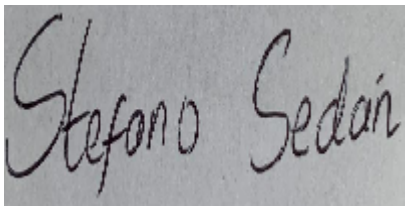
PERSONERIA DE CARTAGENA DE INDIAS	PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA	Código: GA-F-005
	GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Versión: 2
	FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES	Fecha de aprobación (d/m/a): 22/04/2016

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.CO1.PCCNTR.6126486	
OBJETO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES TEMPORAL POR PARTE DEL CONTRATISTA COMO ADMINISTRADOR Y DE CONFORMIDAD A LA EXPERIENCIA E IDONEIDAD REQUERIDAS POR LA PERSONERÍA DISTRITAL DE CARTAGENA PARA ACTIVIDADES MISIONALES Y/O ADMINISTRATIVAS REQUERIDAS POR EL ÁREA DE PERSONERÍA DELEGADA PARA LA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS Y VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO - SALUD PÚBLICA O LA DELEGADA, OFICINA O DEPENDENCIA A LA QUE SEA ASIGNADO PARA APOYO.
VALOR DEL CONTRATO	$ 14000000
PLAZO DE EJECUCION	7 MESES
FECHA FIRMA CONTRATO	21 de Marzo del 2024
FECHA INICIO CONTRATO	22 de Marzo del 2024
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION:	1047471146
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	STEFANO SEDAN CABALLERO
VALOR PAGO PARCIAL:	2000000
PERIODO DE ACTIVIDADES:	Del 22 de Julio al 21 de Agosto del 2024

ACTIVIDADES REALIZADAS

No.	Radicado	Fecha	Nombre de la Actividad	Asunto	Descripcion
1	240909104747114698600	2024-08-14	ASESORIAS Y/O ORIENTACIONES JURIDICAS A USUARIOS EN IPS/EPS/FARMACIAS		SOLICITÉ A LA NUEVA EPS LA AUTORIZACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS ORDENADOS POR SU MÉDICO TRATANTE, UNA BRONCOSCOPIA FIBRO-ÓPTICA CON PUNCIÓN (ASPIRACION) TRANSTRAQUEAL O TRANSBRONQUIAL Y UNA BRONCOSCOPIA FIBROÓPTICA CON LAVADO BRONQUIAL CON CITA DE ANESTESIOLOGÍA Y HASTA LA FECHA SOLO LA VIO ANESTESIOLOGIA EL DÍA 4 DE MARZO DEL 2024 A PESAR QUE LOS EXÁMENES YA ESTAN AUTORIZADOS
2	240909104747114698601	2024-08-09	ASESORIAS Y/O ORIENTACIONES JURIDICAS A USUARIOS EN IPS/EPS/FARMACIAS		LUISA FERNANDA RUIZ GOMEZ CC 45459158 TEL 3145318463 RM MANO IZQUIERDA EPS SANITA CORREO LUISAFER@GMAIL.COM
3	240909104747114698602	2024-08-06	ASESORIAS Y/O ORIENTACIONES JURIDICAS A USUARIOS EN IPS/EPS/FARMACIAS		MARIBEL CASTRO CÓRDOBA CC 45459316 TEL 3145397580 RM MANO DERECHA EPS MUTUAL PERO LA CITA ES EN IMÁGENES Y RADIOLOGÍA BOCAGRANDE RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA
4	240909104747114698603	2024-07-28	ASESORIAS Y/O ORIENTACIONES JURIDICAS A USUARIOS EN IPS/EPS/FARMACIAS		DEIVER YESY AGUDELO ARISTISABAL TI 1040261607 TEL 3116508033-3228569167 EPS MUTUAL SER DIR BARRIO CHILE MZ 10 LOTE 5 DX TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL DEDERECHA Y FOSA PETERIGO MAXILAR BASE DE CRANEO Y NASOFARINGE COMPATIBLE
5	240909104747114698604	2024-07-23	ASESORIAS Y/O ORIENTACIONES JURIDICAS A USUARIOS EN IPS/EPS/FARMACIAS		EL MES JUNIO NO RECIBÍ EL CARDIOSOL, PORQUE ESTÉ NO ME LO ENTREGARON PASADO MUCHOS DÍAS, EN EL SISTEMA APARECE QUE AÚN TENÍA MEDICAMENTO AHORA DEBÍA RECIBIR LOS MEDICAMENTOS CARDIOSOL DE 30 MG METROPOLOL
6	240909104747114698605	2024-08-18	ASESORIAS Y/O ORIENTACIONES JURIDICAS A USUARIOS EN IPS/EPS/FARMACIAS		LINEY ESPITA VIDAL CC 50911793 DE MONTERÍA TEL. 3205504452 EPS LA NUEVA EPS DX EPILEPSIAS NIVEL 2 REQUIERE ADELANTAR
7	240909104747114698606	2024-08-12	ASESORIAS Y/O ORIENTACIONES JURIDICAS A USUARIOS EN IPS/EPS/FARMACIAS		HE IDO AUTORISAR LAS SIGUIENTES ORDENES PERO DÓNDE LLAMO NO ME ATIENDEN

8	240909104747114698607	2024-08-04	ASESORIAS Y/O ORIENTACIONES JURIDICAS A USUARIOS EN IPS/EPS/FARMACIAS		WILLIANGEL JOSE MILLANO MONTIEL DOCUMENTO MS 13052A0001 PARÁLISIS CELEBRAR ESPASTICA EPILEPSIA REFRACTARIA PACIENTE CON TRAQUEOSTOMÍA GASTRONOMÍA ERA PACIENTE CON EXIGENO CON VENTURI 24 A TRES LITRO EN OXÍGENO AL MOMENTO SE ENCUENTRA CON VENTILACIÓN MECÁNICA DESDE HACE TRES SEMANAS PORQUE HA TENIDO MUCHAS DIFICULTADES RESPIRATORIAS
9	240909104747114698608	2024-08-01	ASESORIAS Y/O ORIENTACIONES JURIDICAS A USUARIOS EN IPS/EPS/FARMACIAS		CARMEN ALICIA RUIZ GUERRERO MADRE DE ELIAS ANDRÉS CABARCAS RUIZ MANIFIESTA QUE A SU HIJO NO LE HACEN ENTREGA DEL MEDICAMENTO METILFENIDATO 10 MG. EPS COOSALUD
10	240909104747114698609	2024-07-30	ASESORIAS Y/O ORIENTACIONES JURIDICAS A USUARIOS EN IPS/EPS/FARMACIAS		LEONOR MERCADO DE LA CRUZ CC 45685167 DR BUENOS AIRES TV 53 NO 46_34 EPS MUTUAL SER SUBSIDIADA TELÉFONO 3915228568 CITA NEFROLOGÍA USUARIA REQUIERE DE UNA CITA CON NEFROLOGÍA URGENTE ELLA SOLICITA ESTÁ CITA YA ES MUY URGENTE Q DESDE JUNIO NO HAY AGENDA
11	240909104747114698610	2024-07-29	ASESORIAS Y/O ORIENTACIONES JURIDICAS A USUARIOS EN IPS/EPS/FARMACIAS		MUTUAL SER NO HA CUMPLIDO CON LO ORDENADO POR EL MEDICO TRATANTE YA QUE NO HA ORDENADO LA PRACTICA DE ESTOS PROCEDIMIENTO A PESAR DE LA CONDICIÓN Y EL MUY MAL ESTADO DEL PACIENTE, SOLICITA QUE SE ORDENE LA REALIZACIÓN DE LAS TERAPIAS Y Y SE ORDENE LA ATENCIÓN DOMICILIARIA LO MAS PRONTO POSIBLE
12	240909104747114698611	2024-07-27	ASESORIAS Y/O ORIENTACIONES JURIDICAS A USUARIOS EN IPS/EPS/FARMACIAS		ALCIDES ALVAREZ JULIO CEDULA: 9.150.107 TELEFONO: 3115710039 EPS: NUEVA EPS DIAGNOSTICO: CARDIOPATIA ISQUIMICA REVASCULARIZADA 2 STENT + INSUFICIENCIA CARDIACA FEVI DEPRIMIDA + ACV . ISQUEMICA
13	240909104747114698612	2024-07-26	ASESORIAS Y/O ORIENTACIONES JURIDICAS A USUARIOS EN IPS/EPS/FARMACIAS		PENDIENTE DE CX RECONSTRUCCION PENEANA SOD - LA CUAL FUE AUTORIZADA PARA HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE, PERO EL MENOR VENIA SIENDO ATENDIDO INTEGRALMENTE EN HINFP - CASA DEL NIÑO. LA MADRE SOLICITA CAMBIO DE IPS PARA REALIZACION DE CX
14	240909104747114698613	2024-07-25	ASESORIAS Y/O ORIENTACIONES JURIDICAS A USUARIOS EN IPS/EPS/FARMACIAS		LA PACIENTE MANIFIESTA NO CONTAR CON EL DINERO PARA TRASLADO POR LO QUE SOLICITA SE REALICE CAMBIO DE PRESTADOR EN LA CIUDAD DE CARTAGENAMANFIIESTA LA USUARIA QUE ES ATENDIDA EN EL CENTRO DE REHABILITACION PULMONAR INTEGRAL SAS, Y QUE EN DICHO CENTRO REALIZAN EL PROCEDIMIENTO ORDENADO.
15	240909104747114698614	2024-07-24	ASESORIAS Y/O ORIENTACIONES JURIDICAS A USUARIOS EN IPS/EPS/FARMACIAS		EMILIANO NEHEMIAS AGAMEZ ROMERO EPS. SANITA R 1201278422 TEL 3116843674 DI BARRIO VILLA DE LA CANDELARIA M 39 L 35 DX AUTISMO EN LA NIÑEZ REQUERIERE QUE LE AUTORICES LAS TERAPIA 5 VECES POR SEMANA DURANTE 6 MESES



STEFANO SEDAN CABALLERO
1047471146

CUENTA DE COBRO REGIMEN SIMPLIFICADO

Documento Equivalente a Factura, (Art.3 Dec.522 de 2003)

Ciudad y Fecha:	Cartagena de Indias, 09 de Septiembre de 2024	Cuenta Cobro No.	5

PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA
NIT. 806.000084-2

DEBE A:

STEFANO SEDAN CABALLERO
IDENTIFICACIÓN No. 1047471146

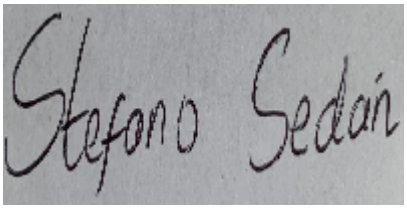
LA SUMA DE:
$2,000,000
Dos Millones de pesos 00 M/CTE

POR CONCEPTO DE:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES TEMPORAL POR PARTE DEL CONTRATISTA COMO ADMINISTRADOR Y DE CONFORMIDAD A LA EXPERIENCIA E IDONEIDAD REQUERIDAS POR LA PERSONERÍA DISTRITAL DE CARTAGENA PARA ACTIVIDADES MISIONALES Y/O ADMINISTRATIVAS REQUERIDAS POR EL ÁREA DE PERSONERÍA DELEGADA PARA LA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS Y VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO - SALUD PÚBLICA O LA DELEGADA, OFICINA O DEPENDENCIA A LA QUE SEA ASIGNADO PARA APOYO..

Desembolso No.	5	Periodo reportado:	Del 22 de Julio al 21 de Agosto del 2024

Entidad Bancaria:	BANCO DAVIVIENDA SA	Tipo de Cuenta:	AHORRO
Cuenta Bancaria No.	0550488426756133	Títular de la Cuenta:	STEFANO SEDAN CABALLERO

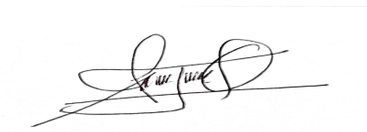


STEFANO SEDAN CABALLERO
1047471146

	PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA	
	GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	
	FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO. (Art. 83 Ley 1474/2011 – Art. 4.5 Res. 1224001 de 2018)	
CODIGO: GA-F-018	VERSIÓN: 4	FECHA DE APROBACIÓN :(d-m-a): 13/05/2021

INFORME DE CONTROL TÉCNICO, ADMINISTRATIVO, FINANCIERO, CONTABLE, Y JURÍDICO SOBRE EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO.	
1. INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, TÉCNICA Y JURÍDICA DEL CONTRATO No. CO1.PCCNTR.6126486	
1.1 Lugar y fecha de suscripción:	Cartagena de Indias, 21 de Marzo del 2024
1.2 Tipo de Contrato:	Prestación de servicios
1.3 Contratista:	Nombre: STEFANO SEDAN CABALLERO CC/NIT: 1047471146
1.4 Contratante:	PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA NIT: 806000084-2
1.5 Supervisor:	Nombre: FREDDY ANTONIO JULIO OCAMPO
1.6 Objeto:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES TEMPORAL POR PARTE DEL CONTRATISTA COMO ADMINISTRADOR Y DE CONFORMIDAD A LA EXPERIENCIA E IDONEIDAD REQUERIDAS POR LA PERSONERÍA DISTRITAL DE CARTAGENA PARA ACTIVIDADES MISIONALES Y/O ADMINISTRATIVAS REQUERIDAS POR EL ÁREA DE PERSONERÍA DELEGADA PARA LA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS Y VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO - SALUD PÚBLICA O LA DELEGADA, OFICINA O DEPENDENCIA A LA QUE SEA ASIGNADO PARA APOYO.
1.7 Plazo:	7 MESES
1.8 Plazo Otro Si:	
1.9 Polizas:	
1.10 Fecha de Inicio:	22 de Marzo del 2024
2. INFORMACIÓN FINANCIERA Y CONTABLE DEL CONTRATO No. CO1.PCCNTR.6126486	
2.1 CDP No:	69
2.2 CDP OTROS SI No:	
2.3 CRP No:	180
2.4 CRP OTRO SI No:	
2.5 Valor del contrato:	$ 14000000
2.6 Valor del Otro SI:	$
2.7 Valor parcial:	$ 2000000
3. CONTROL DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO No. CO1.PCCNTR.6126486	
El suscrito Supervisor, por medio del presente informe certifica que ha revisado a través del sistema SIAP y/o SECOP II el informe de actividades presentado por el contratista y los soportes de estas, para acreditar el cumplimiento del objeto contractual durante el periodo de ejecución comprendido entre Del 22 de Julio al 21 de Agosto del 2024 y que dicho informe de actividades satisface el cumplimiento las obligaciones contraídas en el Contrato, por lo que se reciben a satisfacción. Así mismo se informa, que el Contratista anexó a través del sistema SIAP y/o SECOP II su factura o cuenta de cobro con la documentación exigida para el trámite de pago, la cual fue objeto de verificación por la Dirección Administrativa de la Personería de Cartagena, respecto a la información financiera, periodos de pago y de seguridad social del contratista.	

Conforme con lo anterior, se expide el presente informe para el pago de los servicios prestados, el 09 de Septiembre del 2024.



FREDDY ANTONIO JULIO OCAMPO
73129048

Cartagena de Indias, 09 de Septiembre del 2024

CERTIFICADO DE REVISION DE CUENTAS DE COBRO

Luego de la revisión en la cuenta de cobro para el(a) contratista STEFANO SEDAN CABALLERO, identificado(a) con cedula de ciudadania No. 1047471146, con el contrato de servicios No. CO1.PCCNTR.6126486 en su cuota No. 5 encontramos:

1. La documentación anexada se encuentra dentro de los lineamientos jurídicos y legales que se exigen para su pago.

2. El pago de su seguridad social fue verificado en la plataforma de liquidación.

3. El pago de la seguridad social está bajo las condiciones de ley; el IBC es igual o superior al 40% de la cuota del contrato.

4. Se evidencia y verifica el pago a los aportes parafiscales de salud, pension y ARL.

5. Se verifica que el periodo de pago de la seguridad social es el correcto y coincide con el periodo de las actividades.

6. Se verifica que la cuenta ya cumplió con su periodo de actividades.

CONCLUSION: LA CUENTA DE COBRO SE ENCUENTRA EN ESTADO VIABILIZADO PARA LA SUPERVISION DE ACTIVIDADES.

Revisó,



LUIS EDUARDO PALOMARES AMADOR
73138667

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1047471146		SEDAN CABALLERO STEFANO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Bocagrande, calle 14 # 1-70, Ed Calypso	CARTAGENA-BOLIVAR	6790810	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	877107887	9471827584	I	2024/09/11	2024/08/30	NEQUI	0	$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	Aporte	Codigo	Dias	Aporte	Codigo	Días	Aporte	Codigo	Días	Tarifa	Aporte	Días	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1047471146	SEDAN STEFANO																		230201	30	$208,000	EPS010	30	$162,500		0	$0	14-23	30	0.522	$6,800	0	$0	No	$377,300
Total	**Afiliados(1)**																						$208,000			$162,500			$0				$6,800		$0		$377,300

2024/08/30 02:43 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1047471146		SEDAN CABALLERO STEFANO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Bocagrande, calle 14 # 1-70, Ed Calypso	CARTAGENA-BOLIVAR	6790810	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	877107887	9471827584	I	2024/09/11	2024/08/30	NEQUI	0	$377,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$377,300	$0	$0	$377,300

	PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA	**Código: DE-F-008**
	GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORA	**Versión: 1**
	FORMATO DE ACTA DE COMISIÓN/VISITA	**Fecha de aprobación 30/09/2020**

LUGAR: IPS CLINICA DE TORICES	**NOMBRE DEL FUNCIONARIO:**

CASO: GLADIS LUZ RESTREPO BERTEL Cédula 25756192 Celular 3014099309 Diagnóstico TUMOR MALIGNO SECUNDARIO DE PULMÓN Eps NUEVA EPS Ips CLINICA DE TORICES Requerimientos Mi madre es una paciente ADULTO MAYOR de 83 años de edad con un diagnóstico de tumor maligno secundario del pulmón; el pasado 25 de abril de la vigencia solicité a la Nueva EPS la autorización de los procedimientos ordenados por su médico tratante, una BRONCOSCOPIA FIBRO-ÓPTICA CON PUNCIÓN (ASPIRACION) TRANSTRAQUEAL O TRANSBRONQUIAL y una BRONCOSCOPIA FIBROÓPTICA CON LAVADO BRONQUIAL con cita de ANESTESIOLOGÍA y hasta la fecha solo la vio anestesiologia el día 4 de marzo del 2024 A pesar que los exámenes ya estan autorizados, anesteciologia ya revisó y le he escrito a la secretaria de la clínica de torices, aún no se ha hecho el examen para hacer tratamiento a tan triste Diagnóstico, lo cual vulnera el derechona la salud y a la vida de mi madre MARLY LÓPEZ RESTREPO C.c.64564209 Correo malore2005@gmail.com Celular 301 4099309

OBJETIVO: la autorización de los procedimientos ordenados por su médico tratante, una BRONCOSCOPIA FIBRO-ÓPTICA CON PUNCIÓN (ASPIRACION) TRANSTRAQUEAL O TRANSBRONQUIAL y una BRONCOSCOPIA FIBROÓPTICA CON LAVADO BRONQUIAL

FECHA: 14 DE AGOSTO	**HORA:**	

NOMBRE DE QUIEN ATIENDE LA DILIGEANCIA

NOMBRE	CEDULA	ENTIDAD	CARGO
AUDITOR		IPS	AUDITOR

OBSERVACIONES

solicité a la Nueva EPS la autorización de los procedimientos ordenados por su médico tratante, una BRONCOSCOPIA FIBRO-ÓPTICA CON PUNCIÓN (ASPIRACION) TRANSTRAQUEAL O TRANSBRONQUIAL y una BRONCOSCOPIA FIBROÓPTICA CON LAVADO BRONQUIAL con cita de ANESTESIOLOGÍA y hasta la fecha solo la vio anestesiologia el día 4 de marzo del 2024 A pesar que los exámenes ya estan autorizados

CONCLUSIONES

Se hizo intervicion de la personeria con la EPS NUEVA EPS Y CON LA IPS CLINICA DE TORICES y se logro gestionar las autorizaciones de los procedimientos ordenados por su médico tratante, una BRONCOSCOPIA FIBRO-ÓPTICA CON PUNCIÓN (ASPIRACION) TRANSTRAQUEAL O TRANSBRONQUIAL y una BRONCOSCOPIA FIBROÓPTICA CON LAVADO BRONQUIAL a favor de la paciente GLADIS LUZ RESTREPO BERTEL

La presente acta es firmada a los ( ) del mes de de siendo las . No siendo mas el motivo de la presente firma los intervinientes:

Stefano Sedan

Funcionario Personería Distrital

Nombre: STEFANO SEDAN
Cargo: ASESOR

	PERSONERIA DISTRITAL DE CRTAGENA	**Código: DE-F-008**
	GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORA	**Versión: 1**
	FORMATO DE ACTA DE COMISIÓN/VISITA	**Fecha de aprobación 30/09/2020**

LUGAR: IPS HOSPITAL UNIVERSITARIO		**NOMBRE DEL FUNCIONARIO:**	
CASO: LUISA FERNANDA RUIZ GOMEZ CC 45459158 Tel 3145318463 RM MANO IZQUIERDA EPS SANITA correo luisafer@gmail.com			
OBJETIVO: RM MANO IZQUIERDA Resonancia nuclear magnética			
FECHA: 9 DE AGOSTO	**HORA:**		
NOMBRE DE QUIEN ATIENDE LA DILIGEANCIA			
NOMBRE	**CEDULA**	**ENTIDAD**	**CARGO**
AUDITOR		IPS	AUDITOR
OBSERVACIONES			
LUISA FERNANDA RUIZ GOMEZ CC 45459158 Tel 3145318463 RM MANO IZQUIERDA EPS SANITA correo luisafer@gmail.com			
CONCLUSIONES			
Se hizo una intervecion de la personeria con la IPS HOSPIATL UNIVERSITARIO Y LA EPS SANITA y se logro gestionar la resonancia lo mas pronto posible a favor del paciete			

La presente acta es firmada a los ( ) del mes de de siendo las
No siendo mas el motivo de la presente firma los intervinientes:

Stefano Sedan

Funcionario Personería Distrital
Nombre: STEFANO SEDAN
Cargo: ASESOR

	PERSONERIA DISTRITAL DE CRTAGENA	**Código: DE-F-008**
	GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORA	**Versión: 1**
	FORMATO DE ACTA DE COMISIÓN/VISITA	**Fecha de aprobación 30/09/2020**

	PERSONERIA DISTRITAL DE CRTAGENA	**Código: DE-F-008**
	GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORA	**Versión: 1**
	FORMATO DE ACTA DE COMISIÓN/VISITA	**Fecha de aprobación 30/09/2020**

LUGAR: IPS CLINICA CRECER		**NOMBRE DEL FUNCIONARIO:**	
CASO: Maribel Castro Córdoba CC 45459316 Tel 3145397580 RM MANO DERECHA EPS mutual pero la cita es en imágenes y radiología Bocagrande Resonancia nuclear magnética			
OBJETIVO: RM MANO DERECHA EPS Resonancia nuclear magnética			
FECHA: 6 DE AGOSTO	**HORA:**		
NOMBRE DE QUIEN ATIENDE LA DILIGEANCIA			
NOMBRE	**CEDULA**	**ENTIDAD**	**CARGO**
AUDITOR		IPS	AUDITOR
OBSERVACIONES			
Maribel Castro Córdoba CC 45459316 Tel 3145397580 RM MANO DERECHA EPS mutual pero la cita es en imágenes y radiología Bocagrande Resonancia nuclear magnética			
CONCLUSIONES			
Se hizo una intervecion de la personeria con la IPS CLINICA CRECER Y LA EPS MUTUAL SER y se logro gestionar la resonancia lo mas pronto posible a favor del paciete			

La presente acta es firmada a los ( ) del mes de de siendo las
No siendo mas el motivo de la presente firma los intervinientes:

Stefano Sedan

Funcionario Personería Distrital
Nombre: STEFANO SEDAN
Cargo: ASESOR

	PERSONERIA DISTRITAL DE CRTAGENA	**Código: DE-F-008**
	GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORA	**Versión: 1**
	FORMATO DE ACTA DE COMISIÓN/VISITA	**Fecha de aprobación 30/09/2020**

	PERSONERIA DISTRITAL DE CRTAGENA	**Código: DE-F-008**
	GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORA	**Versión: 1**
	FORMATO DE ACTA DE COMISIÓN/VISITA	**Fecha de aprobación 30/09/2020**

LUGAR: IPS CASA DEL NIÑO	**NOMBRE DEL FUNCIONARIO:**		
CASO: DEIVER YESY AGUDELO ARISTISABAL TI 1040261607 TEL 3116508033-3228569167 EPS MUTUAL SER DIR BARRIO CHILE MZ 10 LOTE 5 DX TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL DEDERECHA Y FOSA PETERIGO MAXILAR BASE DE CRANEO Y NASOFARINGE COMPATIBLE REQUIERE CIRUGIA DE URGENCIA POR EL AUMENTO DEL TUM,OR QUE COMPROMETE LAS EXTRUCTURA VITALES DEL INFANTE ESTA HOSPITALIZADO EN CASA DEL NIÑO REQUIERE CIRUGIA LO MAS PRONTO POSIBLE			
OBJETIVO: REQUIERE CIRUGIA DE URGENCIA POR EL AUMENTO DEL TUM,OR QUE COMPROMETE LAS EXTRUCTURA VITALES DEL INFANTE			
FECHA: 28 DE JULIO	**HORA:**		

NOMBRE DE QUIEN ATIENDE LA DILIGEANCIA			
NOMBRE	**CEDULA**	**ENTIDAD**	**CARGO**
AUDITOR		IPS	AUDITOR

OBSERVACIONES
DEIVER YESY AGUDELO ARISTISABAL TI 1040261607 TEL 3116508033-3228569167 EPS MUTUAL SER DIR BARRIO CHILE MZ 10 LOTE 5 DX TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL DEDERECHA Y FOSA PETERIGO MAXILAR BASE DE CRANEO Y NASOFARINGE COMPATIBLE
CONCLUSIONES
Se hizo una intervecion de la personeria con la EPS MUTUAL SER y se logro gestionar la cirugía lo mas pronto posible a favor del paciete

La presente acta es firmada a los ( ) del mes de de siendo las
No siendo mas el motivo de la presente firma los intervinientes:

Stefano Sedan

Funcionario Personería Distrital
Nombre: STEFANO SEDAN
Cargo: ASESOR

	PERSONERIA DISTRITAL DE CRTAGENA	**Código: DE-F-008**
	GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORA	**Versión: 1**
	FORMATO DE ACTA DE COMISIÓN/VISITA	**Fecha de aprobación 30/09/2020**

	PERSONERIA DISTRITAL DE CRTAGENA	**Código: DE-F-008**
	GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORA	**Versión: 1**
	FORMATO DE ACTA DE COMISIÓN/VISITA	**Fecha de aprobación 30/09/2020**

LUGAR: IPS CLINICA GENERAL DEL NORTE		**NOMBRE DEL FUNCIONARIO:**	
CASO: Ana Rosa Gómez de Blanquicet cc 33 129879 TEL 3225990792 eps coosalud estoy con el problema de los medicamentos, el mes junio no recibí el CARDIOSOL, porque esté no me lo entregaron pasado muchos días, en el sistema aparece que aún tenía medicamento ahora debía recibir los medicamentos CARDIOSOL de 30 MG Metropolol succinato de 25 MG (, Betaloc -Zok)Diosmina Hesperidina de 450/50 MGEstá son las medicinas pendiente del mes de agosto La farmacia que debe entregar es DROVISALUD, que queda en el aulet del nuevo bosque			
OBJETIVO: entrega de medicamentos. Se han tardado mucho tiempo en dar los medicamentos necesrios. La farmacia encargada de entregar los medicamentos drovisalud			
FECHA: 23 DE JULIO	**HORA:**		
NOMBRE DE QUIEN ATIENDE LA DILIGEANCIA			
NOMBRE	**CEDULA**	**ENTIDAD**	**CARGO**
AUDITOR		IPS	AUDITOR
OBSERVACIONES			
el mes junio no recibí el CARDIOSOL, porque esté no me lo entregaron pasado muchos días, en el sistema aparece que aún tenía medicamento ahora debía recibir los medicamentos CARDIOSOL de 30 MG Metropolol			
CONCLUSIONES			
Se hizo una intervecion de la personeria con la farmacia drovisalud y se logro gestionar los medicamentos requeridos a favor del paciente			

La presente acta es firmada a los ( ) del mes de de siendo las
No siendo mas el motivo de la presente firma los intervinientes:

Stefano Sedan

Funcionario Personería Distrital
Nombre: STEFANO SEDAN
Cargo: ASESOR

	PERSONERIA DISTRITAL DE CRTAGENA	**Código: DE-F-008**
	GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORA	**Versión: 1**
	FORMATO DE ACTA DE COMISIÓN/VISITA	**Fecha de aprobación 30/09/2020**

	PERSONERIA DISTRITAL DE CRTAGENA	**Código: DE-F-008**
	GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORA	**Versión: 1**
	FORMATO DE ACTA DE COMISIÓN/VISITA	**Fecha de aprobación 30/09/2020**

	PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA	**Código: DE-F-008**
	GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORA	**Versión: 1**
	FORMATO DE ACTA DE COMISIÓN/VISITA	**Fecha de aprobación 30/09/2020**

LUGAR: IPS CLINICA CRECER		**NOMBRE DEL FUNCIONARIO:**	
CASO: liney espita Vidal cc 50911793 de montería tel. 3205504452 eps la nueva eps dx epilepsias nivel 2 requiere adelantar cita ya que se la pusiera para octubre y por su salud la requiere mas temprano			
OBJETIVO: requiere adelantar cita ya que se la pusiera para octubre y por su salud la requiere mastemprano			
FECHA: 18 DE AGOSTO	**HORA:**		
NOMBRE DE QUIEN ATIENDE LA DILIGEANCIA			
NOMBRE	**CEDULA**	**ENTIDAD**	**CARGO**
AUDITOR		IPS	AUDITOR
OBSERVACIONES			
liney espita Vidal cc 50911793 de montería tel. 3205504452 eps la nueva eps dx epilepsias nivel 2 requiere adelantar			
CONCLUSIONES			
liney espita Vidal cc 50911793 de montería tel. 3205504452 eps la nueva eps dx epilepsias nivel 2 requiere adelantar cita ya que se la pusiera para octubre y por su salud la requiere mas temprano. Se gestiono adelantamiento de la cita con lo mas pronto posible a favor del paciente			

La presente acta es firmada a los ( ) del mes de de siendo las . No siendo mas el motivo de la presente firma los intervinientes:

Stefano Sedan

Funcionario Personería Distrital

Nombre: STEFANO SEDAN
Cargo: ASESOR

	PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA	**Código: DE-F-008**
	GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORA	**Versión: 1**
	FORMATO DE ACTA DE COMISIÓN/VISITA	**Fecha de aprobación 30/09/2020**

LUGAR: IPS HOSPITAL UNIVERSITARIO		**NOMBRE DEL FUNCIONARIO:**	
CASO: jeshuar hady maussa caraballo con t.i 1137537853 Tel de contacto 3187894159 ingrid garcia EPS coosalud .dónde he ido autorisar las siguientes ordenes pero dónde llamo no me atienden psicología.terapia ocupacional al,terapia de rehabilitación cognitiva Siquiatra lo atiende caminos			
OBJETIVO: requiere psicología.terapia ocupacional al,terapia de rehabilitación cognitiva			
FECHA: 12 DE AGOSTO	**HORA:**		
NOMBRE DE QUIEN ATIENDE LA DILIGEANCIA			
NOMBRE	**CEDULA**	**ENTIDAD**	**CARGO**
AUDITOR		IPS	AUDITOR
OBSERVACIONES			
he ido autorisar las siguientes ordenes pero dónde llamo no me atienden			
CONCLUSIONES			
Se hizo intervicion de la personeria con la EPS COOSALUD y se logro gestionar la terapia con psicología, psiquiatría y con el terapeuta de rehabilitación cognitiva a favor del paciente jeshuar hady maussa caraballo			

La presente acta es firmada a los ( ) del mes de de siendo las . No siendo mas el motivo de la presente firma los intervinientes:

Stefano Sedan

Funcionario Personería Distrital

Nombre: STEFANO SEDAN
Cargo: ASESOR

	PERSONERIA DISTRITAL DE CRTAGENA	**Código: DE-F-008**
	GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORA	**Versión: 1**
	FORMATO DE ACTA DE COMISIÓN/VISITA	**Fecha de aprobación 30/09/2020**

LUGAR: IPS BLAS DE LEZO		**NOMBRE DEL FUNCIONARIO:**	
CASO: Williangel jose millano montiel documento MS 13052A0001 Parálisis celebrar espastica epilepsia refractaria paciente con traqueostomía gastronomía era paciente con exigeno con venturi 24 a tres litro en oxígeno al momento se encuentra con ventilación mecánica desde hace tres semanas porque ha tenido muchas dificultades respiratorias Estamos en una unidad de cuidados crónicos en messer remeo en cartagena La doctora le monto remisión a una unidad de cuidados intensivo			
OBJETIVO: necesita atención medica lo mas pronto posible			
FECHA: 4 DE AGOSTO	**HORA:**		
NOMBRE DE QUIEN ATIENDE LA DILIGEANCIA			
NOMBRE	**CEDULA**	**ENTIDAD**	**CARGO**
AUDITOR		IPS	AUDITOR
OBSERVACIONES			
Williangel jose millano montiel documento MS 13052A0001 Parálisis celebrar espastica epilepsia refractaria paciente con traqueostomía gastronomía era paciente con exigeno con venturi 24 a tres litro en oxígeno al momento se encuentra con ventilación mecánica desde hace tres semanas porque ha tenido muchas dificultades respiratorias			
CONCLUSIONES			
Se hizo una intervecion de la personeria con la IPS BLAS DE LEZO y se logro gestionar la atención requerida lo mas pronto posible a favor del paciete			

La presente acta es firmada a los ( ) del mes de de siendo las
No siendo mas el motivo de la presente firma los intervinientes:

Stefano Sedan

Funcionario Personería Distrital
Nombre: STEFANO SEDAN
Cargo: ASESOR

	PERSONERIA DISTRITAL DE CRTAGENA	**Código: DE-F-008**
	GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORA	**Versión: 1**
	FORMATO DE ACTA DE COMISIÓN/VISITA	**Fecha de aprobación 30/09/2020**

	PERSONERIA DISTRITAL DE CRTAGENA	**Código: DE-F-008**
	GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORA	**Versión: 1**
	FORMATO DE ACTA DE COMISIÓN/VISITA	**Fecha de aprobación 30/09/2020**

LUGAR: IPS BLAS DE LEZO		**NOMBRE DEL FUNCIONARIO:**	
CASO: CARMEN ALICIA RUIZ GUERRERO madre de ELIAS ANDRÉS CABARCAS RUIZ manifiesta que a su hijo no le hacen entrega del medicamento METILFENIDATO 10 MG. Eps coosalud 3024328200 Viejo porvenir trasv 73 32A Cll Jorge eliecer gaitan. El socorro mz 15 lt 18 plan 220.			
OBJETIVO: requiere entrega del medicamento METILFENIDATO 10 MG			
FECHA: 1 DE AGOSTO	**HORA:**		
NOMBRE DE QUIEN ATIENDE LA DILIGEANCIA			
NOMBRE	**CEDULA**	**ENTIDAD**	**CARGO**
AUDITOR		IPS	AUDITOR
OBSERVACIONES			
CARMEN ALICIA RUIZ GUERRERO madre de ELIAS ANDRÉS CABARCAS RUIZ manifiesta que a su hijo no le hacen entrega del medicamento METILFENIDATO 10 MG. Eps coosalud			
CONCLUSIONES			
Se hizo una intervecion de la personeria con la EPS coosalud y se logro gestionar la cita requerida lo mas pronto posible a favor del paciete			

La presente acta es firmada a los ( ) del mes de de siendo las
No siendo mas el motivo de la presente firma los intervinientes:

Stefano Sedan

Funcionario Personería Distrital
Nombre: STEFANO SEDAN
Cargo: ASESOR

	PERSONERIA DISTRITAL DE CRTAGENA	**Código: DE-F-008**
	GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORA	**Versión: 1**
	FORMATO DE ACTA DE COMISIÓN/VISITA	**Fecha de aprobación 30/09/2020**

	PERSONERIA DISTRITAL DE CRTAGENA	**Código: DE-F-008**
	GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORA	**Versión: 1**
	FORMATO DE ACTA DE COMISIÓN/VISITA	**Fecha de aprobación 30/09/2020**

LUGAR: IPS HOSPITAL UNIVERSITARIO		**NOMBRE DEL FUNCIONARIO:**	
CASO: Leonor mercado de la cruz Cc 45685167 Dr buenos aires tv 53 no 46_34 Eps mutual ser subsidiada Teléfono 3915228568 Cita nefrología Usuaria requiere de una cita con nefrología urgente Ella solicita está cita ya es muy urgente q desde junio no hay agenda.			
OBJETIVO: requiere de una cita con nefrología urgente Ella solicita está cita ya es muy urgente q desde junio no hay agenda			
FECHA: 30 DE JULIO	**HORA:**		
NOMBRE DE QUIEN ATIENDE LA DILIGEANCIA			
NOMBRE	**CEDULA**	**ENTIDAD**	**CARGO**
AUDITOR		IPS	AUDITOR
OBSERVACIONES			
Leonor mercado de la cruz Cc 45685167 Dr buenos aires tv 53 no 46_34 Eps mutual ser subsidiada Teléfono 3915228568 Cita nefrología Usuaria requiere de una cita con nefrología urgente Ella solicita está cita ya es muy urgente q desde junio no hay agenda			
CONCLUSIONES			
Se hizo una intervecion de la personeria con la EPS MUTUAL SER y se logro gestionar la cita requerida lo mas pronto posible a favor del paciete			

La presente acta es firmada a los ( ) del mes de de siendo las
No siendo mas el motivo de la presente firma los intervinientes:

Stefano Sedan

Funcionario Personería Distrital
Nombre: STEFANO SEDAN
Cargo: ASESOR

	PERSONERIA DISTRITAL DE CRTAGENA	**Código: DE-F-008**
	GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORA	**Versión: 1**
	FORMATO DE ACTA DE COMISIÓN/VISITA	**Fecha de aprobación 30/09/2020**

	PERSONERIA DISTRITAL DE CRTAGENA	**Código: DE-F-008**
	GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORA	**Versión: 1**
	FORMATO DE ACTA DE COMISIÓN/VISITA	**Fecha de aprobación 30/09/2020**

LUGAR: IPS HOSPITAL UNIVERSITARIO		**NOMBRE DEL FUNCIONARIO:**	
CASO: PEDRO MANUEL NAVARRO TORRES, CC 73099016 teléfono 3145217954 residente en el barrio Piedra de Bolívar Calle Pedro Barrios carrera 49 A CASA 27b194 A correo electrónico MJCAFREE@HOTMAIL.COM EPS MUTUAL SER oncológico en muy mal estado a quien su medico tratante le ordeno una serie de procedimientos entre ellos radio terapia de intensidad modulada en región de maza vesical, evaluar y por fraccionamiento, 20 sesiones			
OBJETIVO: terapia de intensidad modulada en región de maza vesical, evaluar y por fraccionamiento, 20 sesiones, Plan de atención domiciliaria así: ERTAPENEN AMPOLLA 1 GRAMO UNA AMPOLLA INTRAVENOSA CADSA 24 HORAS, así mismo le ordenaron cita por radio oncología prelaboratorio			
FECHA: 29 DE JULIO	**HORA:**		

NOMBRE DE QUIEN ATIENDE LA DILIGEANCIA			
NOMBRE	**CEDULA**	**ENTIDAD**	**CARGO**
AUDITOR		IPS	AUDITOR

OBSERVACIONES
MUTUAL SER no ha cumplido con lo ordenado por el medico tratante ya que no ha ordenado la practica de estos procedimiento a pesar de la condición y el muy mal estado del paciente, solicita que se ordene la realización de las terapias y y se ordene la atención domiciliaria lo mas pronto posible

CONCLUSIONES
Se hizo una intervecion de la personeria con la EPS MUTUAL SER y se logro gestionar la atención requerida lo mas pronto posible a favor del paciete

La presente acta es firmada a los ( ) del mes de de siendo las
No siendo mas el motivo de la presente firma los intervinientes:

Stefano Sedan

Funcionario Personería Distrital
Nombre: STEFANO SEDAN
Cargo: ASESOR

	PERSONERIA DISTRITAL DE CRTAGENA	**Código: DE-F-008**
	GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORA	**Versión: 1**
	FORMATO DE ACTA DE COMISIÓN/VISITA	**Fecha de aprobación 30/09/2020**

	PERSONERIA DISTRITAL DE CRTAGENA	**Código: DE-F-008**
	GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORA	**Versión: 1**
	FORMATO DE ACTA DE COMISIÓN/VISITA	**Fecha de aprobación 30/09/2020**

LUGAR: IPS ERMITA		**NOMBRE DEL FUNCIONARIO:**	
CASO: Alcides Alvarez Julio Cedula: 9.150.107 Telefono: 3115710039 EPS: Nueva Eps Diagnostico: cardiopatia isquimica revascularizada 2 stent + insuficiencia cardiaca fevi deprimida + ACV . Isquemica			
OBJETIVO: cardiopatia isquimica revascularizada 2 stent + insuficiencia cardiaca fevi deprimida + ACV . Isquemica			
FECHA: 27 DE JULIO	**HORA:**		
NOMBRE DE QUIEN ATIENDE LA DILIGEANCIA			
NOMBRE	**CEDULA**	**ENTIDAD**	**CARGO**
AUDITOR		IPS	AUDITOR
OBSERVACIONES			
Alcides Alvarez Julio Cedula: 9.150.107 Telefono: 3115710039 EPS: Nueva Eps Diagnostico: cardiopatia isquimica revascularizada 2 stent + insuficiencia cardiaca fevi deprimida + ACV . Isquemica			
CONCLUSIONES			
Se hizo una intervecion de la personeria con la EPS NUEVA EPS y se logro gestionar todo lo requerido para satisfacción a favor del paciente			

La presente acta es firmada a los ( ) del mes de de siendo las
No siendo mas el motivo de la presente firma los intervinientes:

Stefano Sedan

Funcionario Personería Distrital
Nombre: STEFANO SEDAN
Cargo: ASESOR

	PERSONERIA DISTRITAL DE CRTAGENA	**Código: DE-F-008**
	GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORA	**Versión: 1**
	FORMATO DE ACTA DE COMISIÓN/VISITA	**Fecha de aprobación 30/09/2020**

	PERSONERIA DISTRITAL DE CRTAGENA	**Código: DE-F-008**
	GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORA	**Versión: 1**
	FORMATO DE ACTA DE COMISIÓN/VISITA	**Fecha de aprobación 30/09/2020**

LUGAR: IPS HINFP		**NOMBRE DEL FUNCIONARIO:**	
CASO: AARON DAVID GUERRERO PEREZ RC 1041999169 - PENDIENTE DE CX RECONSTRUCCION PENEANA SOD - LA CUAL FUE AUTORIZADA PARA HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE, PERO EL MENOR VENIA SIENDO ATENDIDO INTEGRALMENTE EN HINFP - CASA DEL NIÑO. LA MADRE SOLICITA CAMBIO DE IPS PARA REALIZACION DE CX POR CUANTO EL MEDICO CONOCEDOR DE LA SITUACION Y QUIEN INCLUSO PARTICIPÓ EN INTERVENCION ANTERIOR PRESTA LOS SERVICIOS PARA CASA DEL NIÑO. TEL 3053040125			
OBJETIVO: LA MADRE SOLICITA CAMBIO DE IPS PARA REALIZACION DE CX POR CUANTO EL MEDICO CONOCEDOR DE LA SITUACION Y QUIEN INCLUSO PARTICIPÓ EN INTERVENCION ANTERIOR PRESTA LOS SERVICIOS PARA CASA DEL NIÑO			
FECHA: 26 DE JULIO	**HORA:**		
NOMBRE DE QUIEN ATIENDE LA DILIGEANCIA			
NOMBRE	**CEDULA**	**ENTIDAD**	**CARGO**
AUDITOR		IPS	AUDITOR
OBSERVACIONES			
PENDIENTE DE CX RECONSTRUCCION PENEANA SOD - LA CUAL FUE AUTORIZADA PARA HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE, PERO EL MENOR VENIA SIENDO ATENDIDO INTEGRALMENTE EN HINFP - CASA DEL NIÑO. LA MADRE SOLICITA CAMBIO DE IPS PARA REALIZACION DE CX			
CONCLUSIONES			
Se hizo una intervecion de la personeria con la IPS y se logro gestionar la autorización para el traslado a favor del paciente			

La presente acta es firmada a los ( ) del mes de de siendo las
No siendo mas el motivo de la presente firma los intervinientes:

Stefano Sedan

Funcionario Personería Distrital
Nombre: STEFANO SEDAN
Cargo: ASESOR

	PERSONERIA DISTRITAL DE CRTAGENA	**Código: DE-F-008**
	GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORA	**Versión: 1**
	FORMATO DE ACTA DE COMISIÓN/VISITA	**Fecha de aprobación 30/09/2020**

	PERSONERIA DISTRITAL DE CRTAGENA	**Código: DE-F-008**
	GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORA	**Versión: 1**
	FORMATO DE ACTA DE COMISIÓN/VISITA	**Fecha de aprobación 30/09/2020**

LUGAR: IPS HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE	**NOMBRE DEL FUNCIONARIO:**		
CASO: FANNY TEOTISTA QUINTERO TRILLOS CC. 26012351, EPS MUTUAL LE FUE ASIGNADO PRUEBA DE CAMINATA DE 6 MINUTOS EN FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA, PERO LA PACIENTE MANIFIESTA NO CONTAR CON EL DINERO PARA TRASLADO POR LO QUE SOLICITA SE REALICE CAMBIO DE PRESTADOR EN LA CIUDAD DE CARTAGENA- MANFIIESTA LA USUARIA QUE ES ATENDIDA EN EL CENTRO DE REHABILITACION PULMONAR INTEGRAL SAS, Y QUE EN DICHO CENTRO REALIZAN EL PROCEDIMIENTO ORDENADO. TEL 3103691997 - 3107457657			
OBJETIVO: SOLICITA SE REALICE CAMBIO DE PRESTADOR EN LA CIUDAD DE CARTAGENA			
FECHA: 25 DE JULIO	**HORA:**		
NOMBRE DE QUIEN ATIENDE LA DILIGEANCIA			
NOMBRE	**CEDULA**	**ENTIDAD**	**CARGO**
AUDITOR		IPS	AUDITOR
OBSERVACIONES			
LA PACIENTE MANIFIESTA NO CONTAR CON EL DINERO PARA TRASLADO POR LO QUE SOLICITA SE REALICE CAMBIO DE PRESTADOR EN LA CIUDAD DE CARTAGENA- MANFIIESTA LA USUARIA QUE ES ATENDIDA EN EL CENTRO DE REHABILITACION PULMONAR INTEGRAL SAS, Y QUE EN DICHO CENTRO REALIZAN EL PROCEDIMIENTO ORDENADO.			
CONCLUSIONES			
Se hizo una intervecion de la personeria con la EPS MUTUAL y el hospital universidad de barranquilla y se logro gestionar el traslado a favor del paciente			

La presente acta es firmada a los ( ) del mes de de siendo las
No siendo mas el motivo de la presente firma los intervinientes:

Stefano Sedan

Funcionario Personería Distrital
Nombre: STEFANO SEDAN
Cargo: ASESOR

	PERSONERIA DISTRITAL DE CRTAGENA	**Código: DE-F-008**
	GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORA	**Versión: 1**
	FORMATO DE ACTA DE COMISIÓN/VISITA	**Fecha de aprobación 30/09/2020**

	PERSONERIA DISTRITAL DE CRTAGENA	**Código: DE-F-008**
	GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORA	**Versión: 1**
	FORMATO DE ACTA DE COMISIÓN/VISITA	**Fecha de aprobación 30/09/2020**

	PERSONERIA DISTRITAL DE CRTAGENA	**Código: DE-F-008**
	GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORA	**Versión: 1**
	FORMATO DE ACTA DE COMISIÓN/VISITA	**Fecha de aprobación 30/09/2020**

LUGAR: IPS CLINICA GENERAL DEL NORTE		**NOMBRE DEL FUNCIONARIO:**	
CASO: EMILIANO NEHEMIAS AGAMEZ ROMERO EPS. SANITA R 1201278422 TEL 3116843674 DI BARRIO VILLA DE LA CANDELARIA M 39 L 35 DX AUTISMO EN LA NIÑEZ REQUERIERE QUE LE AUTORICES LAS TERAPIA 5 VECES POR SEMANA DURANTE 6 MESES			
OBJETIVO: REQUERIERE QUE LE AUTORICES LAS TERAPIA 5 VECES POR SEMANA DURANTE 6 MESES			
FECHA: 24 DE JULIO	**HORA:**		
NOMBRE DE QUIEN ATIENDE LA DILIGEANCIA			
NOMBRE	**CEDULA**	**ENTIDAD**	**CARGO**
AUDITOR		IPS	AUDITOR
OBSERVACIONES			
EMILIANO NEHEMIAS AGAMEZ ROMERO EPS. SANITA R 1201278422 TEL 3116843674 DI BARRIO VILLA DE LA CANDELARIA M 39 L 35 DX AUTISMO EN LA NIÑEZ REQUERIERE QUE LE AUTORICES LAS TERAPIA 5 VECES POR SEMANA DURANTE 6 MESES			
CONCLUSIONES			
Se hizo una intervecion de la personeria con la EPS SANITA y se logro gestionar las terapias requerias a favor del paciente			

La presente acta es firmada a los ( ) del mes de de siendo las
No siendo mas el motivo de la presente firma los intervinientes:

Stefano Sedan

Funcionario Personería Distrital
Nombre: STEFANO SEDAN
Cargo: ASESOR

	PERSONERIA DISTRITAL DE CRTAGENA	**Código: DE-F-008**
	GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORA	**Versión: 1**
	FORMATO DE ACTA DE COMISIÓN/VISITA	**Fecha de aprobación 30/09/2020**