DATOS GENERALES	
NUMERO DE ACTA	02
FECHA DE ELABORACIÓN	15 DIC 2023
PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	01/11/2023 al 30/11/2023
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	31.9%

DATOS DEL CONTRATO	
CONTRATO	Prestación de Servicios
NÚMERO CONTRATO	5432669 (101-2023)
CONTRATISTA	LINA JOHANA LOPEZ BEDOYA
NRO DE IDENTIFICACION	1.090.076.827
FECHA DE SUSCRIPCION	OCTUBRE 05 de 2023
OBJETO	LA CONTRATISTA se obliga a prestar los servicios profesionales como médico especialista en ginecología y obstetricia para cubrir la demanda del servicio en las diferentes áreas de la E.S.E HOSPITAL
VALOR	DIEZ MILLONES DE PESOS MCTE ($10.000.000)
TERMINO DE EJECUCION	El plazo de ejecución será el que resulte de computar desde la suscripción del acta de inicio, lo cual deberá ocurrir al cumplimiento de los requisitos de ejecución y hasta el 31 de diciembre de 2023 en razón al principio de anualidad presupuestal.
FORMA DE PAGO	La E.S.E HOSPITAL pagará a EL CONTRATISTA el valor del contrato mediante ACTAS PARCIALES y UNA ACTA FINAL, cada una por valor equivalente que resulte de multiplicar el número de consultas realizadas durante el respectivo mes por la tarifa unitaria pactada por las partes.
NÚMERO DE CDP Y FECHA	No 219 – Septiembre 20 de 2023
NÚMERO DE RP Y FECHA	No 528 - Octubre 04 de 2023
GARANTIA SOLICITADAS	Cumplimiento – calidad del servicio – responsabilidad civil profesional
NÚMERO GARANTIAS	Cumplimiento No 55-46-101020817- Responsabilidad Civil Certificado Individual de Seguro No. RCMCO0083769417 Póliza Matriz Nº 16880
ENTIDAD QUE LAS EXPIDE	Cumplimiento con Seguros del Estado - Responsabilidad Civil con Chubb Seguros Colombia S.A. / Promédico
FECHA DE APROBACION	Cumplimiento Octubre 06 de 2023 - Responsabilidad Civil Septiembre 02 de 2023

CONTROL Y SEGUIMIENTO CONTRACTUAL		
FECHA DE INICIO	OCTUBRE 05 DE 2023	
FECHA DE TERMINACIÓN	DICIEMBRE 31 DE 2023	
ADICIÓN REDUCCIÓN	**NUMERO**	No registra
	FECHA DEL DOCUMENTO	No registra
	VALOR	No registra
	NÚMERO DE CDP	No registra
	NÚMERO DE RP	No registra
	VALOR INICIAL + ADICIÓN	No registra
	GARANTÍAS AMPLIADAS	No registra
PRORROGA	**NÚMERO**	No registra
	FECHA DEL DOCUMENTO	No registra
	TERMINO PRORROGADO	No registra
	TERMINO DEFINITIVO	No registra
	NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN	No registra
	GARANTÍAS AMPLIADAS	No registra
SUSPENSION	**NUMERO**	No registra
	FECHA DEL DOCUMENTO	No registra
	FECHA DE INICIO	No registra
	FECHA DE TERMINACIÓN	No registra
	DURACIÓN	No registra
REINICIO	**NUMERO**	No registra
	FECHA DEL DOCUMENTO	No registra
	FECHA DE REINICIO	No registra
	NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN	No registra
	GARANTÍAS AMPLIADAS	No registra

VERIFICACIÓN Y EVALUACIÓN OBLIGACIONES CONTRACTUALES

NÚMERO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	NO APLICA	OBSERVACIONES
1	Realizar las actividades de consulta e interconsulta de acuerdo con la demanda de servicios, las necesidades de la **E.S.E HOSPITAL** y la propuesta presentada.			x			Durante el periodo la contratista realizó 32 consultas discriminadas de la siguiente manera 19 consultas de obstetricia y 13 consultas de ginecología.
2	Brindar un proceso de atención integral desde la promoción, prevención, detección de enfermedades, diagnóstico oportuno, tratamiento adecuado y rehabilitación con énfasis en una práctica médica compasiva, ética y humanizada.			x			Las atenciones realizadas por la contratista durante el periodo cumplen con la definición de atención integral, se encuentran debidamente registradas en la historia clínica y no se presentaron quejas durante el periodo.
3	Brindar oportunidad en las valoraciones médicas, las frecuencias de atención serán las establecidas en el anexo técnico suscrito con la EAPB y la Resolución 3280 de 2018 y demás normas que lo adicionen o modifiquen, garantizando la prestación de los servicios descritos con los más altos indicadores de calidad			x			Los indicadores de calidad se encuentran dentro de los rangos de oportunidad y eficiencia exigidos. La contratista cumplió con los horarios establecidos para la atención a los pacientes y fueron valorados con la oportunidad y frecuencias permanente
4	Realizar registro de la atención brindada de cada uno de los pacientes asignados en la historia clínica, diligenciando en su totalidad todos los componentes de la historia clínica normados, la cual deberá realizarse manera simultánea o inmediatamente después de que ocurre la prestación del servicio, con racionalidad científica e integralidad, de modo que se evidencie en forma lógica, clara y completa las condiciones de salud del paciente, diagnóstico y plan de			x			Los registros clínicos cumplen con todos los criterios establecidos en la Resolución 1995 de 1999.

VERIFICACIÓN Y EVALUACIÓN OBLIGACIONES CONTRACTUALES

NÚMERO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	NO APLICA	OBSERVACIONES
	manejo.						
5	Describir en el plan de tratamiento la prescripción de antibióticos, medicamentos y/o micronutrientes o nutriciones los días requeridos para cada uno de ellos, refiriendo tiempo final de terminación de estos.			X			Se evidencia que la contratista describe en el plan de tratamiento la prescripción de medicamentos, los días requeridos y el número de días en total.
6	Realizar análisis en la historia clínica de los paraclínicos y ayudas diagnósticas solicitadas, una vez se encuentren disponibles			X			Se evidencia que la contratista hace el análisis en la historias clínicas de los paraclínicos y ayudas diagnosticas solicitadas.
7	Diligenciar en forma completa y clara los documentos para la solicitud de los medicamentos y procedimientos NO PBS (Plan de Beneficios en Salud) solicitados			X			Se evidencia que la contratista diligencia de forma correcta los documentos de solicitud de medicamentos y procedimientos no PBS.
8	Apoyar la respuesta a las objeciones o glosas que se presenten por parte de los aseguradores, con base en su desempeño, cuando sea requerido			X			Durante este periodo no se presentaron glosas u objeciones que requirieran la respuesta de la contratista.
9	Informar por escrito y con suficiente antelación la inasistencia al agendamiento de pacientes realizado según la disponibilidad ofrecida, con el fin de no afectar la oportunidad y continuidad en la prestación de los servicios de salud a los usuarios.			X			Durante el periodo la contratista ofreció la disponibilidad de agenda, los pacientes fueron asignados según horario programado y la contratista cumplió a cabalidad con las agendas programadas.
10	Diligenciar oportunamente las fichas de enfermedades de notificación obligatoria SIVIGILA y						Durante el periodo no se identificaron pacientes con definición de caso para eventos de interés en salud pública que requirieran

VERIFICACIÓN Y EVALUACIÓN OBLIGACIONES CONTRACTUALES

NÚMERO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	NO APLICA	OBSERVACIONES
	documentos obligatorios como los certificados de defunción y/o de nacido vivo, según corresponda.					X	notificación en SIVIGILA por parte de la contratista.
11	Notificar los eventos adversos identificados durante la atención y participar en el análisis de los eventos adversos entre los cuales se incluyen complicaciones, infecciones, y todos los eventos de interés en salud pública que lo requieran y que se presenten en la entidad, con base en su desempeño.					X	Durante el periodo no se presentaron eventos adversos durante la atención ni se necesitó la participación de la contratista para el análisis de algún evento adverso.
12	Diligenciar de manera oportuna y completa los documentos para la remisión o valoración especializada, en caso de que el paciente deba ser remitido a un nivel de mayor complejidad o valoración por otra especialidad, verificando que la información contenida en la remisión cumpla con los requisitos de ley.			X			Se evidencia que la contratista diligencio correctamente la documentación requerida para las remisiones o valoraciones especializadas.
13	Participar en el desarrollo de las actividades docencia servicio estipulado por la resolución G-016 2022, asumiendo las responsabilidades asignadas por la ESE Hospital San Vicente de Paul en los diferentes convenios de docencia-servicio con cada uno de					X	Durante el periodo no se citó a la contratista a actividades de docencia servicio.

VERIFICACIÓN Y EVALUACIÓN OBLIGACIONES CONTRACTUALES

NÚMERO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	NO APLICA	OBSERVACIONES
	los estudiantes asignados de acuerdo con su propuesta de trabajo.						
Concepto general del cumplimiento de las obligaciones				x			Actividades ejecutadas a satisfacción.

VERIFICACIÓN Y EVALUACIÓN OBLIGACIONES GESTIÓN AMBIENTAL, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NÚMERO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	NO APLICA	OBSERVACIONES
1	Entregar dentro del primer mes de ejecución del contrato, copia del carnet de vacunación en el que se evidencie el esquema de vacunación para Hepatitis B y Tétanos, y resultados de la última titulación para anticuerpos de Hepatitis B, la cual deberá tener una vigencia no superior a 5 años.			x			Se evidencia que la contratista aporto todos los soportes de vacunación en el momento de la contratación y durante el primer mes de ejecución del contrato.
Concepto general del cumplimiento de las obligaciones							Actividades ejecutadas a satisfacción.

RECOMENDACIONES ACERCA DEL DESEMPEÑO DEL CONTRATISTA

DESCRIPCIÓN	FECHA *AÑO – MES – DÍA*	CUMPLIMIENTO

RELACIÓN DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL				
NUMERO DE PLANILLA	**ITEM**	**PERIODO DE PAGO**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**
67570829	PENSIÓN	2023-10	2023-12-13	423.700
	SALUD	2023-10	2023-12-13	331.000
	RIESGOS PROFESIONALES	2023-10	2023-12-13	64.600
	CAJA COMPENSACION FAMILIAR			
	PARAFISCALES			
	VALOR TOTAL PAGADO			$819.300

<Nota: En caso de tratarse de una Persona Jurídica se dejará constancia de que se aportó certificado suscrito por el Representante Legal o Revisor Fiscal de que esta al día y que realizó aportes durante los últimos 6 meses al sistema general de seguridad social en los términos del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 con sus respectivos anexos>.

¿PROCEDE PAGO EN ESTE PERIODO?	
SI [X]	NO [ ]
Se anexa al presente Informe de Supervisión: Cuenta de cobro, factura, listado de citas cumplidas en el mes de noviembre año 2023 registradas en el aplicativo DHG, informe de actividades, certificado de la coordinadora del área de consulta externa donde consta que las consultas realizadas por la ginecóloga fueron facturadas y realizadas en la ESE Hospital San Vicente de Paul y la planilla de liquidación de la seguridad social debidamente pagada.	

PAGO	
NUMERO DE FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE	FE3
VALOR FACTURADO (en letras y números)	$1.104.500 Un millón ciento cuatro mil quinientos pesos mcte.
VALOR AUTORIZADO DE PAGO (en letras y números)	$1.104.500 Un millón ciento cuatro mil quinientos pesos mcte.
GLOSAS (en letras y números)	No registra
OBSERVACIONES DE LAS GLOSAS	

BALANCE DEL CONTRATO		
VALOR CONTRATO INICIAL:		$ 10.000.000
VALOR ACTAS ANTERIORES:	$ 2.088.500	
VALOR PRESENTE ACTA:	$ 1.104.500	
SALDO DEL CONTRATO:	$ 6.807.000	
SUMAS IGUALES:	**$ 10.000.000**	**$ 10.000.000**

OBSERVACIONES

Para constancia se firma por las personas que en ella intervinieron.

	SUPERVISOR
FIRMA	
NOMBRE COMPLETO	FEDERICO RESTREPO ESCOBAR
	APOYO AL SUPERVISOR
FIRMA	Diana Maria Diaz G
NOMBRE COMPLETO	DIANA MARIA DIAZ GONZALEZ

SUPERVISOR
N/A
CONTRATISTA
Lina J. Lopez B.
LINA JOHANA LOPEZ BEDOYA