procedimientos para la gestión, consecución, solicitud, verificación de autorizaciones (de acuerdo a la pertinencia de la actividad o Unidad asignada) para la prestación de los servicios o en la generación de las facturas de los usuarios de los servicios de urgencias, quirúrgicos u hospitalización, cumpliendo así, cón la normatividad vigente (Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 o las que la modifiquen), dentro de los tiempos establecidos por la norma, en conformidad con la operación de la Subred. Dejando la evidencia de todos los soportes necesarios para el proceso de Autorización o la solicitud de las mismas al equipo de autorizaciones y asi mismo diligenciar de manera clara, completa y oportuna los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de la actividad (hojas de Ruta) | CUMPLE | Se realizo el reporte al área de auotorizaciones de los pacientes y eventos que se encuentran en los diferentes servicios respectivos. | Se realiza verificacion en el aplicativo SIES para corroborar documentos soportes de autorizacion y documentos de identificacion , los cuales son anexados a las facturas que correspondan según normatividad vigente. |
| 6. Asignar las citas prioritarias de acuerdo al triage de los usuarios ingresados al servicio de urgencias, teniendo en cuenta el orden cronológico de disponibilidad de citas en el sistema de información y las unidades asignadas. | CUMPLE | se realizo la verificacion de las agendas disponibles y se asigno las citas medicas según la disponibilidad. | Se realiza la asignacion de citas correspondienter a prioritarias, consulta de pos partos y RN, donde es entregada la reserva de cita acada paciente , indicandole lugar de atencion. |
| 7. Brindar información clara y oportuna a los usuarios en relación con los trámites ante las diferentes entidades responsables de pago (E.R.P), así como sobre el trámite administrativo requerido en la institución. | CUMPLE | Se realizo atencion en los diferentes servicios. Con un enfoque de trato humanizado y digno hacia los usuarios brindando informacion solicitada con respecto al cobro y facturacion de servicios prestados por el Hospital. | Actividad realizada por el area de trabajo social con el apoyo de facturacion reportando el valor de la facturacion y el copago para que sea reportado diariamente al paciente y al momento del egreso efectuo los pagos correspondiente. |
| 8. Verificar o articular con el equipo de admisiones y autorizaciones diariamente el censo, efectuando los trámites requeridos por facturación en el sistema de información acorde con las novedades. | CUMPLE | se realizo el debido proceso de entrega de hoja de ruta a autorizaciones para sus tramites internos antes del egreso del paciente, de igual manera se reporta a la referente de facturacion via correo los pacientes con salidas en los diferentes servicios. | Actividad realizada por el area de admisiones con el apoyo de facturacion para identificacion de pacientes hospitalizados para asi realizar los cargues diarios y garantizar una oportuna y correcta facturación. |
| 9. Verificar y realizar diariamente el cargue o confirmación de los servicios prestados (Imagenología, laboratorios, Cirugías, entre otros) a los usuarios en los servicios de urgencias y hospitalizacion, verificando el soporte clínico (historia clínica manual y/o sistematizada),realizando los ajustes necesarios en el sistema acorde con la matriz de contratación vigente, el área de servicio o centro de costo. | CUMPLE | se realiza un cargue diario de los servicios e insumos y procedimiento realizados a los diferentes pacientes hospitalizados en la unidad garantizando cargue de todo lo realizado. | Se realiza el correcto cargue de la cuenta medica teniendo en cuenta la historia clinica y servicios prestados (liquidacion de cuentas ) y entregando al area de facturaclonlas cuentas completa con sus debidos soportes segun la normatividad y contratacion vigente. |
| 10. Realizar la liquidación de cuentas y generar la facturación de los servicios prestados, generación de copagos y/o cuotas de recuperación, para cada uno de los usuarios atendidos tanto en urgencias como hospitalación, garantizando los soportes completos y necesarios para cada factura acorde con la normatividad vigente. de acuerdo al pagador (E.R.P) modalidad de contratacion tipo de aseguramiento y deacuerdo a ala clsificacion ealizar la liquidacion correspondiente al calculo de copago, cuota de recuperacion (si aplica) teniendo encuenta que los soportes a adjuntar a ala factura deben ser en el marco de la optimizacion de recursos, acuerdo de voluntades y la normatividad vigente (Decreto 4747 de 2007 y Resolucion 3047 de 2008 o las que la modifiquen o sustituyan). | CUMPLE | Se realizo atencion en los diferentes servicios. Con un enfoque de trato humanizado y digno hacia los usuarios brindando informacion solicitada con respecto al cobro y facturacion de servicios prestados por el Hospital. | Se realiza la adecuada liquidacion de cuentas ,entregando al area de facturacion la cuentas completa con sus debidos soportes segun la normatividad y contratacion vigente. |
| 11. En las unidades y servicios donde se realiza la facturación integral que incluye el recaudo se debe realizar diariamente registro de la apertura y cierre de caja, la actividad de conteo cuando esta sea asignada para entrega a la transportadora o a quien designe tesorería, siguiendo el procedimiento establecido, realizando entrega del dinero recaudado o pagares para el respectivo registro en tesorería, soportado con el reporte generado por el sistema de registro de entrega de la actividad. | CUMPLE | Se realizo recaudo, registrando en el libro de recaudo el valor recibido a diario y se deposita el sobre debidamente marcado en la caja de seguridad. | Se realiza recaudo de dinero en la caja fuerte y soportes en el libro en el cual se encuentra registrado el seguimiento de actividades por semana. |
| 12. Realizar la entrega de actividades de la programación diaria con las novedades pendientes por solucionar incluyendo los registros justificados pendientes por facturar (por escrito) en los instrumentos o libros que se estandaricen para la evidencia de la actividad | CUMPLE | Se realizo el cierre de mes entregando las facturas generadas hasta la fecha de los diferentes servicios. | Se realiza entraga de facturacion luego de terminacion del turno ,previa realizacion de envio por aplicativo correspondiente y el ultimo dia del mes se realizada entrega de todo lo pendiente incluyendo notificacion de anulaciones del ultimo dia del mes |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 13. Realizar la entrega diaria de las facturas garantizando la entrega oportuna (mes de prestacion del servicio), adjuntando los soportes administrativos y asistenciales, para el proceso de radicación de la misma, según la Resolución 3047/2008 Anexo técnico 5 y el Decreto 056 de 2016 (Accidentes de Tránsito - ECAT, FURIPS Y FUTRANS) la norma que lo modifique y la matriz y modalidades de contratación vigentes en la Subred; efectuando el seguimiento y control articulado con el analista o técnico con registro la entrega semanal y mensual en la libreta de actividades o herramienta definida que es soporte para la certificación de cumplimiento de actividades en la cuenta de cobro. | CUMPLE | se realiza la correcta facturacion de los servicios prestados a los diferentes usuarios que utilizaron el servicio de urgencias y hospitalizacion garantizando un adecuado cargue de los insumos,medicamentos imágenes diagnosticas,laboratorios, procedimiento,para asi realizar un correcto cobro a las diferentes entidades responsables de pagos. | Se realiza la facturacion a cada una de las entidades responsables de pago de los paciente que requirieron servicios de salud segun la normatividad y contratacion vigente, entregadas a los revisiores para su respectivo proceso de auditoria y a su vez ellos entreguen a la central de acopio para una oportuna radicacion. |
| 14. Realizar diariamente seguimiento conjunto por los facturadores y técnicos asignados por servicio, a los ingresos abiertos, facturas anuladas pendientes de remplazo, anulaciones totales, registrando la gestión y cierre inmediato, (medidas necesarias para su cumplimiento), con mayor énfasis en el ultimo día para garantizar la entrega del 100% de los servicios prestados en el mes y con cero (0) ingresos abiertos. Registro de evidencia en libreta de actividades (certificación debe ser dada por el referente de cada unidad). | CUMPLE | Se realizo revision diaria de Ingresos abiertos reportados en conjunto por los facturadores y técnicos asignados por servicio | Se realiza seguimiento de registro abierto a traves de aplicativo correspondiente , donde se determina el cierre oportuno de los mismo en los tiempos definidos. |
| 15. Realizar el cierre (facturacion) de los ingresos con egreso clínico por el servicio que corresponda, mitigando el riesgo de ingresos abiertos y gestión de los mismos si tienen causa justificada. El control de registros de ingresos abiertos por mes debe ser igual a cero 0, si se presenta debe ser por causa justificada validada por el referente de la Unidad. Registro en libreta de actividades o herramienta definida que es soporte para la certificación de cumplimiento de actividades en la cuenta de cobro. | CUMPLE | Se realiza tramite de cierre con el cobro pertinente de los servicios prestados y en el tiempo estipulado. | Se realiza seguimiento de registro abierto donde se determina el cierre oportuno de los mismo en los tiempos definidos. |
| 16. Solicitar la anulación de facturas acorde con el procedimiento y registros implementados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. garantizando la oportuna corrección de las mismas de acuerdo a la necesidad particular entregando el soporte respectivo y en el tiempo definido garantizando el remplazo en menos de 24 horas. | CUMPLE | Se Lleva Acabo Protocolo De Anulacion Para Correcion De Facturas Segun Proceso Institucional. | Se realizo la anulación pertinentes a la factura de acuerdo a las directrices implementadas por la subred reportadas por correo electronico , libro de anulacion con sus soportes correspondientes , donde se remite posteriormente su factura remplazo. |
| 17. Realizar la corrección de las facturas devueltas por los Técnicos de manera oportuna, por facturación en un plazo máximo de 12 horas, y por autorizaciones máximo 24 horas posterior a la devolución de la factura especialmente los que se realicen el último día del mes se debe garantizar que las correcciones queden inmediatamente dentro del mes de la prestación del servicio. | CUMPLE | se realizo las correcciones de facturas pendientes,dentro el tiempo establecido por el area de facturación, contribuyendo a la entrega oportuna para el respectivo armado de cuentas y su posterior radicacion. | Se realiza la entrega de las facturas corregidas de acuierdo al reporte de devoluciones realizado por el revisor y a su vez se realiz seguimiento por el aplicativo correspondiente (hoja de ruta). |
| 18. Asistir, participar y realizar las actividades de capacitación que se estructuren para fortalecer la información, las competencias, el conocimiento de la Subred, de los procesos, los procedimientos, entre otros (Reuniones, módulos de capacitación virtual o presencial, inducción, reinducción,encuestas virtuales entre otros) | CUMPLE | se realizo cumplimiento a las diferentes actividades realizadas en la sub red, participandó activamente en las diferentes actividades programadas. | Se cumplio con la participacion a cada uno de los evento y actividades programada tanto internamente en la unidad como las programadas por la subred. |
| 19. Realizar el seguimiento y control de las actividades contractuales a través de la libreta de actividades o la herramienta que se establezca, presentando informe de la gestión de actividades, relacionando las barreras, brechas o logros en la ejecución de sus actividades como soporte para la certificación de pagos | CUMPLE | se realiza la verificacion veraz de todos los soportes que se requerien para garantizar el proceso de autorizacion, asi mismo garantizando un adecuado soporte de la facturacion generada. | Se realiza el reporte correspondiente al area de autorizaciones diligenciando el libro correspondiente para tal fin ademas de realizar el reporte y seguimiento. |
| 20. Realizar la adecuada y oportuna presentación de la cuenta de cobro de las actividades realizadas y certificadas con la libreta de actividades, en el periodo y en las fechas programadas, con los soportes requeridos por la Subred y la normatividad vigente aplicando autocontrol y autogestión en la elaboración y presentación. | CUMPLE | Se hace la cuenta de cobro conforme con los requerimientos del area de facturacion, en el momento que la soliciten | Se entrega cuenta de cobro por el valor mensual asignado de acuerdo al contrato, en los tiempos requeridos por el area de facturacion. |
| 21. Responder oportunamente las solicitudes realizadas y asignadas por el área de Facturación en la consecución de soportes que se requieran para dar respuesta a la radicación de cuentas o a las diferentes objeciones por devolución y glosas formuladas por las ERP. | CUMPLE | se da respuesta de actividades realizadas durante la prestacion del servico del dia según el area de facturacion. | Se da respuesta de actividades realizadas durante la prestacion del servico del dia según el area de facturacion. indicando las inconsistencias identificadas , los pendientes,pacientes en proceso de remision y insumos a traves de los diferentes medico de comunicaciones institucionales como son: correo insitucional , whatsaap institucional y libro de entrega que se encuentra firmado. |
| 22. Cumplir con los procesos y procedimientos establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. mitigando las PQRS y mejorando la satisfacción del usuario | CUMPLE | Tener sentido de pertenencia con la institución y los procesos de Acreditación para para una mejora continua y contando con buen quipo de trabajo. | Se cumplio con la adherencia a los procedimiento y las actividades establecidas por la subred , evidenciado por laparticipacion de las actividades y facturacion correspondiente. |
| 23. Realizar las actividades indicadas o asignadas en los planes de contingencia que se activen por necesidades del proceso o situaciones que se presenten en las Unidades asignadas. | CUMPLE | Realizar los procesos del area de facturacion de acuerdo a las actividades asignadas y de acuerdo a las necesidades del servicio | Realizar los procesos del area de facturacion de acuerdo a las actividades asignadas y de acuerdo a las necesidades del servicio |
| 24. Realizar las actividades y las acciones definidas y asignadas en cumplimiento de los planes de mejoramiento o de acción definidos para dar respuesta a oportunidades de mejora formulada por los entes de control, las direcciones, acreditación o la líder del proceso, entre otros | CUMPLE | Consultando la normatividad, y se realizo la verificacion de los soportes solicitados esten adjuntos de acuerdo a los requerimientos del Pagador. | Se realiza la entrega oportuna de los soportes requeridos por el area de glosas y facturacion cuando son requeridos. |
| 25. Mantener una adecuada presentación personal (uso de carnet) en el desarrollo de las actividades así como buena disposición, comunicación, trabajo en equipo con el usuario interno y externo | CUMPLE | Compromiso de portar diariamente el uniforme en las mejores condiciones para evitar quejas de nuestros superiores así como tener la mejor actitud de servicio | Adquirir el compromiso de cumplir con el porte diario de las prendas institucionales que nos asignan para cumplir nuestra actividadad y con la mejor actitud para que el porcentaje de PQRS sea 0% |
| 26. Ejecutar las actividades acorde con la programación de actividades realizada para dar respuesta a la cobertura oportuna de los servicios de urgencias, hospitalarios, quirúrgicos y la prestación de los servicios en las unidades asignadas, es de anotar que la actividad culmina con la entrega a satisfacción de las actividades en el marco de la programación definida en el contrato y términos publicado en SECOP. | CUMPLE | Cumplir a cabalidad todas las funciones asignadas para cubrir todos los requierimientos de la funcion de acuerdo al cargo en el area en la Unidad | Se realizan todas las tareas diarias con el cumplimiento para poder dar cobertura al contrato asignado en la plataforma de SECOP |
| 27. Atender y mejorar las no conformidades que se identifiquen como oportunidad de mejora en el desarrollo de sus actividades con soporte de acciones y seguimiento mediante acta firmada con el referente de la Unidad o supervisor del contrato. " | CUMPLE | Dar respuesta a las actividades de mejora realizadas durante la prestacion del servico el area de facturacion. | Se realizara las actividades de mejora para dar cumplimiento al compromiso pactado mediante el acta firmada |

**OBSERVACIONES:**

**TOTAL A PAGAR ($1.717,922) UN MILLON SETECIENTOS DIECISIETE MIL NOVECIENTOS VEINTIDOS PESOS MONEDA CORRIENTE)**

DIANA MARGARITA PALACIOS GUERRERO
C.C 52.280.222 DE BOGOTA

SANDRA JINET TAFUR HERMANDEZ
LIDER DEL PROCESO DE FACTURACION

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

ADRES

La salud es de todos Minsalud

# 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 | 52280222 |
| NOMBRES | DIANA MARGARITA |
| APELLIDOS | PALACIOS GUERRERO |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | BOGOTA D.C. |
| MUNICIPIO | BOGOTA D.C. |

Eleana Barrera 11-12-2020

## Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR | CONTRIBUTIVO | 01/09/2019 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

**Fecha de Impresión:** 12/11/2020 06:34:01 **Estación de origen:** 190.25.249.198

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

# MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 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 a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

## CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

### INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

| TIPO IDENTIFICACION | NÚMERO DE DOCUMENTO | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO | EPS / EOC | TIPO AFILIACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 52280222 | PALACIOS | GUERRERO | DIANA | MARGARITA | 2017-07 | CAFESALUD E.P.S S.A. | COTIZANTE |
| CC | 52280222 | PALACIOS | GUERRERO | DIANA | MARGARITA | 2019-08 | MEDIMAS EPS S.A.S | COTIZANTE |
| CC | 52280222 | PALACIOS | GUERRERO | DIANA | MARGARITA | 2015-11 | SALUDCOOP E.P.S ENTIDAD EN LIQUIDACIàN | COTIZANTE |
| CC | 52280222 | PALACIOS | GUERRERO | DIANA | MARGARITA | 2020-10 | COMPENSAR E.P.S | COTIZANTE |

### INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

| EPS / EOC | PERÍODOS COMPENSADOS | DÍAS COMPENSADOS | TIPO AFILIADO | OBSERVACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| COMPENSAR E.P.S | 10/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 09/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 08/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 07/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 06/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 05/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 04/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 03/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 02/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 01/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

1 2 3 4 5 6 7 8 9 85 Registros en 9 Paginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Volver a Consultar | Descargar

**Señor(es):** DIANA MARGARITA PALACIOS GUERRERO
**Nit:** CC 52280222
**Dirección:** CARRERA 78K 40 53 SUR APTO 030 BLOQUE 13
**Teléfono:** 4530135 **Fax:**
**Ciudad:** BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

| | |
|---|---|
| Nombre | DIANA MARGARITA PALACI |
| Tipo y número de identificación | 52280222 |
| Número de radicación planilla | 8346839123 |
| Fecha de pago | 12/9/2020 |
| Número de autorización de pago | 50480286 |
| Banco | 1023 |
| Valor Comisión | $0 |

| | |
|---|---|
| Número de empleados | 1 |
| Periodo cotización salud | Noviembre 2020 |
| Periodo cotización pensión | Noviembre 2020 |
| Periodo cotización caja | Noviembre 2020 |
| Número de administradoras | 4 |
| Total Pagado | $289.300 |
| Total Interés mora | $0 |

| CODIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NUMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-11 | ARL SURA | $21.400 | 1 |
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | $140.500 | 1 |
| CCF24 | Compensar Caja de Compensacion Fliar | $17.600 | 1 |
| EPS008 | Compensar EPS | $109.800 | 1 |
| PAICBF | ICBF instituto Colombiano de Bienestar Familiar | $0 | 1 |
| PASENA | SENA | $0 | 1 |

PAGADO

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

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
**7 Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

## Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

## Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ SI ◉ No

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|---|---|---|---|---|---|

*No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados*

Crear

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | MAYO2020.pdf | MAYO2020.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | JUNIO2020.pdf | JUNIO2020.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | JULIO 2020.pdf | JULIO 2020.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | AGOSTO 2020.pdf | AGOSTO 2020.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | SEPTIEMBRE 2020 3.pdf | SEPTIEMBRE 2020 3.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | OCTUBRE 2020.pdf | OCTUBRE 2020.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | NOVIEMBRE 2020.pdf | NOVIEMBRE 2020.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E**

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**DIANA MARGARITA PALACIOS GUERRERO**

**CC 52.280.222 DE BOGOTA**

La suma de un millón setecientos diecisiete mil novecientos veintidós m/cte. $1.717.922, por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la Gestión Administrativa y/o Asistencial en el área de Facturación de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. como Facturador Urgencias, durante el periodo de **01 al 31 de Diciembre de 2020** conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios de salud No **3240-2020**

**DIANA MARGARITA PALACIOS GUERRERO**

**CC 52.280.222 DE BOGOTA**

**CUENTA DE AHORROS BANCO DE DAVIVIENDA**

**NUMERO 488404602333**