Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-50-02
		VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA: 30/10/2018

ÁREA Y/O SERVICIO: CONSULTA EXTERNA					**UNIDAD:**			
No. DE CONTRATO: 1298-2021	**Periodo certificado**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
DOCUMENTO: 1013650041		**1**	**09**	**2021**	**30**	**9**	**2021**
NOMBRE DEL CONTRATISTA: SONIA JAZMÍN BEJARANO VERGARA								

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como MEDICO GENERAL AMBULATORIO dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la institución.

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

ACTIVIDADES CONTRATADAS	% EJECUTADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1.Conocer y aplicar las disposiciones establecidas en la Resolución 3280/2018 (Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la ruta Integral de Atención en Salud para la población Materno Perinatal y se establece las directrices para su operación), relacionadas con las actividades propias del área asignada.	100%	Actualización del profesional en realización de historias clínicas para su oportuna revisión por pares y otros entes avalados por la institución que garanticen la calidad de información suministrada.	Realización de historias clínicas acorde con protocolos institucionales.
2.Adherencia y direccionamiento de los pacientes a las rutas de atención priorizadas (Ruta de promoción y mantenimiento de la salud, ruta cáncer, ruta cerebro vascular y metabólica, ruta materno perinatal, ruta EPOC, ruta salud mental trastorno del comportamiento y SPA, ruta infecciosa, violencia-agresiones y trauma) y las demás que se encuentren en construcción, con el fin de garantizar la prestación del servicio de manera integral a todos los pacientes.	100%	Educación pertinente de acuerdo de las rutas de atención priorizadas Tendiendo en cuenta las guías y protocolo de manejo institucional.	Material educativo, realización de historias clínicas y demanda inducida para el direccionamiento acorde del paciente .
3.Si es designado médico de cabecera, liderar el equipo asistencial y demás estrategias de atención del CAPS	100%	No aplica. A la fecha no he sido designada para ser medico de cabecera	No aplica
4. Participar activamente en la referenciación y adscripción de la población asignada a cada centro de atención de acuerdo al Modelo de Atención CAPS.	100%	Para el mes de septiembre se realiza atencion de consulta de medicina general para la recuperación de la Salud en la USS asignada ORQUIDEAS de acuerdo al Modelo de atención .	Diligenciamiento de historias clínicas #253 en el mes de Septiembre
5.Participar activamente en la demanda inducida a los diferentes servicios ofertados por la Subred Norte.	100%	Diligenciamiento de formato donde se realiza demanda inducida para actividades de PYD	Se entrego formato donde se redirecciona pacientes a las actividades de Pyd
6.Realizar consulta de medicina general ambulatoria, resolutiva, de promoción y mantenimiento y prioritaria en el servicio de consulta externa, garantizando la disponibilidad para el cubrimiento de los servicios de acuerdo a la programación realizada.	100%	Diligenciamiento de historias clínicas de acuerdo a programación asignada en total 253 para el mes de Septiembre	Historias clínicas diligenciadas en servinte # 253
7.Mantener los indicadores de producción por encima del 95% y rendimiento de 3 pacientes por hora.	100%	Para el mes de septiembre se establece plan de mejora en conjunto con coordinación para mejorar el rendimiento de 80 % en el mes octubre.	Seguimiento diario en conjunto con coordinación
8.Realizar reposición de inasistencia de pacientes, para dar cumplimiento al porcentaje de rendimiento y producción establecidos por la Subred.	100%	Se realiza plan de mejora para disminuir el 17% de inasistencia presentado en el mes de septiembre con la disposicion de manejo de pacientes extras	Pacientes extras agendados en agenda diaria.
9.Diligenciar los registros clínicos y sus anexos, de acuerdo a los parámetros establecidos en la Resolución 1995 de 1999.	100%	Diligenciamiento de historias clínicas de acuerdo a Resolución 1995 de 1999.	Para el mes de septiembre se realiza el diligenciamiento de historias clínicas de acuerdo a Resolución 1995 de 1999 en el sistema de información SERVINTE.
10.Adherencia a protocolos, guías y seguimiento a planes de mejoramiento - PAMEC, acreditación	100%	Diligenciamiento de historias clínicas de acuerdo a protocolos, guías y seguimiento a planes de mejoramiento - PAMEC, acreditación	Para el mes de septiembre se realiza el diligenciamiento de historias clínicas de acuerdo a protocolos, guías y seguimiento a planes de mejoramiento - PAMEC, acreditación
11.Realizar las actividades administrativas que la Dirección de Servicios Ambulatorios solicite.	100%	En el mes de septiembre no solicitaron realizar actividades administrativas	En el mes de septiembre no solicitaron realizar actividades administrativas

12.Participar en la elaboración de las guías de manejo institucional, protocolos, manual de bioseguridad y demás documentación (manuales, protocolos que hacen parte de la atención médica integral de los pacientes).	**100%**	En el mes de Septiembre no participe en la elaboración de las guías de manejo institucional, protocolos, manual de bioseguridad y demás documentación	En el mes de Septiembre no participe en la elaboración de las guías de manejo institucional, protocolos, manual de bioseguridad y demás documentación
13.Garantizar la prescripción en la plataforma MIPRES de medicamentos, dispositivos médicos y procedimientos No POS, cuando la patología del paciente así lo requiera.	**100%**	En el mes de Setiembre no se prescribieron medicamentos en plataforma MIPRES	En el mes de Setiembre no se prescribieron medicamentos en plataforma MIPRES
14.Participar en la Junta de Profesionales cuando sea convocado, con el fin aportar su concepto técnico con el fin de aprobar o no las prescripciones realizadas y que requieran de dicho procedimiento	**100%**	En el mes de Septiembre no me convocaron para participar en la junta medica	En el mes de Septiembre no me convocaron para participar en la junta medica
15.Conocimiento de la normatividad que rige la Donación y trasplante de órganos (Acuerdo 419/2009, Decreto 2493/2004, Resolución 1805/2016).	**100%**	Para el mes de septiembre se brinda educación al usuario de acuerdo a la normatividad que rige la Donación y trasplante de órganos (Acuerdo 419/2009, Decreto 2493/2004, Resolución 1805/2016).	Se educo a los pacientes en cuanto a normatividad que rige la Donación y trasplante de órganos (Acuerdo 419/2009, Decreto 2493/2004, Resolución 1805/2016).
16.Dar respuesta adecuada y oportuna, dentro de los términos establecidos por la ley, a las peticiones, quejas y reclamos	**100%**	En el mes de septiembre no se contestaron peticiones, quejas o reclamos	En el mes de septiembre no se contestaron peticiones, quejas o reclamos
17.Reporte obligatorio de eventos de importancia en Salud Pública, de acuerdo a la Decreto No. 3518/2006 y según protocolos de vigilancia epidemiológica establecidos por el Instituto Nacional de Salud.	**100%**	En el mes de septiembre en la USS Orquideas no se presentaron eventos de importancia en salud Pública	En el mes de septiembre en la USS Orquideas no se presentaron eventos de importancia en salud Pública
18.Participar en las actividades programadas por la Subred, dirigidas al desarrollo del servicio, capacitaciones presenciales o virtuales con el fin de mejorar la prestación de los servicios de los usuarios.	**100%**	En el mes de Septiembre no se programaron capacitaciones	En el mes de Septiembre no se programaron capacitaciones
19.Asegurar el cuidado de los equipos asignados para el desarrollo de sus actividades.	**100%**	Verificar las condiciones de higiene y funcionamiento de los equipos para el cuidado pertinente.	Entrega de los equipos en estado óptimo al personal encargado.
20.Aplicar los atributos de la calidad en cada una de las actividades a desarrollar (continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad, seguridad, eficiencia, eficacia y efectividad).	**100%**	Diligenciamiento de historias clínicas de acuerdo a las guías y protocolos establecidos por la institución.	Historias clínicas claras, legibles y coherentes de acuerdo a guías y protocolos establecidos por la institución.
21.Adherencia a los documentos normalizados y establecidos por la Subre Norte (guías, manuales, protocolos, instructivos y demás).	**100%**	Diligenciamiento de historias clínicas de acuerdo a las guías y protocolos establecidos por la institución.	Historias clínicas claras, legibles y coherentes de acuerdo a guías y protocolos establecidos por la institución.
22.Notificar de manera adecuada y oportuna incidentes, eventos adversos y complicaciones presentadas.	**100%**	En el mes de Septiembre en USS orquideas no hubo incidentes, eventos adversos y complicaciones	En el mes de Septiembre en USS orquideas no hubo incidentes, eventos adversos y complicaciones
23.Desarrollar los procedimientos acordes al perfil, habilitados en el servicio de consulta externa.	**100%**	En el mes de Septiembre no se realizo ningún procedimiento	En el mes de Septiembre no se realizo ningún procedimiento
24.En caso de ser parte de un Convenio Interadministrativo suscrito por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, realizar las actividades que le sean asignadas.	**100%**	No aplica ya que no hago parte de convenio Interadministrativo suscrito por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E	No aplica ya que no hago parte de convenio Interadministrativo suscrito por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E
25.Brindar Trato humano, ético y cálido al cliente Interno y Externo de la Institución.	**100%**	Realización de actividades de manera oportuna y eficaz resaltando un trato digno	Atención basada en respeto y tolerancia dando cumplimiento a los derechos y deberes establecidos por la institución
26.Las demás actividades que le sean afines con la naturaleza del contrato.	**100%**	Para el mes de septiembre se cuenta con la disposicion de realizar actividades afines a la naturaleza del contrato según direccionamiento de la coordinacion de la uss codito.	Prestación de servicio para el mes de septiembre 108 HORAS.
TOTAL DE EJECUCIÓN:	**100%**		

OBSERVACIONES: HORAS REALIZADAS 108

TOTAL A PAGAR (Número y letras): ($) TRES MILLONES CIENTO TRECE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE (3.113.748)

SONIA JAZMIN BEJARANO VERGARA
CC: 1013650041
NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

Fecha: Fecha: 30-09- 2021
Firma de recibido:
supervisor_____

Nota: Este informe de actividades para su aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013650041		BEJARANO VERGARA SONIA JAZMIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	av cr 72a n 152b 32 apart 301 bo b6	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-08	2021-08	1128182869	9424553185	I	2021/09/09	2021/09/13	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	4	$746,600

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)					$2,413,090	$386,100			$2,413,090	$301,700			$0	$0			$2,413,090	$58,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,413,090	$386,100			$2,413,090	$301,700			$0	$0			$2,413,090	$58,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,413,090	$386,100			$2,413,090	$301,700			$0	$0			$2,413,090	$58,800		$0	$0
1	CC 1013650041	BEJARANO SONIA	25-14	30	$2,413,090	$386,100	EPS001	30	$2,413,090	$301,700		0	$0	$0	14-11	30	$2,413,090	$58,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,413,090	$386,100			$2,413,090	$301,700			$0	$0			$2,413,090	$58,800		$0	$0

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 1013650041		BEJARANO VERGARA SONIA JAZMIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	av cr 72a n 152b 32 apart 301 bo b6	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-08	2021-08	1128182869	9424553185	I	2021/09/09	2021/09/13	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	4	$746,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$386,100	$0	$0	$386,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$386,100	$0	$0	$386,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$58,800	$0	$0	$58,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$58,800	$0	$0	$58,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$301,700	$0	$0	$301,700
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$301,700	$0	$0	$301,700
TOTAL				1	$746,600	$0	$0	$746,600

PLANILLA PAGADA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-16-05
		VERSIÓN: 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 16/02/2018

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	BEJARANO VERGARA SONIA JAZMIN		160973
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1013650041
CORREO	sonia.bejarano19@gmail.	CELULAR	3115982657
PROCESO:	Ambulatorios		
SERVICIO:	Ambulatorios	UNIDAD:	Usaqen

CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	A00											

BANCO	7	TIPO CUENTA	AHORROS
NUMERO CUENTA BANCARIA	338251754		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	1298-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	321	FECHA	04/02/2021	NÚMERO DE CRP: 1	14050	FECHA	04/02/2021
NÚMERO DE CDP: 2	375	FECHA	15/02/2021	NÚMERO DE CRP: 2	19589	FECHA	23/02/2021
NÚMERO DE CDP: 3	707	FECHA	31/03/2021	NÚMERO DE CRP: 3	27259	FECHA	31/03/2021
NÚMERO DE CDP: 4	1129	FECHA	27/05/2021	NÚMERO DE CRP: 4	35505	FECHA	27/05/2021
NÚMERO DE CDP: 5	1347	FECHA	25/06/2021	NÚMERO DE CRP: 5	42901	FECHA	25/06/2021
NÚMERO DE CDP: 6	1559	FECHA	23/07/2021	NÚMERO DE CRP: 6	49050	FECHA	23/07/2021
NÚMERO DE CDP: 7	1720	FECHA	25/08/2021	NÚMERO DE CRP: 7	54882	FECHA	25/08/2021
NÚMERO DE CDP: 8	2038	FECHA	30/09/2021	NÚMERO DE CRP: 8	56373	FECHA	30/09/2021

OBJETO:	MEDICO GENERAL AMBULATORIO.							
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	09	2021		30	09	2021
TIPO SERVICIOS	Asistencial			RESERVA DE GLOSA 2%		0		
VALOR MES	5,362,566	VALOR LETRAS						

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 EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	34,944,276
VALOR EJECUTADO:	34,944,276
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	3,113,748
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	108
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	100.00 %

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 $2.271.315, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

PLANILLA	VALOR EPS	VALOR AFP	RIES	VALOR ARL	VALOR CAJA	TOTAL PLANILLA
9424553185	301,700	386,100	3	58,800	0	746,600
	0	0		0	0	

Se certifica para el mes de septiembre 108 horas.

Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

ANIS CRISTINA GONZALEZ ROMERO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

BEJARANO VERGARA SONIA JAZMIN
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Nota: En el evento de ausencia del supervisor principal, se adjunta documento mediante el cual se avala que esta certificación sea firmada por supervisor encargado.