

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-10-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	SANDRA MARCELA LESMES CARDENAS			CC:	1000795625
CORREO ELECTRÓNICO:	smalesmesc@gmail.com			TELÉFONO:	3012171857
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 33B 4 89			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:		TIPO DE CUENTA:	CORRIENTE	N° CUENTA:	
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 7323 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 7.255.458	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/10/02	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2025/10/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2025/10/03 AL 2025/10/31				
 SANDRA MARCELA LESMES CARDENAS PS_7323_2025_B3BC3B NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: SANDRA MARCELA LESMES CARDENAS CC: 1000795625 CEL: 3012171857					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
SANDRA MARCELA LESMES CARDENAS

CON C.C N°1.000.795.625

OBJETO DEL CONTRATO:PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
- RESOLUCION 1499 26-08-2024 EBS DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOSPROFESIONALES No.PS 7323 2025FECHA INICIO CONTRATO2025/10/02

VALOR INICIAL DEL CONTRATO\$7.500.024No. HORAS EJECUTADAS178

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:\$7.500.024VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:\$7.255.458

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGASUN (01) MES

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:HOSPITAL SANTA CLARA

NOMBRE DEL SUPERVISOR:BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO

II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO
(Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)

1	1. REALIZAR LA APROPIACIÓN DE LA NORMATIVIDAD Y LINEAMIENTOS REQUERIDOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD RESOLUCIÓN 1499 26-08-2024 EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD - EBS DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y TODAS AQUELLAS QUE MODIFIQUEN Y ADICIONEN. 1.Durante el primer día de inducción se realizó una capacitación respecto a los contenidos del lineamiento y normatividad respecto a la resolución 1499 de los equipos básicos de salud y llené una acta específica con los contenidos impartidos en la sesión.
2	2. PARTICIPAR EN LAS CAPACITACIONES DE LOS APLICATIVOS REQUERIDOS PARA EL REGISTRO DE LAS INTERVENCIONES COMO EL SISTEMA DE GESTIÓN TERRITORIAL PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA SOCIAL GTAPS Y DINÁMICA GERENCIAL. Durante el primer y segundo día de inducción participé en capacitaciones respecto al aplicativo GTAPS y generalidades de dinámica. Adicionalmente, contamos con capacitaciones específicas de la plataforma dinámica con jefe de enfermería, médica e ingeniero de sistemas.
3	3. VERIFICAR QUE LA PERSONA A VALORAR ESTE PREVIAMENTE CARACTERIZADO POR AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL APLICATIVO GTAPS EN LA MODALIDAD EXTRAMURAL Y EN LA MODALIDADES EXTRAMURAL E INTRAMURAL QUE ESTE FACTURADO Y CARGADO EN LA AGENDA. Durante la inducción en terreno, cuando la atención se realizó con agendamiento, se verificó que el paciente contara con caracterización previa con el fin de posteriormente realizar la atención médica.
4	4. VALORACIÓN INTEGRAL EN SALUD POR MOMENTO DE CURSO DE VIDA (PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, REHABILITACIÓN). Durante la atención en terreno, a quienes les correspondiese (quienes no cumplieran con criterios para atención resolutive, resolutive crónica o de urgencias) se realizó el abordaje integral usando estrategias de promoción y prevención.
5	5. IDENTIFICAR LOS PRINCIPALES CAMBIOS EN EL DESARROLLO FÍSICO Y MENTAL DURANTE LA VALORACIÓN POR CURSO DE VIDA. Durante las valoraciones integrales, por medio de los valores antropométricos y la anamnesis, se hizo la valoración del desarrollo físico dependiendo del curso de vida. Y se hizo uso de escalas para tamizar alteraciones de salud mental.
6	6. IDENTIFICAR OPORTUNAMENTE FACTORES DE RIESGO CON EL FIN DE PREVENIRLOS O DERIVARLOS PARA SU MANEJO OPORTUNO Y REALIZAR LA VALORACIÓN Y TAMIZAJES QUE SE REQUIERAN. Durante las valoraciones se tuvieron en cuenta los determinantes sociales de la salud y datos identificados en la anamnesis y el examen físico que sugiriesen riesgos por abordar. Teniendo en cuenta esta información, se aplicaron los tamizajes oportunos a cada paciente. 7. IDENTIFICAR Y POTENCIAR CAPACIDADES, HABILIDADES Y PRÁCTICAS PARA PROMOVER EL CUIDADO DE LA SALUD CON ESTRATEGIAS DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN. Se realizó consejería en salud y se brindó información pertinente al paciente o al acudiente en su defecto respecto a las acciones pertinentes por

realizar de acuerdo al ciclo de vida.

7			
8	8. CONSTRUIR DE MANERA CONCERTADA CON LA PERSONA EL PLAN DE CUIDADO PRIMARIO INDIVIDUAL. Posterior a la valoración integral, se concertó con el paciente y el núcleo familiar (en caso de estar presente) el plan de cuidado primario individual con el fin de asegurar que el paciente realice las actividades concertadas y empoderarlo con el fin de adoptar los hábitos y actividades comunicadas.		
9	9. REALIZAR LOS REGISTROS EN EL FORMATO DE HISTORIA CLÍNICA PARA CADA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN - RIA ESTABLECIDO POR LA SUBRED. Posterior a las valoraciones integrales, se realizó el registro correspondiente de historia clínica para cada RIAS en caso que fuera necesario.		
10	10. Posterior a la valoración, se realizó el cargue de los pacientes en el aplicativo GTAPS y una vez estuviere facturado, se diligenció el plan de cuidado primario en Dinámica gerencial dentro de los tiempos estipulados.		
11	11. Durante la inducción se comentó que, en caso de ser necesario, es posible la comunicación por medio de teleconsulta con las especialidades dispuestas en caso de requerir una opinión adicional.		
12	12. Posterior a la valoración integral, se comunicó con la auxiliar del grupo familiar con el fin de agendar citas con especialistas para garantizar un continuo de la atención.		
13	13. Teniendo en cuenta las guías de práctica clínica del país, se ordenaron paraclínicos en caso de requerirlos, asegurando que estos resultados los pudiese disponer el paciente cuando acuda a la cita posterior con el especialista, de la misma forma, haciendo al agendador conocer estas agendas con el fin de garantizar una atención coordinada y eficiente.		
14	14. Para la valoración de los pacientes se verificó la existencia de los datos completos del paciente con el fin de realizar la valoración cuando cumpla el criterio de valoración, teniendo en cuenta la periodicidad que se debe valorar. De igual forma, se conoce que dentro del aplicativo GTAPS se debe tener en cuenta el modo de clasificación familiar. Teniendo en cuenta estos datos hacer la atención de acuerdo a la condición de salud y su clasificación (1,2 y 3)		
15	15. Durante las valoraciones se preguntó a los integrantes de la familia valorados si dentro del complejo se encuentra alguien dentro de los grupos priorizados con el fin de realizar una visita posterior con el grupo.		
16	16. Durante la valoración se tuvo en cuenta el curso de vida en el cual se encuentra el paciente y se verificó si se realizaron los tamizajes, paraclínicos y actividades así como derivaciones a especialistas u otras áreas del conocimiento.		
17	17. En el momento de valorar a los pacientes, se valora si se encuentran asegurados al SGSSS y se informó al gestor con el fin de asegurar el trámite para la persona.		
18	18. Posterior a la atención se entregó al paciente las atenciones realizadas durante la visita por medio telefónico u correo electrónico.		
19	19. Durante las valoraciones de gestantes y niños afiliados a las EAPB con contrato vigente, se identificaron riesgos y antecedentes con el fin de valorar morbilidad materna extrema, pacientes con patologías crónicas y desnutrición.		
20	20. Es de conocimiento que en caso de identificar algún evento de interés público se debe realizar la ficha y realizar la notificación a la jefa encargada durante los tiempos estipulados.		
21	21. Posterior a la atención, se realizó la entrega de la historia clínica, órdenes de paraclínicos y medicamentos (plan de cuidado individual) correspondientes, en caso de que el paciente cuente con alguna EAPB con contrato vigente con la subred.		
22	22. Participé en las actividades de capacitación e inducción durante el tiempo establecido y la inducción en terreno.		
23	23. Es de conocimiento que en caso de identificar una emergencia durante las visitas en terreno, es necesario solicitar apoyo por medio de la línea 123 de emergencias. Y actuar como primer respondiente. Se conoce que se debe esperar con la persona hasta que llegue el equipo de respuesta. Estos tiempos deben quedar justificados y diligenciados en la historia clínica.		
24	24. Durante la inducción participé de todas las jornadas estipuladas. Y conozco que debo asistir a todos los comités agendados.		
25	25. Durante la inducción entregué las actas correspondientes a "lineamientos del ministerio respecto a la resolución", "Resolución 3280 de 2018" y "Capacitación por médica en Dinámica gerencial"		
26	26. Es de conocimiento que, posterior a la valoración del paciente, se debe subir el mismo a GTAPS, la historia clínica a Dinámica y hablar con mi equipo, agendador y facturador, para asegurar que esto se realizó de forma adecuada.		
27	27. Conozco que debo tener en cuenta las valoraciones realizadas mensualmente con el fin de realizar reportes en caso de ser necesario.		
28	28. Realicé el envío de los soportes de las actividades realizadas por medio del SISGO y el soporte del pago del SGSSS con el fin de ejecutar el contrato.		
29	29. Conozco que, en caso de requerir equipos biomédicos, debo usarlos de forma adecuada y devolverlos cuando finalice el contrato o responder por ellos en caso de daño o pérdida.		
30	30. Hice un uso adecuado de los usuarios y contraseñas asignados; no los compartí por ningún motivo.		
31	31. Asistí a las capacitaciones respecto a las actividades que debo realizar como parte de mi perfil y conozco los cambios realizados durante la marcha con el fin de ejecutar mi labor de forma adecuada.		
III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS			
SE VERIFICA QUE QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.			
ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI	NO
1	¿El contrato se encuentra debidamente legalizado?	X	

2	¿El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades?	X	
3	¿Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en el SECOP?	X	
4	¿Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002?	X	
5	¿Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro?	X	

Teniendo en cuenta lo anterior y conforme a la **clausula "Forma de Pago, CERTIFICO** el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del (2025-10-03) AL (2025-10-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	Nº	OPERADOR:	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS		\$ 0
PENSIÓN:	COLPENSIONES		\$ 0
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA		\$ 0
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 0

V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro.

2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el ibc se calculo sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningun caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliacion a eps, arl, pension, rut)

3- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro .

4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.

VII. ANEXOS

(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)

Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el período correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA	 SANDRA MARCELA LESMES CARDENAS PS_7323_2025_B3BC3B SANDRA MARCELA LESMES CARDENAS CC: 1000795625
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	 BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO PS_7323_2025_B3BC3B BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO SUPERVISOR DEL CONTRATO