Mosquera-Cundinamarca, 6 de diciembre de 2023

**LA PERSONERIA MUNICIPAL-CUNDINAMARCA**

**DEBE A:**

**ADRIANA MARCELA VEGA ANGEL**
**C.C. 52.410.196 de Bogotá**

La suma **TRES MILLONES DOCIENTOS MIL PESOS ($3.200.000) MONEDA CORRIENTE** por concepto de ejecución del contrato 044 cuyo objeto es la de **PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES EN LA ASESORIA EN LOS TEMAS RELACIONADOS CON DERECHOS DE ACCESO A SERVICIOS DE SALUD, SEGUIMIENTO A LA PRESTACIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD RESPECTO DE LAS ENTIDADES PÚBLICAS Y PRIVADAS QUE PRESTEN EL SERVICIO DE SALUD, Y EL DESARROLLO DE ESTRATEGIAS ENCAMINADAS A LA PROTECCIÓN DEL DERECHO A LA SALUD DE LOS HABITANTES DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA, PARA EL LOGRO DEL OBJETO MISIONAL DE LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE MOSQUERA,** durante el periodo comprendido entre el 6 de noviembre de 2023 al 5 de diciembre de 2023

Atentamente,

**ADRIANA MARCELA VEGA ANGEL**
**C.C. 52.410.196 de Bogotá**
**CONTRATISTA.**

ADRIANA MARCELA VEGA ANGEL
**CONTRATISTA**

# FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS

## INFORME No. 002

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CONTRATO N°** | **CPS-044-2023** | | | | |
| **DE FECHA DEL CONTRATO** | 6 OCTUBRE DE 2023 | | | | |
| **CONTRATISTA:** | ADRIANA MARCELA VEGA ANGEL | | | | |
| **IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA** | 52.410.196 | **Persona** | **Natural** | X | |
| | | | **jurídica** | | |
| **OBJETO:** | **PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES EN LA ASESORIA EN LOS TEMAS RELACIONADOS CON DERECHOS DE ACCESO A SERVICIOS DE SALUD, SEGUIMIENTO A LA PRESTACIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD RESPECTO DE LAS ENTIDADES PÚBLICAS Y PRIVADAS QUE PRESTEN EL SERVICIO DE SALUD, Y EL DESARROLLO DE ESTRATEGIAS ENCAMINADAS A LA PROTECCIÓN DEL DERECHO A LA SALUD DE LOS HABITANTES DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA, PARA EL LOGRO DEL OBJETO MISIONAL DE LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE MOSQUERA.** | | | | |
| **VALOR INICIAL:** | VEINTICINCO MILLONES SEICIENTOS MIL PESOS M/CTE (25.600.000) | | | | |
| **PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN** | OCENTA Y UN (81) DIAS | | | | |
| **FECHA TERMINACIÓN** | 26 DICIEMBRE DE 2023 | | | | |
| **SUPERVISOR:** | CARLOS ARTURO MARTINEZ PEREZ | | | | |
| **FECHA ACTA INICIO:** | 6 OCTUBRE DE 2023 | | | | |
| **PERIODO DEL INFORME** | **Desde** | 6 DE NOVIEMBRE DE 2023 | **Hasta** | 5 DE DICIEMBRE DE 2023 | |

## RELACION DE ACTIVIDADES EJECUTADAS

| N° | COMPROMISO CONTRACTUAL | ACTIVIDADES REALIZADAS | SOPORTES | N° folios |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Realizar revisiones de gestión pública en la empresa Social del Estado Municipal y en las demás IPS Privadas | • Se verifica indicadores de oportunidad en la atención<br>• Seguimiento de indicadores COVID Hospital María Auxiliadora | Informe estadístico de actividades | 1-3 |
| 2 | Realizar | • Se realiza solicitud de | Acta de | 5 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | intervenciones para la efectividad del derecho fundamental de la salud ante instituciones prestadoras del servicio de salud, ante empresas promotoras de salud y demás entidades aseguradora y administradoras de planes de beneficios | informe atención en urgencias al Hospital María Auxiliadora por solicitud de Concejo Municipal | Seguimiento atención en salud | |
| | | • Se gestionó cita de urgencia odontológica para persona privada de la libertad | Chat | 6 |
| | | • Se hace seguimiento a atención de paciente WTM de urgencias por psicología en el hospital María Auxiliadora | Chat | 7 |
| | | • Se gestiona cita medicina general domiciliaria para usuario JAM con Hospital María Auxiliadora | Chat | 8 |
| | | • Se asiste a reunión con abogada del Hospital María Auxiliadora para dar claridad para el aumento salarial del personal de planta por queja de trabajadores del Hospital | Chat | 9 |
| | | • Se gestiona cita médica por ortopedia de paciente PM de Compensar en Hospital María Auxiliadora | Chat | 10 |
| | | • Se gestiona cita Anestesiología, ginecología y para procedimiento de cirugía paciente LA en Compensar | Chat | 11 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 3 | Verificar el cumplimiento del plan nacional de vacunación COVID 19 por parte de la Empresa Social del Estado Municipal y en las demás IPS privadas | • Se le lleva seguimiento a los indicadores COVID reportados por la ESE María Auxiliadora de Mosquera Semanal-noviembre 23 | • Indicadores COVID Hospital María Auxiliadora (Informe de actividades) | 1-3 |
| 4 | Presentar al personero de Mosquera por conducto del superior funcional, informe estadístico mensual sobre las actividades | • Se entrega informe de actividades correspondiente de 6 noviembre al 5 diciembre 2023 | Anexo Informe | 1-3 |
| 5 | Visitas al servicio de urgencias en cualquier IPS (pública o privada) según la necesidad que se presente, con la intención de garantizar el debido funcionamiento | • Se realiza visita al servicio de urgencias ESE María Auxiliadora donde se verifica:<br>o Oportunidad de la atención en triage,<br>o Verificación talento humano por turno servicio de urgencias<br>o Porcentaje de ocupación de urgencias adulto y pediátrico<br>o Verificación de estado de remisiones | Seguimiento a la atención en salud | 4 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 6 | Tramitar las actuaciones de restitución del derecho a la salud en el Municipio | • Se realiza solicitud de informe atención en urgencias al Hospital María Auxiliadora por solicitud de Concejo Municipal | Acta de Seguimiento atención en salud | 5 |
| | | • Se gestionó cita de urgencia odontológica para persona privada de la libertad | Chat | 6 |
| | | • Se hace seguimiento a atención de paciente WTM de urgencias por psicología en el hospital María Auxiliadora | Chat | 7 |
| | | • Se gestiona cita medicina general domiciliaria para usuario JAM con Hospital María Auxiliadora | Chat | 8 |
| | | • Se asiste a reunión con abogada del Hospital María Auxiliadora para dar claridad para el aumento salarial del personal de planta por queja de trabajadores del Hospital | Chat | 9 |
| | | • Se gestiona cita médica por ortopedia de paciente PM de Compensar en Hospital María Auxiliadora | Chat | 10 |
| | | • Se gestiona cita Anestesiología, ginecología y para procedimiento de cirugía paciente LA en Compensar | Chat | 11 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| 7 | Verificar la calidad del servicio y atención de las entidades prestadoras, con un acercamiento previo a los pacientes y familiares que requieran el servicio, garantizando el cumplimiento de los deberes de estas. | • Se realiza visita al servicio de urgencias ESE María Auxiliadora | Seguimiento a la atención en salud | 4 |
| 8 | Garantizar que los servicios ambulatorios, estén de acuerdo con los requerimientos que los ciudadanos radiquen en la personería | • Se gestionó cita de urgencia odontológica para persona privada de la libertad<br>• Se gestiona cita medicina general domiciliaria para usuario JAM con Hospital María Auxiliadora<br>• Se gestiona cita médica por ortopedia de paciente PM de Compensar en Hospital María Auxiliadora<br>• Se gestiona cita Anestesiología, ginecología y para procedimiento de cirugía | Chat<br>Chat<br>Chat<br>Chat | 6<br>8<br>10<br>11 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | paciente LA en Compensar | | |
| 9 | Apoyo y asesoría para evitar la negación de la prestación de servicios de la red pública y privada de salud | • Se realiza solicitud de informe atención en urgencias al Hospital María Auxiliadora por solicitud de Concejo Municipal | Acta de Seguimiento atención en salud | 5 |
| | | • Se gestionó cita de urgencia odontológica para persona privada de la libertad | Chat | 6 |
| | | • Se hace seguimiento a atención de paciente WTM de urgencias por psicología en el hospital María Auxiliadora | Chat | 7 |
| | | • Se gestiona cita medicina general domiciliaria para usuario JAM con Hospital María Auxiliadora | Chat | 8 |
| | | • Se gestiona cita médica por ortopedia de paciente PM de Compensar en Hospital María Auxiliadora | Chat | 10 |
| | | • Se gestiona cita Anestesiología, ginecología y para procedimiento de cirugía paciente LA en Compensar | Chat | 11 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 10 | Mantener permanente contacto con la EPS Subsidiada y contributivas que prestan sus servicios en el Municipio de Mosquera, de ser necesario con las EPS del resto del País, así como defensores y promotores de derechos humanos | • Se gestionó cita de urgencia odontológica para persona privada de la libertad<br>• Se hace seguimiento a atención de paciente WTM de urgencias por psicología en el hospital María Auxiliadora<br>• Se gestiona cita medicina general domiciliaria para usuario JAM con Hospital María Auxiliadora<br>• Se gestiona cita médica por ortopedia de paciente PM de Compensar en Hospital María Auxiliadora<br>• Se gestiona cita Anestesiología, ginecología y para procedimiento de cirugía paciente LA en Compensar | Chat<br>Chat<br>Chat<br>Chat<br>Chat | 6<br>7<br>8<br>10<br>11 |
| 11 | Se realizará seguimiento y verificación al cumplimiento de la entrega del PAE (Plan de Alimentación Escolar) en las Instituciones Educativas. | • Se realiza verificación del cumplimiento PAE a la I.E La Armonía<br>• Se realiza verificación del cumplimiento PAE a la I.E Roberto Velandia<br>• Se realiza verificación del cumplimiento PAE a la I.E Fraternidad | Acta<br>Acta<br>Acta | 12-13<br>14-15<br>16-17 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| 12 | Acompañar y apoyar a la Personería Municipal en todas las actividades que realice en cumplimiento de la misión y visión, como también las establecidas en el marco del plan de acción | • No se programó para el periodo | | |

## RESUMEN ECONOMICO

| RESUMEN ECONÓMICO | | |
|---|---|---|
| **N°** | **DETALLE** | **VALOR** |
| 1 | VR. INICIAL DEL CONTRATO | 8.640.000 |
| 2 | VR. ADICIONES | $0 |
| 3 | ACTA PARCIAL 1 | $3.200.000 |
| 4 | ACTA PARCIAL 2 | $3.200.000 |
| 5 | VR. CAUSADO A LA FECHA | $6.400.000 |

## DETALLE SEGURIDAD SOCIAL

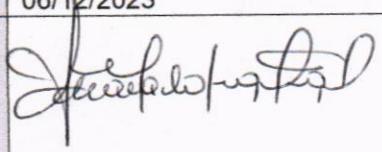
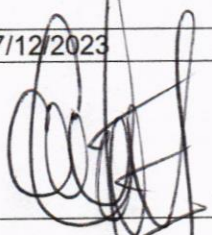
| APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N°** | **DETALLE** | **MES** | **PAGADO** | | **VERIFICADO** | | **PLANILLA No.** |
| | | | **SI** | **NO** | **SI** | **NO** | |
| 1 | **SALUD** | NOVIEMBRE | X | | X | | 9458846198 |
| 2 | **PENSIÓN** | NOVIEMBRE | X | | X | | 9458846198 |
| 3 | **ARL** | NOVIEMBRE | X | | X | | 9458846198 |
| 4 | **CCF** | | | | | | |
| 5 | **OTRO** | | | | | | |

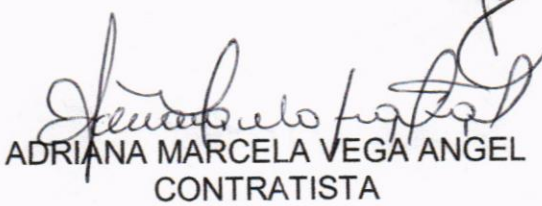
## SOPORTES DEL PAGO

| OTROS DOCUMENTOS QUE SE APORTAN AL INFORME |
|---|

ADRIANA MARCELA VEGA ANGEL
**CONTRATISTA**

| N° | DETALLE | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| 1 | PLANILLA DE SALUD Y PENSIONES | |
| 2 | INFORME DE ACTIVIDADES | |
| 3 | | |

| SERVIDOR PÚBLICO | ELABORADO | REVISADO Y APROBADO |
|---|---|---|
| Nombres | Adriana Marcela Vega Ángel | Carlos Arturo Martínez Pérez |
| Cargo | Servicios profesionales - Asesora salud | Personero Municipal |
| Fecha | 06/12/2023 | 07/12/2023 |
| Firma |  |  |



ADRIANA MARCELA VEGA ANGEL
CONTRATISTA

PERSONERÍA DE MOSQUERA
Estar de la mano ¡Es el derecho!
NIT. 832.001.420-03

Mosquera – Cundinamarca, 5 diciembre de 2023

# INFORME DE ACTIVIDADES
# 6 DE NOVIEMBRE AL 5 DICIEMBRE 2023

## 1.SEGUIMIENTO AL PLAN DE VACUNACION

## RESUMEN DE VACUNACION CORTE 30 DE NOVIEMBRE 2023

CONSOLIDADO TOTAL DOSIS VACUNACION COVID 19

| LABORATORIO | DOSIS RECIBIDAS | DOSIS ENTREGADAS | TOTAL DOSIS ADMINISTRADAS | SALDO DE DOSIS POR CONSOLIDAD |
|---|---|---|---|---|
| SINOVAC | 58594 | 58074 | 58005 | 12 |
| PFIZER | 70050 | 70050 | 69471 | 0 |
| ASTRAZENECA | 29209 | 29209 | 29204 | 0 |

| POBLACION | Poblacion DANE | Primeras dosis | Cumplimiento DANE | Segundas dosis | Cumplimiento DANE | Unica dosis | cumplimiento DANE | 1RA Do refu |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ADULTOS MAYORES 80 AÑOS | 1378 | 1290 | 93,6% | 1292 | 93,8% | 21 | 1,5% | 11 |
| ADULTOS DE 75 A 79 AÑOS | 1449 | 1117 | 77,1% | 1138 | 78,4% | 25 | 1,7% | 10 |
| ADULTOS DE 70 A 74 AÑOS | 2411 | 1693 | 70,2% | 1790 | 74,2% | 56 | 2,3% | 169 |
| ADULTOS DE 65 A 69 AÑOS | 3641 | 2535 | 69,6% | 2608 | 71,6% | 99 | 2,7% | 24 |
| ADULTOS DE 60 A 64 AÑOS | 5237 | 3536 | 67,5% | 3663 | 69,9% | 223 | 4,3% | 32 |
| ADULTOS DE 55 A 59 AÑOS | 7207 | 4038 | 56,0% | 4075 | 56,5% | 447 | 6,2% | 37 |
| ADULTOS DE 50 A 54 AÑOS | 8953 | 4292 | 47,9% | 4642 | 51,8% | 831 | 9,3% | 39 |
| ADULTOS DE 45 A 49 AÑOS | 10409 | 3017 | 29,0% | 4049 | 38,9% | 1461 | 14,0% | 38 |
| ADULTOS DE 40 A 44 AÑOS | 12800 | 3788 | 29,59% | 4274 | 33,4% | 2412 | 18,8% | 44 |
| ADULTOS DE 35 A 39 AÑOS | 14312 | 5108 | 35,68% | 5099 | 35,6% | 2038 | 14,2% | 46 |
| ADULTOS DE 30 A 34 AÑOS | 15085 | 6123 | 40,59% | 5948 | 39,4% | 2110 | 14,0% | 44 |
| ADULTOS DE 25 A 29 AÑOS | 15419 | 6647 | 43,11% | 5932 | 38,5% | 2568 | 16,7% | 40 |
| ADULTOS DE 20 A 24 AÑOS | 14184 | 6075 | 42,83% | 5218 | 36,8% | 3060 | 21,6% | 31 |
| POBLACION DE 16 A 19 AÑOS | 10.118 | 6490 | 64,14% | 4968 | 49,3% | 1186 | 11,7% | 163 |
| POBLACION DE 12 A 15 AÑOS | 9700 | 9606 | 99,03% | 5373 | 55,4% | 0 | 0,0% | 10 |
| POBLACION DE 10 A 11 AÑOS | 4819 | 4026 | 80,54% | 2376 | 49,3% | 0 | 0,0% | 0 |
| POBLACION DE 5 A 9 AÑOS | 12331 | 8812 | 71,46% | 5163 | 41,9% | 0 | 0,0% | 0 |
| POBLACION DE 3 A 4 AÑOS | 5048 | 3422 | 67,82% | 1764 | 35,0% | 0 | 0,0% | 0 |
| POBLACION DE 2 AÑOS | 1195 | 64 | 5,40% | 13 | 1,1% | | | |
| POBLACION DE 1 AÑO | 1195 | 176 | 14,85% | 44 | 3,7% | | | |
| POBLACION DE 6 A 11 MESES | 1145 | 172 | 16,02% | 43 | 3,8% | | | |
| Población de 16 a 49 años con comorbilidad | - | 2201 | - | 1415 | | 729 | - | 0 |
| Población de 12 a 15 años con comorbilidad | - | 511 | - | 226 | | 0 | - | 0 |
| GESTANTES | 1244 | 656 | 52,73% | 460 | 37,0% | 0 | - | 2 |
| OTRAS POBLACIONES | - | 69 | - | 32 | | 31 | | 0 |
| THS PRIMERA LINEA | - | 437 | - | 286 | | 30 | - | 0 |

## 2. INFORME DE VIGILANCIA PREVENTIVA PLAN NACIONAL DE VACUNACION CONTRA EL COVID 19- CIRCULAR 004 DE 2021- PROCURADURIA

No se realizó ninguna acción referente al plan nacional de vacunación

## 3.SEGUIMIENTO ATENCION EN SALUD IPS MUNICIPALES

Se realizó seguimiento a la atención en salud:

| Fecha | IPS | Actividad |
|---|---|---|
| No se programó en el periodo | | |

## 4.SEGUIMIENTO INDICADORES COVID 19

**Reportados por la ESE María Auxiliadora de Mosquera**
**Corte 14 de OCTUBRE 2023**

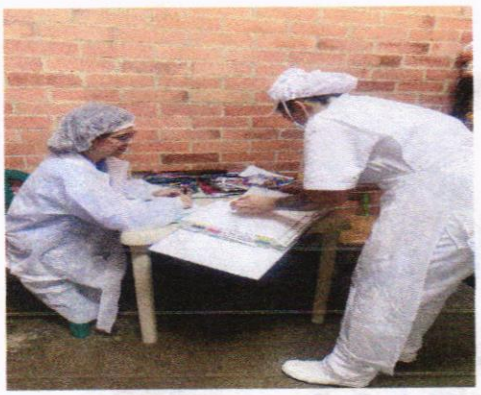
| Capacidad instalada hospitalaria y UCI, % de ocupación | |
|---|---|
| Camas hospitalarias para atención COVID -19 | 20 |
| Porcentaje de ocupación Hospitalaria COVID | 0% |
| Porcentaje de ocupación urgencias COVID | 0% |
| Camillas y sillas para atención COVID en Urgencias | 10 |
| Camas UCI Atencion COVID 19 | 8 |
| Porcentaje de ocupación UCI COVID 19 | 0% |
| Total de muestras tomadas COVID- Hospital María Auxiliadora | 4043 |
| Total de pruebas COVID -19 positivas | 6831 |
| Número de pacientes cuyo diagnóstico principal es U072- COVID-19 (virus no identificado) | 12709 |

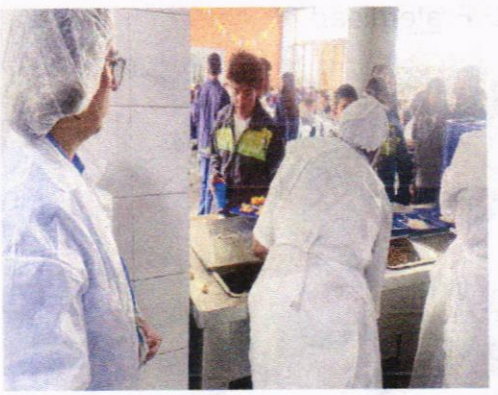
| | |
|---|---|
| Número de pacientes cuyo diagnóstico principal es U071- COVID-19 (virus no identificado) | 1547 |
| Número de pacientes COVID -19 remitidos en el periodo (sospechosos- probable - confirmado) | 611 |
| Número de pacientes COVID -19 atendidos por visita domiciliaria en el periodo (sospechosos- probable - confirmado) | 1086 |

## 5.SEGUIMIENTO A PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR (PAE)

Se realiza la visita de verificación del Programa PAE en las Siguientes Instituciones Educativas del municipio:

- I.E Armonía



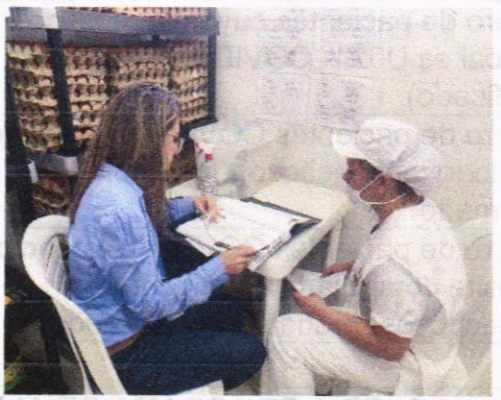


Hallazgos encontrados:

ninguno

- I.E. Roberto Velandia





Hallazgos encontrados:

Ninguno

- I.E.Fraternidad





Hallazgos encontrados:

Ninguna

## 6. ATENCION DE REQUERIMIENTO CIUDADANOS

| TIPO DE REQUERIMIENTO | NUMERO DE REQUERIMIENTOS | REQUERIMIENTOS TRAMITADOS | % CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|---|
| Derechos de petición, queja o reclamo | 1 | 1 | 100% |
| Tramites de ayuda | 4 | 4 | 100% |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ciudadana(entrega de medicamentos, citas, traslados) | | | |
| Gestión atención urgencias y remisión | 1 | 1 | 0% |
| Solicitud a EPS | 0 | 0 | 100% |
| Información al ciudadano | 0 | 0 | 100% |

Realizado por: Adriana Marcela Vega Ángel –Auditora de calidad
Personería de Mosquera

| PERSONERÍA DE MOSQUERA | SEGUIMIENTO ATENCION EN SALUD |
|---|---|
| Fecha de veificacion | 8/11/2023 |
| IPS | E.S.E Mano Auxiliadora |

**Objetivos**

1. Visitas al servicio de urgencias en cualquier IPS (pública o privada) según la necesidad que se presente, con la intención de garantizar el debido funcionamiento
2. Realizar revisiones de gestión pública en la empresa Social del Estado Municipal y en las demás IPS Privadas
3. Garantizar que los servicios ambulatorios, estén de acuerdo con los requerimientos que los ciudadanos radiquen en la personería

**Oportunidad de Odontologia general**

| | | |
|---|---|---|
| Oportunidad de odontologia general | Resultado | |

**Oportunidad de Medicina general**

| | | |
|---|---|---|
| Oportunidad de medicina general | Resultado | |

**Oportunidad de Medicina Especializada**

| | | |
|---|---|---|
| Especialidad evaluada: | | |
| | Resultado | |
| | Resultado | |

**Oportunidad Otros Servicios**

| | | |
|---|---|---|
| Oportunidad de | Resultado | |
| Oportunidad de | Resultado | |
| Oportunidad de | Resultado | |
| Oportunidad de | Resultado | |

**Oportunidad de la atencion en triage**

| | | |
|---|---|---|
| Oportunidad de la atencion triage mensual | Resultado | 15 min. |

**Verificacion talento humano por turno servicio de urgencias**

| Fecha de verificacion | Medicos | Enferemeras | Auxiliares de enferemeria | tripulantes |
|---|---|---|---|---|
| | 7 | 3 | 8 + 2 triage | 4 |
| Triage (1) (3) consulta (3) revalorazion (1) coordinacz | | | | |

**Porcentaje de ocupacion de urgencias adulto**

| | Total ocupadas | Total disponibles | Porcentaje de ocupacion |
|---|---|---|---|
| Camillas | 10 | 10 | 100%. |
| sillas | | | |

**Porcentaje de ocupacion de urgencias pediatrico**

| | Total ocupadas | Total disponibles | Porcentaje de ocupacion |
|---|---|---|---|
| Camillas | 6 | 6 | 100% |
| sillas | 4 | 4 | 100%. |

**Porcentaje de ocupacion de Hosptalizacion pediatrica**

| | Total ocupadas | Total disponibles | Porcentaje de ocupacion |
|---|---|---|---|
| Camas | | | |

Noche: (1) aux triage (5) medicos → (2) Consulta. (2) revalorazion (1) hospitalario. Jefe (3) Auxiliares (8).

| Porcentaje de ocupacion de Hosptalizacion adultos | | | |
|---|---|---|---|
| | Total ocupadas | Total disponibles | Porcentaje de ocupacion |
| Camas | | | |

| Porcentaje de ocupacion de UCI | | | |
|---|---|---|---|
| | Total ocupadas | Total disponibles | Porcentaje de ocupacion |
| Camas | | | |

| PQRSF | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Numero | Porcentaje | # de PQRS resueltas | % de respuesta |
| Peticiones | | | | |
| Quejas | | | | |
| Reclamos | | | | |
| Sugerencias | | | | |
| Felicitaciones | | | | |
| Total | | | | |
| Tiempo de respuesta | | dias | | |

| Verificacion de estado de remisiones | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Pacientes pendiente remision | 12 | | | |
| EPS | Compenar (1) Nuevo (1) Famisanar (5) Ejercito (1) Capital (1) Sanitas (2) particular (1) | | | |
| Tiempo de espera | (4) Dias Capital Salud (Bioquimico) | | | |
| Pacientes pendiente remision | | | | |
| EPS | | | | |
| Tiempo de espera | | | | |

| Verificaion de medicamentos | | | |
|---|---|---|---|
| | | Numero de Pacientes | Tipo de medicamento |
| Medicamentos pendientes por entregar de consulta externa | | NA | |
| Medicamentos pendientes hospitalario | | NA | |
| Realizado por | Adriana Vega Ange | | Cargo: Auditora |
| Recibido por | Britz Alean A. | | Cargo: Calidad. |

Sala de Espera – Reubicación 4
Rehidratación 8.
Consulta: 4.

PERSONERÍA DE MOSQUERA
Estar de tu lado ¡Es el derecho!
NIT. 832.001.420-03

Mosquera – Cundinamarca, 09 de noviembre de 2023

Al contestar citar el radicado **700-2002**

Doctora
**CLAUDIA EUNICE YAZO CASTAÑEDA**
Gerente
**HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA**
Mosquera
gerencia@esemariaauxiliadora.gov.co
info@esemariaauxiliadora.gov.co

**ASUNTO: Solicitud Informe Atención en urgencias.**

Respetada Doctora, reciba un cordial saludo en nombre de la Personería Municipal de Mosquera – Cundinamarca. En relación al oficio radicado por el Concejo Municipal en donde se menciona la solicitud del honorable concejal Roque Julio Echavarría Corzo, en relación a presuntas quejas presentadas por la comunidad en relación a la atención prestada por el Hospital María Auxiliadora ESE de Mosquera.

Por lo anterior, solicitamos se informe a este Despacho las acciones establecidas por su Institución para garantizar la atención oportuna y de calidad para los usuarios.

Agradeciendo su atención y ayuda

Cordialmente,

**CARLOS ARTURO MARTÍNEZ PÉREZ**
PERSONERO MUNICIPAL

PROYECTÓ: AMVA
ANEXOS: 1 folio.

Gmail

personeria personeria <personeria@personeriamosquera.gov.co>

# Solicitud informe atención en Urgencias

**personeria personeria** <personeria@personeriamosquera.gov.co> 9 de noviembre de 2023, 16:50
Para: gerencia gerencia <gerencia@esemariaauxiliadora.gov.co>

Cordial saludo
Atendiendo el requerimiento realizado por el honorable concejal Roque Julio Echavarria , me permito dar traslado por ser de su competencia.
Agradezco su atención y pronta respuesta.
Atentamente,

***CARLOS ARTURO MARTINEZ PEREZ***
***PERSONERO MUNICIPAL***
***MOSQUERA-CUNDINAMARCA***

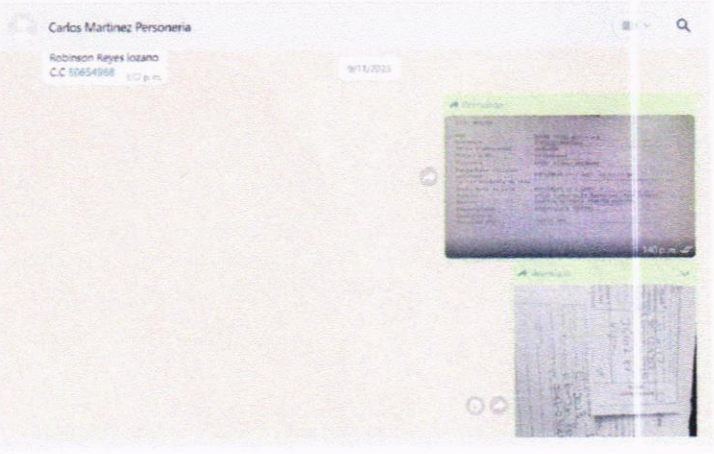
**2 adjuntos**

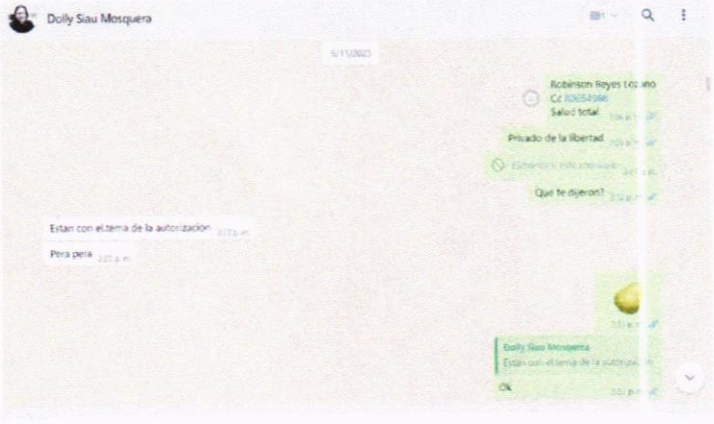


**queja Concejo hospital.jpg**
177K

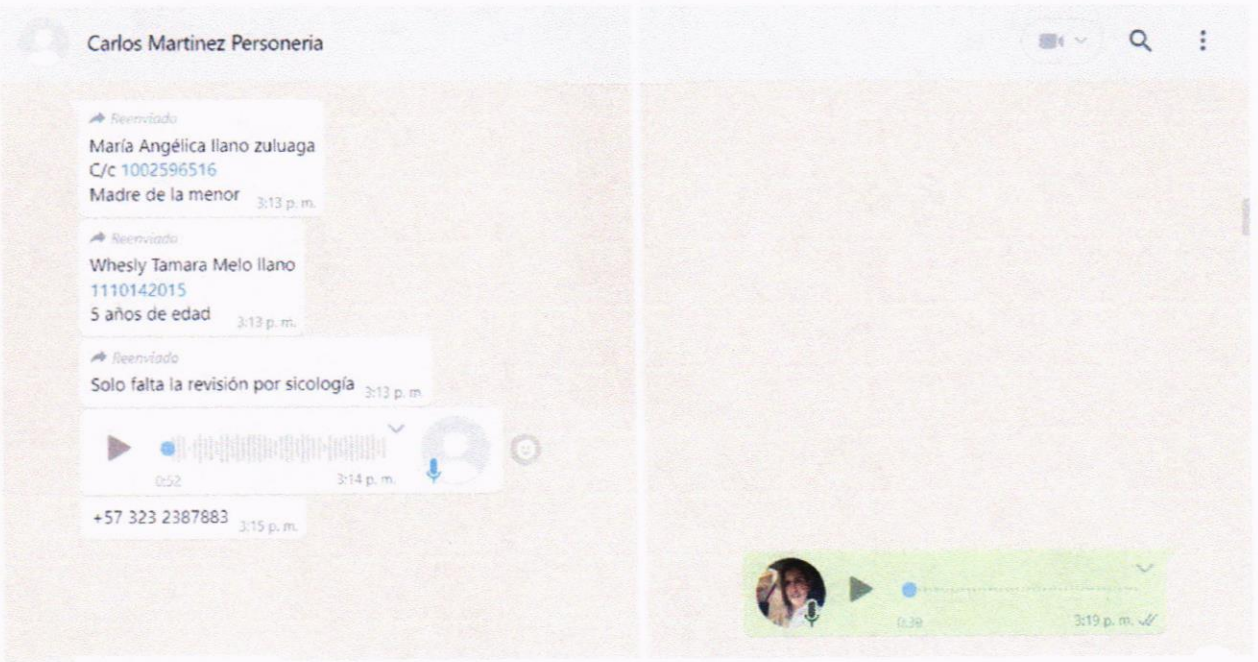
**oficio Hospital.pdf**
359K

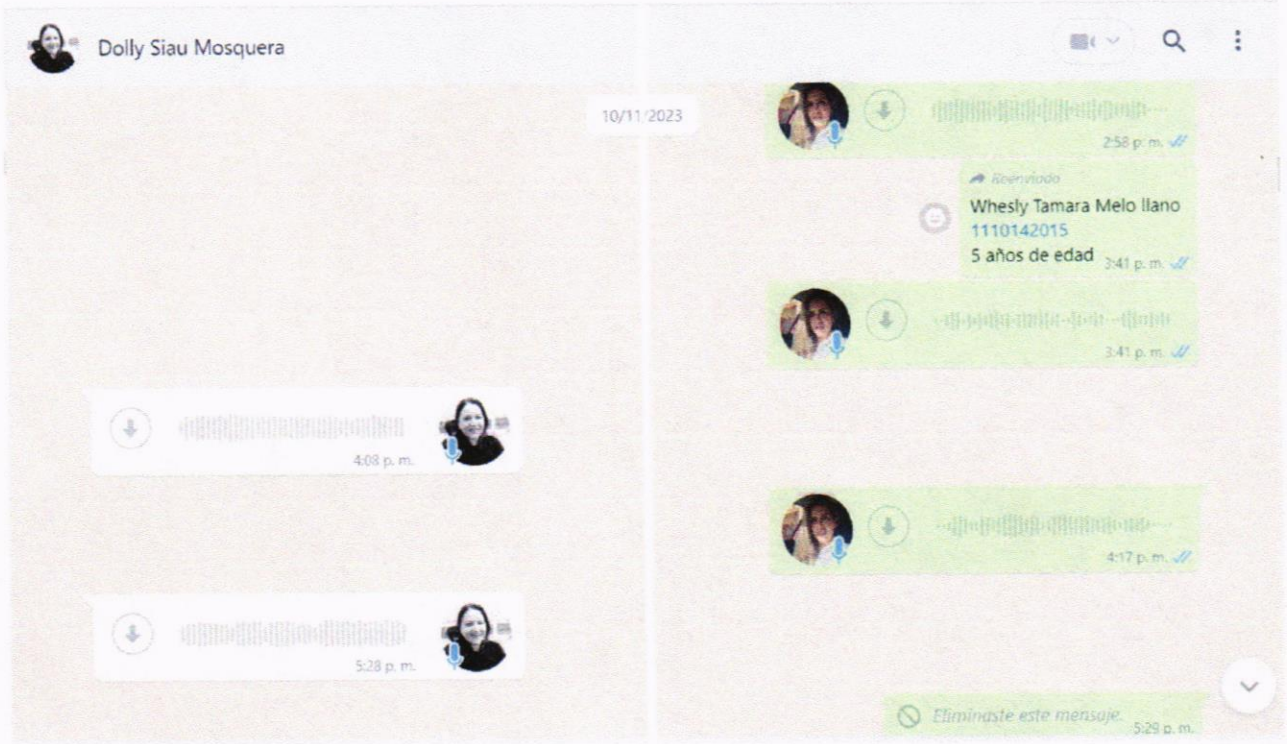
Se gestionó cita de urgencia odontológica para persona privada de la libertad



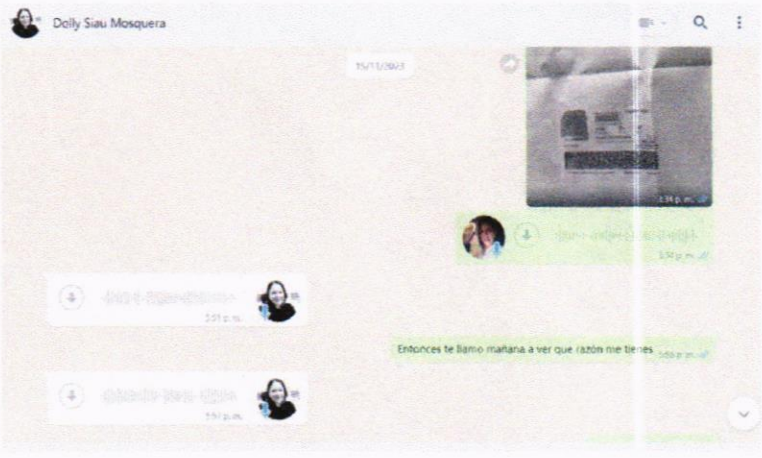



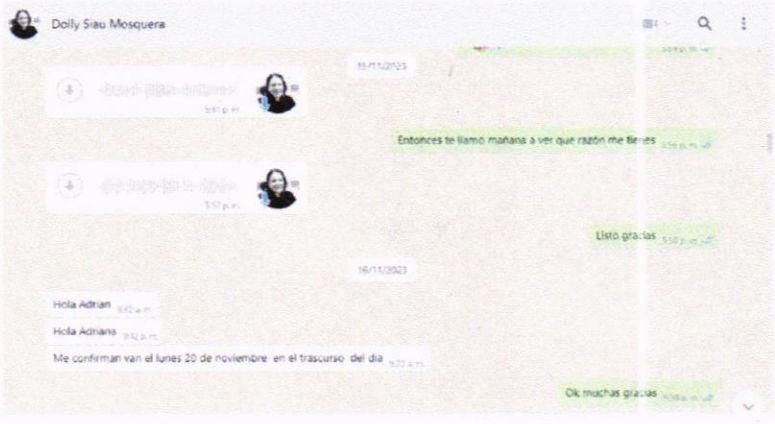
Se hace Seguimiento a atención de paciente WTM de urgencias por psicología en el hospital María Auxiliadora



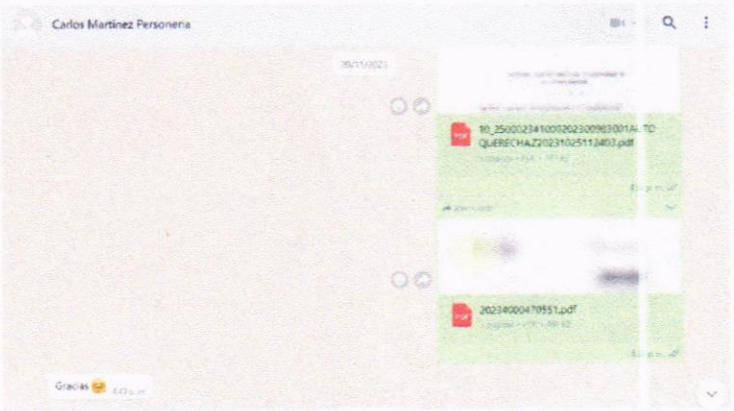
Se gestiona cita medicina general domiciliaria para usuario JAM con Hospital María Auxiliadora

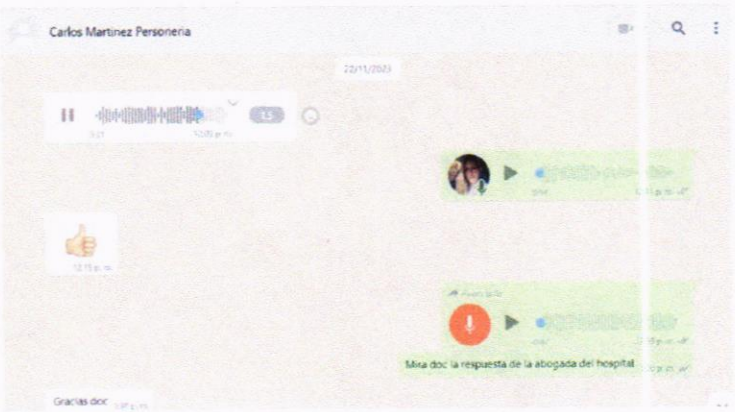


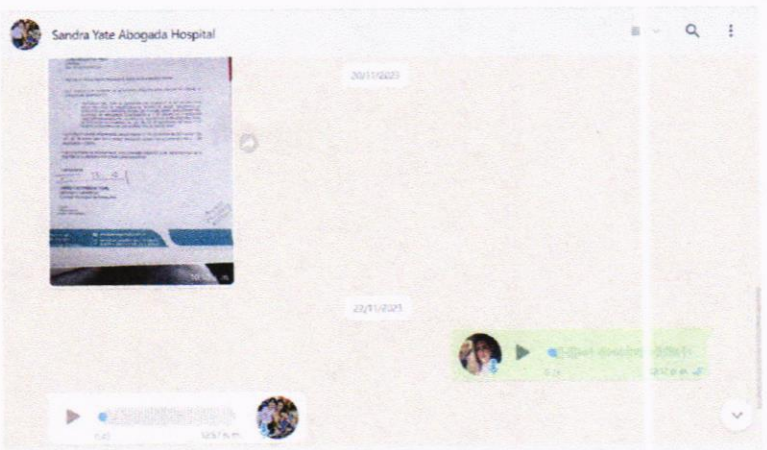





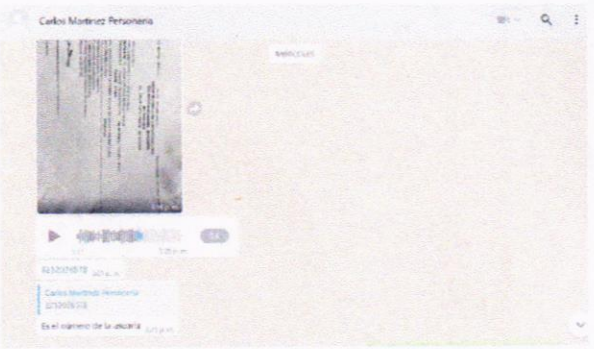

Se asiste a reunión con abogada del Hospital María Auxiliadora para dar claridad para el aumento salarial del personal de planta

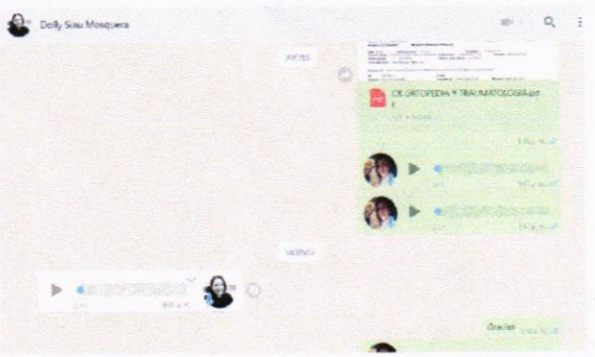


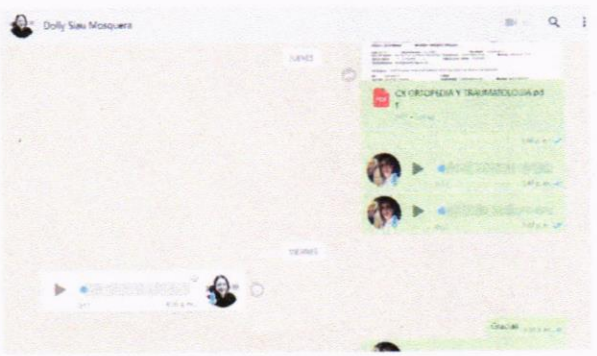



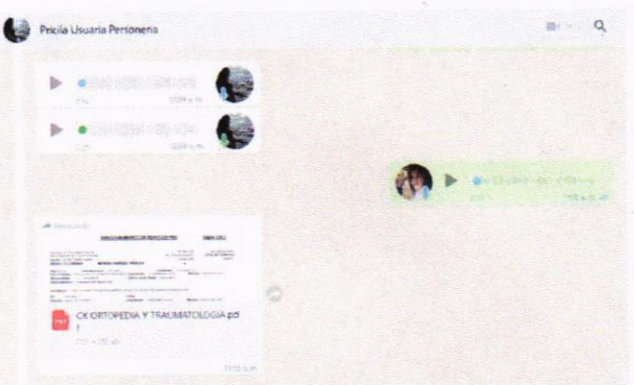



Se gestiona cita médica por ortopedia de paciente PM de Compensar en Hospital María  Auxiliadora

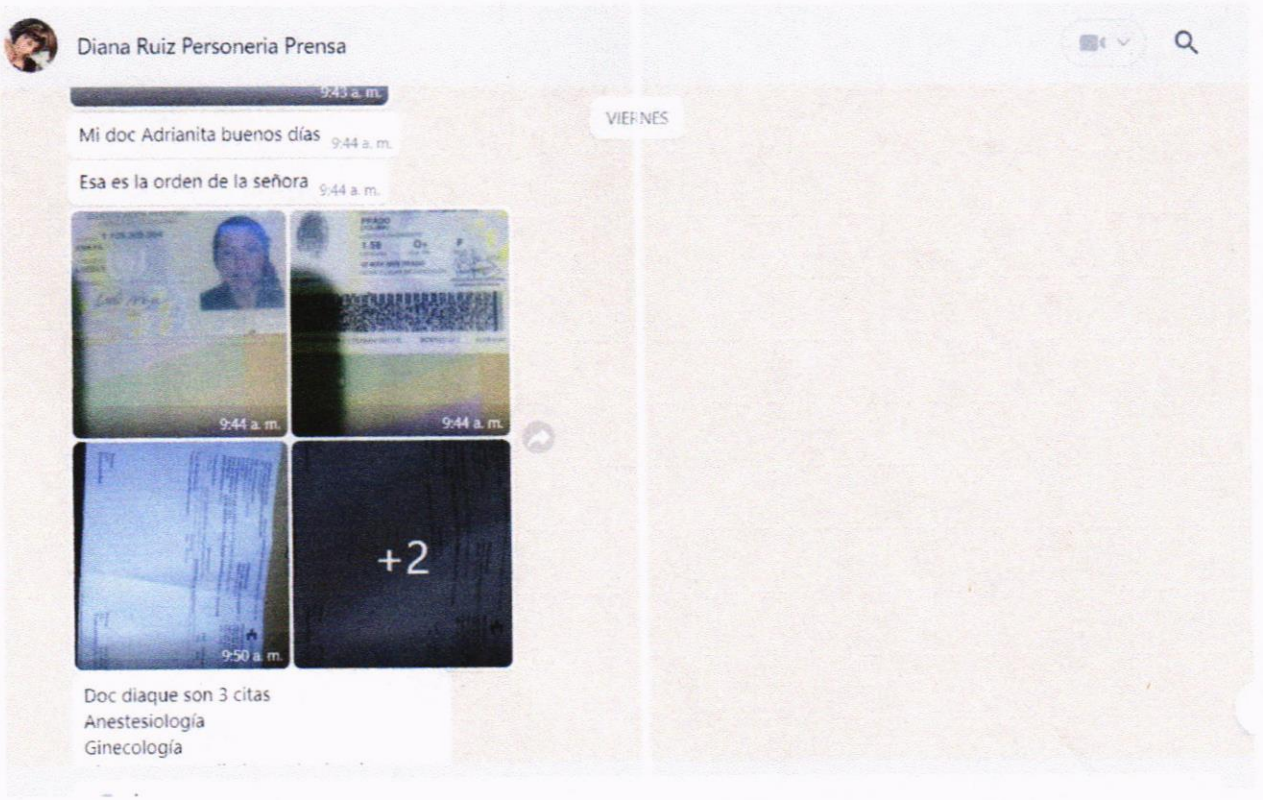


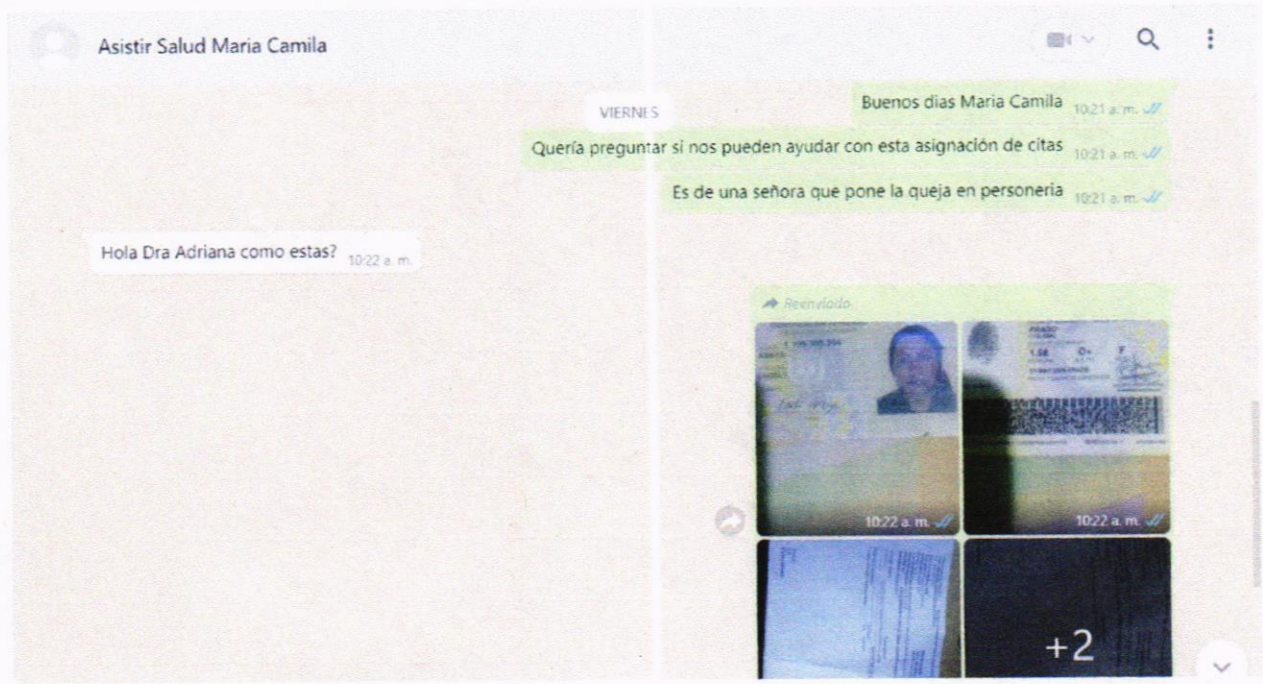



Se gestiona cita Anestesiología, ginecología y para procedimiento de cirugía paciente LA en Compensar



| ACTA DE REUNIÓN | |
|---|---|
| **CONVOCADA POR:** Personería Municipal de Mosquera. | **FECHA:** 14/11/2020 |
| **TEMA DE LA REUNIÓN:** Verificación cumplimiento PAE (Programa de Alimentación Escolar) | **HORA INICIO:** 1'<br>**TERMINACIÓN:**<br>**LUGAR:** IE LA ARMONIA |

| No | Nombre y Apellidos | Dependencia/ entidad/ organización | Teléfono | Correo electrónico | Firma |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Marcela Sanchez. | LA ARMONIA y APRENDIZ | 3178606485 | Marcelasanchez1941@gmail.com | Marcela Sanchez. |
| 2 | Adriana Vega | Personería | 3002007963 | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |

**Nota:** Uso de datos Personales: Los datos suministrados en esta planilla serán tratados conforme a la política de datos personales de la Personería Municipal de Mosquera adoptada por la Resolución 018 de 2020, la cual podrá ser consultada en www.personeriamosquera.gov.co

## DESARROLLO DE REUNIÓN

Se realiza verificación al cumplimiento de la entrega del PAE (Plan de Alimentación Escolar) en las Instituciones Educativas por lo que se evidencio lo siguiente:

1. **INSTITUCION EDUCATIVA**:

Personal a cargo: Marcela Sanchez.

Se realiza verificación de:

- Tipo de alimentación entrega en IE:
  - Onces- ración industrializada ☐
  - Caliente – tipo almuerzo ☒
  - Otra. Cual _____ ☐

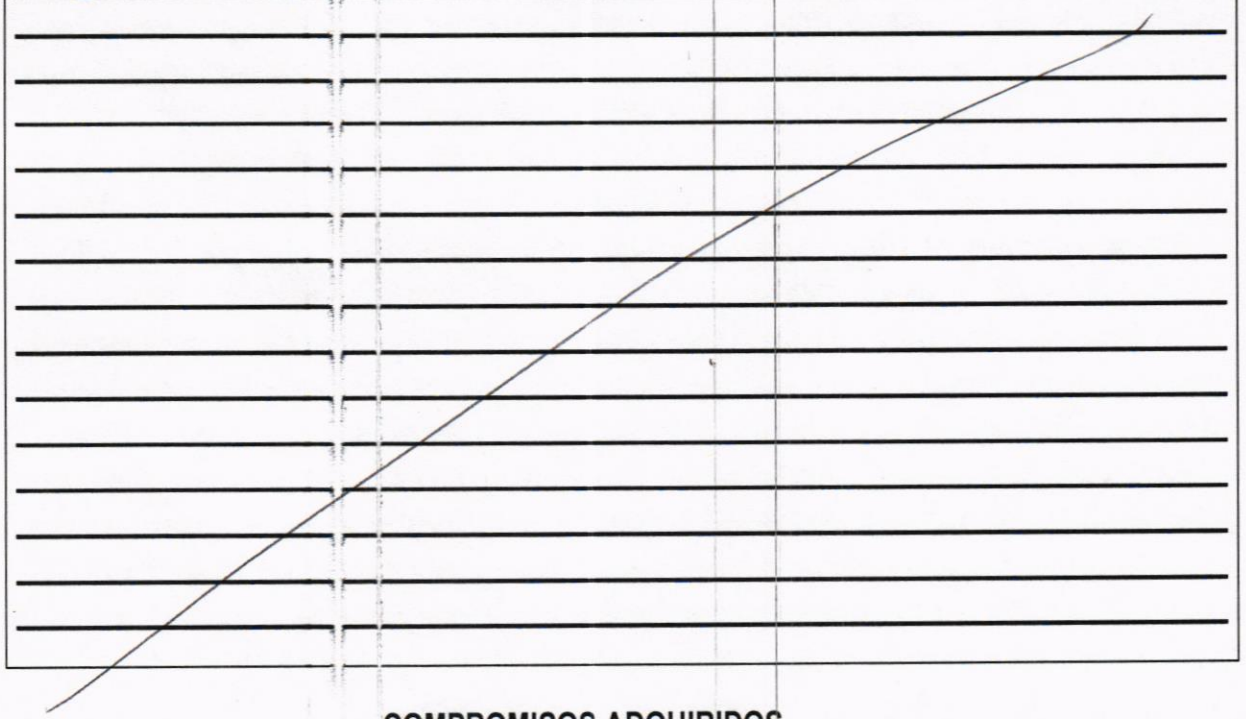
PERSONERÍA DE MOSQUERA

- Horario de entrega de alimentos:
- Numero de ecónomas trabajando: 8

| Ítems | Cumplimiento | Observaciones |
|---|---|---|
| Áreas señalizadas | Comple | |
| Área de almacenamiento de materias primas | Comple | |
| Diligenciamiento de Formatos (limpieza y desinfección, temperatura y humedad, verificación de plagas, bioseguridad, kardex, ph, residuos, producción y manufactura) | Comple | |
| Fechas de vencimiento de productos perecederos | Comple | |
| Rotulación de alimentos con lote y fecha de vencimiento | Comple | |
| Tamaño de ración | Comple | |
| Cumplimiento del plan alimenticio | Comple | |
| Curso de manipulación de alimentos o plan de capacitación anual según cronograma | Comple | |
| Protocolo de bioseguridad | Comple | |
| Limpieza y desinfección de áreas y superficie | Cumple | |
| Área de almacenamiento de insumos de limpieza y desinfección | Cumple | |

| | | |
|---|---|---|
| Pago oportuno a trabajadores | Cumple | |

**HALLAZGOS:**



## COMPROMISOS ADQUIRIDOS

| COMPROMISO | FECHA | RESPONSABLE |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| ACTA DE REUNIÓN | |
|---|---|
| **CONVOCADA POR:** Personería Municipal de Mosquera. | **FECHA:** 14/11/2023 |
| **TEMA DE LA REUNIÓN:** Verificación cumplimiento PAE (Programa de Alimentación Escolar) | **HORA INICIO:**<br>**TERMINACIÓN:**<br>**LUGAR:** I.E. Roberto Velandia |

| No | Nombre y Apellidos | Dependencia/ entidad/ organización | Teléfono | Correo electrónico | Firma |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Monica Saldaña L | | 3223195222 | Monicasaldanalinares@gmail.com | Monica Saldaña |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |

**Nota:** Uso de datos Personales: Los datos suministrados en esta planilla serán tratados conforme a la política de datos personales de la Personería Municipal de Mosquera adoptada por la Resolución 018 de 2020, la cual podrá ser consultada en www.personeriamosquera.gov.co

## DESARROLLO DE REUNIÓN

Se realiza verificación al cumplimiento de la entrega del PAE (Plan de Alimentación Escolar) en las Instituciones Educativas por lo que se evidencio lo siguiente:

1. **INSTITUCION EDUCATIVA**:

Personal a cargo: Monica Saldaña

Se realiza verificación de:

- Tipo de alimentación entrega en IE:
  - Onces- ración industrializada ☐
  - Caliente – tipo almuerzo ☒
  - Otra. Cual _____ ☐

- Horario de entrega de alimentos:

- Numero de ecónomas trabajando: 5.
Son 7.

| Ítems | Cumplimiento | Observaciones |
|---|---|---|
| Áreas señalizadas | Comple | |
| Área de almacenamiento de materias primas | Comple | |
| Diligenciamiento de Formatos (limpieza y desinfección, temperatura y humedad, verificación de plagas, bioseguridad, kardex, ph, residuos, producción y manufactura) | Comple | |
| Fechas de vencimiento de productos perecederos | Comple | |
| Rotulación de alimentos con lote y fecha de vencimiento | Comple | |
| Tamaño de ración | Comple | |
| Cumplimiento del plan alimenticio | Comple | |
| Curso de manipulación de alimentos o plan de capacitación anual según cronograma | Comple | |
| Protocolo de bioseguridad | Comple | |
| Limpieza y desinfección de áreas y superficie | Comple | |
| Área de almacenamiento de insumos de limpieza y desinfección | Comple | |

| | | |
|---|---|---|
| Pago oportuno a trabajadores | Comple | |

**HALLAZGOS:**

## COMPROMISOS ADQUIRIDOS

| COMPROMISO | FECHA | RESPONSABLE |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| ACTA DE REUNIÓN | |
|---|---|
| **CONVOCADA POR:** Personería Municipal de Mosquera. | **FECHA:** 14/11/2023 |
| **TEMA DE LA REUNIÓN:** Verificación cumplimiento PAE (Programa de Alimentación Escolar) | **HORA INICIO:**<br>**TERMINACIÓN:**<br>**LUGAR:** I.E LA Fraternidad |

| No | Nombre y Apellidos | Dependencia/ entidad/ organización | Teléfono | Correo electrónico | Firma |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Evangelina Diaz | Fraternidad | 3203BA385. | edmarie39@hotmail.com | Evangelina Diaz |
| 2 | Adriana Vega | Personeria | 3001007497 | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |

**Nota:** Uso de datos Personales: Los datos suministrados en esta planilla serán tratados conforme a la política de datos personales de la Personería Municipal de Mosquera adoptada por la Resolución 018 de 2020, la cual podrá ser consultada en www.personeriamosquera.gov.co

## DESARROLLO DE REUNIÓN

Se realiza verificación al cumplimiento de la entrega del PAE (Plan de Alimentación Escolar) en las Instituciones Educativas por lo que se evidencio lo siguiente:

1. **INSTITUCION EDUCATIVA**:

Personal a cargo: Evagelina Diaz

Se realiza verificación de:

- Tipo de alimentación entrega en IE:
  - Onces- ración industrializada ☐
  - Caliente – tipo almuerzo ☒
  - Otra. Cual _____ ☐

- Horario de entrega de alimentos: 10:30 am
- Numero de ecónomas trabajando: 3.

| Ítems | Cumplimiento | Observaciones |
|---|---|---|
| Áreas señalizadas | Comple | |
| Área de almacenamiento de materias primas | Comple | |
| Diligenciamiento de Formatos (limpieza y desinfección, temperatura y humedad, verificación de plagas, bioseguridad, kardex, ph, residuos, producción y manufactura) | Comple | |
| Fechas de vencimiento de productos perecederos | Comple | |
| Rotulación de alimentos con lote y fecha de vencimiento | Comple | |
| Tamaño de ración | Comple | |
| Cumplimiento del plan alimenticio | No comple | Falta queso en los huevos |
| Curso de manipulación de alimentos o plan de capacitación anual según cronograma | Comple | |
| Protocolo de bioseguridad | Comple | |
| Limpieza y desinfección de áreas y superficie | Comple | |
| Área de almacenamiento de insumos de limpieza y desinfección | Comple | |

| | | |
|---|---|---|
| Pago oportuno a trabajadores | Cumple | |

**HALLAZGOS:**

Dentro de la minuta #1 estaba programada la entrega de los huevos con queso y no cambio con esto

**COMPROMISOS ADQUIRIDOS**

| COMPROMISO | FECHA | RESPONSABLE |
|---|---|---|
| Cumplimiento de minuta, entrega de Queso. | Inmediato. | Appenzell |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA EFECTOS TRIBUTARIOS –**

**LEY 1819 DE 2016 SISTEMA DE DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS NATURALES.**

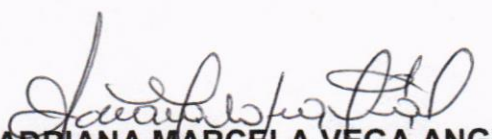
Yo, ADRIANA MARCELA VEGA ANGEL, con C.C. No.52.410.196 expedida en Bogotá. Obrando en nombre propio, me permito declarar bajo la gravedad de juramento que en el momento del pago correspondiente del contrato de Prestación de Servicios No. 044 de 2023 objeto de esta declaración:

1. La Ley 1819 de 2016, estableció **para efectos tributarios de personas naturales, el** sistema de tributación cedular, a fin de determinar el impuesto según del origen de las rentas:
**Rentas de trabajo** (Salarios, comisiones, honorarios, retribución a servicios personales).

2. Manifiesto que NO he contratado o vinculado 2 o más trabajadores asociados a la actividad.

3. Que informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.

En constancia de lo anterior se firma los seis (6) días del mes de diciembre de 2023.



**ADRIANA MARCELA VEGA ANGEL**
C.C. No. 52.410.196 de Bogotá
Dirección: Calle 19 # 5ª – 64 casa 11 Chía
Teléfono: 3002007962

aportes 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 52410196 | | VEGA ANGEL ADRIANA MARCELA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 19 # 5A-64 casa 11 chia | CHIA-CUNDINAMARCA | 8902270 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-11 | 2023-11 | 270040530 | 9458846198 | I | 2023/12/26 | 2023/11/10 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $1,237,300 |

**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) | | | | | $3,998,800 | $639,900 | | | $3,998,800 | $499,900 | | | $0 | $0 | | | $3,998,800 | $97,500 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $3,998,800 | $639,900 | | | $3,998,800 | $499,900 | | | $0 | $0 | | | $3,998,800 | $97,500 | | $0 | $0 |
| Ciudad: CHIA Depto: CUNDINAMARCA ( 1 Afiliados) | | | | | $3,998,800 | $639,900 | | | $3,998,800 | $499,900 | | | $0 | $0 | | | $3,998,800 | $97,500 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 52410196 VEGA ADRIANA | 230301 | 30 | $3,998,800 | $639,900 | EPS017 | 30 | $3,998,800 | $499,900 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $3,998,800 | $97,500 | 0 | $0 | $0 |
| **Total Afiliados( 1)** | | | | | $3,998,800 | $639,900 | | | $3,998,800 | $499,900 | | | $0 | $0 | | | $3,998,800 | $97,500 | | $0 | $0 |

aportes 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 52410196 | | VEGA ANGEL ADRIANA MARCELA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 19 # 5A-64 casa 11 chia | CHIA-CUNDINAMARCA | 8902270 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-11 | 2023-11 | 270040530 | 9458846198 | I | 2023/12/26 | 2023/11/10 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $1,237,300 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $639,900 | $0 | $0 | $639,900 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $639,900 | $0 | $0 | $639,900 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $97,500 | $0 | $0 | $97,500 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $97,500 | $0 | $0 | $97,500 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $499,900 | $0 | $0 | $499,900 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $499,900 | $0 | $0 | $499,900 |
| TOTAL | | | | 1 | $1,237,300 | $0 | $0 | $1,237,300 |

DAVIVIENDA

## Pago PSE

### Resultado de su transacción

**Código único CUS**
270040530

**Destino de pago**
APORTES EN LINEA

**Motivo**
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9458846198

**Fecha**
10/11/2023

**Número de aprobación**
00040530

**Dirección IP**
181.61.209.6

**Valor transacción**
$ 1.237.300,00

| Referencia 1 | Referencia 2 | Referencia 3 |
|---|---|---|
| 181.61.209.6 | CC | 52410196 |

VIGILADO Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.