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

AREÁ Y/O SERVICIO: **REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA**			UNIDAD:		**SIMON BOLIVAR**			
No DE CONTRATO: **1503-2021**	Periodo certificado:	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
DOCUMENTO: **1030577388**		01/10/2021			31/10/2021			
NOMBRE DEL CONTRATISTA: **VIVIANA ANDREA FLOREZ SANCHEZ**								
OBJETO DEL CONTRATO: **POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVA-REFERENCIA**								
El resultado del cumplimiento del contrato es Producto SI ___ NO ___ Servicios SI _X_ NO _____								

ACTIVIDADES CONTRATADAS	% EJECUTADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema único de Habilitación, Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.	100%	Lectura de los documentos del Sistema único de habilitación y Sistema único de acreditación, para garantizar la calidad en el desarrollo de sus actividades.	Asistencia a las socializaciones citadas por la subred norte (Firma planilla de asistencia)
2. Desarrollar las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema Único de Acreditación. Gestión del Riesgo, Humanización de la Atención, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y segura, Gestión de la Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.	100%	. Lectura y adherencia a los instructivos de información. . Notifico sucesos de seguridad del paciente. . Brindo trato humanizado y respetuoso al paciente y su familia en el periodo.	. Asistencia a las socializaciones citadas por la subred norte (Firma planilla de asistencia). . Aplicación de instructivos para la mejora del sistema de acreditación centrada en el usuario y en la responsabilidad social.
3. Verificación y comprobación de derechos para la solicitud de autorizaciones con SDS.	100%	Cumplió con la verificación y comprobación de derechos para la solicitud de autorizaciones con SDS	Aproximadamente se comprobó y verifico 360 pacientes hospitalizados al mes.
4. Diligenciar bitácora de ingreso y egreso de pacientes.	100%	Efectuó el diligenciamiento de la bitácora de ingreso y egreso de pacientes	Se diligencio bitácora de ingreso y egreso de aproximadamente de 360 pacientes hospitalizados
5 Escaneo de documentación como soporte de la gestión realizada y seguir consecución de autorizaciones	100%	Realizo el escaneo de documentación como soporte de la gestión realizada y seguir consecución de autorizaciones	Se escaneo la documentación de aproximadamente de 360 pacientes hospitalizados como soporte para la gestión de autorizaciones
6. Registro en la página del Sistema de Referencia y Contra-referencia de la gestión realizada.	100%	Cumplió con el registro en la página del Sistema de Referencia y Contra-referencia de la gestión realizada	Se registraron aproximadamente 360 pacientes en la página del sistema de referencia y contra-referencia de la gestión realizada
7. Notificar a Trabajo Social inconsistencia en la documentación de pacientes	100%	Realizo la notificación a Trabajo Social inconsistencia en la documentación de pacientes	Aproximadamente se notificaron 20 pacientes hospitalizados al mes a trabajo social
8. Remisión de pacientes del Fondo Financiero Distrital para procedimientos dentro y fuera de la Subred integrada de servicios de salud	100%	Efectuó la remisión de pacientes del Fondo Financiero Distrital para procedimientos dentro y fuera de la Subred integrada de servicios de salud	Aproximadamente se remiten 10 pacientes hospitalizados al fondo financiero a red del distrito
9. Tramitar autorizaciones de procedimientos y exámenes según resolución 3047 de 2008	100%	cumplió con el trámite de autorizaciones de procedimientos y exámenes según resolución 3047 de 2008	Aproximadamente 200 pacientes al mes se les gestiona autorizaciones vía correo y teléfono.
10. Presentar pacientes que vienen de otras instituciones para posible aceptación en las unidades de la subred norte.	100%	Cumplió con la presentación de pacientes externos para aceptación en las unidades que conforman la subred norte.	Aproximadamente se presentaron 2.179 pacientes para aceptación en las unidades de la subred norte.

TOTAL A PAGAR (Número y letras): **DOS MILLONES VENTY UN MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS 00MCT ($2,021,760)**

Viviana Florez

VIVIANA ANDREA FLOREZ SANCHEZ
NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
C.C: 1030577388

Fecha: 31/10/2021
Firma de recibido supervisor: _____
HARVEY NEUTA

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

compensar | miplanilla.com

Identificación	1030577388	Sucursal	PRINCIPAL	Teléfono	4743616
Razón Social	VIVIANA ANDREA FLOREZ SANCHEZ	Dirección	Cra 79 B Sur No. 45-19 BL-S Apto 519	Fecha Pago	08/10/2021
Clase de Aportante	I - Independiente	Ciudad	BOGOTÁ, D.C.	Período Salud	Septiembre-21
Banco	BANCO DAVIVIENDA	No. Planilla	53896488	Período Pensión	Septiembre-21
Total a Pagar	$299,400	Total Intereses Mora	$0	Estado	Pagada
Numero Dias en Mora	0				

PENSIÓN

Código	Nombre	NIT	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Voluntaria Afiliado	Voluntaria Empleador	Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Interés Mora	Total antes Mora	Total a Pagar
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	900336004	1	$908,526	$145,400	$0	$0	$0	$0	$0		$145,400
Totales				$908,526	$145,400	$0	$0	$0	$0	$0		$145,400

SALUD

Código	Nombre	NIT	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	UPC	Interés Mora	Autorización Incapacidades	Valor Incapacidades	Autorización Licencias	Valor Licencias	Saldo a Favor	Total antes Mora	Total a Pagar
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	900156264	1	$908,526	$113,600	$0	$0		$0		$0		113600	$113,600
Totales				$908,526	$113,600	$0	$0		$0		$0		$113,600	$113,600

INFORMACIÓN ARP

Código	Nombre	NIT	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Interés Mora	Valor Total Incapacidades	Saldo a Favor	Valor Pagado Otros Riesgos	Total antes Mora	Total a Pagar
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	860011153	1	$908,526	$22,200	$0				22200	$22,200

Este documento esta clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Informacion

ISO / IEC 27001 Icontec Certificado N° SC 006-1

CAJAS DE COMPENSACIÓN								
Codigo	Nombre	Nit	Articulo	Sumatoria IBC	Cotización	Interes Mora	Total antes Mora	Total a Pagar
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	860066942	1	$908,526	$18,200	$0	18200	$18,200
Totales				$908,526	$18,200	$0	$18,200	$18,200

PAGADO

Este documento esta clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Informacion

ISO / IEC 27001
Icontec
Certificado Nº SI 006 1