

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-08-2025)

NOMBRES Y APELLIDOS:	PAULA FERNANDA SANCHEZ HENAO			CC:	1026560091
CORREO ELECTRÓNICO:	PSANCHEZ.SUBREDCENTROORIENTE@GMAIL.COM			TELÉFONO:	3204749645
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 3 SUR N° 69D- 34			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	007500829226

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 6104 2025	N° CDP:	2547	N°. RP:	0	PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS: TRES (3) MESES
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/08/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2025/10/31			
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2025/08/04 AL 2025/08/31					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO						\$ 5.413.094



PAULA FERNANDA SANCHEZ HENAO  
PS\_6104\_2025\_14F80B

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

PAULA FERNANDA SANCHEZ HENAO

CC: 1026560091

CEL: 3204749645

**CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y**

**PAULA FERNANDA SANCHEZ HENAO**

**CON C.C N°**

**1.026.560.091**

**OBJETO DEL CONTRATO:**

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO (A) PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. - CONVENIO EBS DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SEGUN RESOLUCION 1499 26-08-2024

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.**

**PS 6104 2025**

**FECHA INICIO CONTRATO**

**2025/08/01**

**VALOR INICIAL DEL CONTRATO**

\$

6.000.056

**No. HORAS EJECUTADAS**

**166**

**VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:**

\$

18.000.168

**VALOR DE HONORARIOS**

**PERÍODO A CERTIFICAR:**

\$

5.413.094

**PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS**

TRES (3) MESES

**UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:**

HOSPITAL SANTA CLARA

**NOMBRE DEL SUPERVISOR:**

BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO

**ITEM**

**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

REALIZAR CANALIZACIÓN SIRC (PARA USUARIOS DE OTRAS EAPB QUE NO TIENEN CONTRATO VIGENTE CON LA SUBRED).  
Se da inicio a la organización del proceso

2

3. REGISTRAR INFORMACIÓN EN LA BASE DE DATOS DE ATENCIONES EN SALUD DEFINIDA POR LA SUBRED Y DILIGENCIAR EL PLAN DE CUIDADO INDIVIDUAL CON LAS RECOMENDACIONES DEFINIDAS SEGÚN LOS HALLAZGOS Y LA CONCERTACIÓN  
Verificar que la información de las atenciones en salud haya sido registrada correctamente en la base de datos institucional definida por la Subred GTAPS Y DINAMICA y asegurar que el Plan de Cuidado Individual esté diligenciado conforme a los lineamientos establecidos, incluyendo las recomendaciones basadas en los hallazgos clínicos y la concertación con el paciente

3

4. EN CASO DE IDENTIFICAR EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA, REALIZAR LA NOTIFICACIÓN AL SUBSISTEMA CORRESPONDIENTE Y NOTIFICAR AL GESTOR FAMILIAR Y/O SU EQUIPO DE APOYO.  
Ante la identificación de un evento de interés en salud pública durante la atención o seguimiento al usuario, realizar la notificación inmediata al subsistema correspondiente (como SIVIGILA u otro definido por la Subred) según los lineamientos técnicos, e informar oportunamente . A la persona referente del sistema de vigilancia en salud publica de la unidad informadora

4

5. IDENTIFICAR LOS PRINCIPALES CAMBIOS EN EL DESARROLLO.  
Realizar un seguimiento continuo y sistemático para detectar y documentar los cambios relevantes en el desarrollo integral del usuario, con el fin de apoyar el diseño y ajuste oportuno del plan de cuidado o intervención.

5

6. IDENTIFICAR OPORTUNAMENTE FACTORES DE RIESGO CON EL FIN DE PREVENIRLOS O DERIVARLOS PARA SU MANEJO OPORTUNO.  
Realizar la detección oportuna de factores de riesgo que puedan afectar la salud, desarrollo o bienestar del usuario, para facilitar su prevención o derivación adecuada a servicios especializados.

6

7. IDENTIFICAR Y POTENCIAR CAPACIDADES, HABILIDADES Y PRÁCTICAS PARA PROMOVER EL CUIDADO DE LA SALUD.  
Reconocer y fortalecer las capacidades, habilidades y prácticas del usuario y su entorno que contribuyen al cuidado y mantenimiento de la salud, promoviendo la autonomía y el bienestar integra

7

8. CUANDO SE REQUIERA COMUNICACIÓN TELEFÓNICAMENTE CON ESPECIALISTAS DE LA SUBRED, QUIENES REALIZARÁN UNA TELEASISTENCIA PARA FORTALECER LA RESOLUTIVIDAD DE LOS PROFESIONALES EN CAMPO.  
NO SE REALIZO PARA ESTE PERIODO , ESTA ACTIVIDAD

8

9. ESTABLECER LA PRIORIDAD DE LA FAMILIA: ALTA, MEDIA O BAJA, SEGÚN LAS CONDICIONES CLÍNICAS DE CADA UNO DE LOS INTEGRANTES.R11  
Determinar la prioridad de atención de la familia basándose en la evaluación integral de cada integrante, con el fin de optimizar la asignación de recursos y el seguimiento adecuado.

10. EN CASO DE QUE LA FAMILIA REPORTE QUE ALGUNO DE SUS INTEGRANTES PERTENECE A POBLACIÓN PRIORIZADA COMO MUJERES GESTANTES, NIÑOS MENORES DE CINCO (5) AÑOS, PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS, ADULTOS MAYORES, PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD O DEPENDENCIA, Y SUS CUIDADORES, SE DEBE PROGRAMAR UNA NUEVA VISITA EN DONDE EL USUARIO ESTE PRESENTE Y RECIBA LA ATENCIÓN EN SALUD POR PARTE DEL EQUIPO.  
Asegurar que los integrantes de la familia que pertenecen a grupos priorizados reciban atención directa y oportuna por parte del equipo de salud mediante la programación de visitas específicas. LA HERRAMIENTA DE SEGUIMIENTO ES EL APLICATIVO GTAPS , A TRAVEZ DE LAS DERIVACIONES REALIZADAS POR LOS AUXILIARES DE ENFERMERIA , PROFESIONALES DE ENFERMERIA , MEDICINA Y



9	
10	ASISTIR A COMITÉS DE SALUD.ASISTIR A COMITES Y/O CAPACITACIONES PROGRAMADAS DURANTE EL MES Asistencia y participación a los comites organizados por la gestión administrativas
11	1.ELABORAR Y CONCERTAR, EL PLAN DE CUIDADO POR INTEGRANTE DEL HOGAR. Como parte de las funciones de apoyo administrativo en la gestión sistematización y seguimiento de los planes de cuidado individualizados, Esto incluye la organización de la información, el registro en sistemas pertinentes, la programación de reuniones de concertación y la custodia adecuada de los documentos generados.
12	. ENTREGAR AL GRUPO DE GESTIÓN FAMILIAR EL REPORTE DE LAS ATENCIONES REALIZADAS POR LOS PROFESIONALES EN LA HERRAMIENTA PREVISTA PARA TAL FIN Desde el rol de apoyo administrativo, esta función implica recopilar, organizar y registrar de forma sistemática la información relacionada con las atenciones realizadas por los profesionales del equipo interdisciplinario. Se debe asegurar que dicha información sea consolidada correctamente en la herramienta institucional dispuesta GAPS Y DINAMICA , y posteriormente remitida de manera oportuna al Grupo de Gestión Familiar, cumpliendo con los tiempos establecidos y los lineamientos de confidencialidad y calidad en el manejo de datos
13	11 LAS ACTIVIDADES SE REALIZARÁN INTRAMURAL, EXTRAMURAL Y/O ADMINISTRATIVAS Se da cumplimiento a la ejecución de las actividades de manera administrativas según necesidad encontrada
14	PRODUCTOS A ENTREGAR POR EL PROFESIONAL QUE REALIZA LA INTERVENCIÓN: HISTORIA CLÍNICA ESTABLECIDA EN LA SISS, DILIGENCIADA, ORDENES MÉDICAS (EN EL CASO DE QUE EL USUARIO PERTENEZCA A PNA, CAPITAL SALUD U EAPB QUE TENGA CONTRATO VIGENTE CON LA SUBRED), CANALIZACIÓN SIRC (PARA USUARIOS DE OTRAS EAPB QUE NO TIENEN CONTRATO VIGENTE CON LA SUBRED), BASE DE DATOS DEFINIDA PARA EL CONVENIO, FICHA DE NOTIFICACIÓN SEGÚN EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PUBLICA IDENTIFICADO Y PLAN DE CUIDADO FAMILIAR.Apoyar en la recopilación y organización de documentos: DINAMICA GERENCIAL , GTAPS Verificar la documentación según el tipo de usuario:SE RALIZA SEGUIMIENTO A LA CALIDAD DEL DATO DESDE LA DESCARGA DE INFORMACION DEL APLICATIVO GTAPS DINAMICA GERENCIAL Actualizar bases de datos: SEGUIMIENTO DE LA CALIDAD DEL DATO S DE LAS ATENCIONES REALIZADAS POR LOS PERFILES RESOLUCION 1499 EN LAS BASES ESTABLECIDAS PARA TAL FIN  Diligenciar fichas de notificación: FICHA DE NOTIFICACIÓN SEGÚN EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PUBLICA IDENTIFICADO Y PLAN DE CUIDADO FAMILIAR. Colaborar en la entrega del plan de cuidado familiar: MEDIANTE APLICATIVO GTAPS Facilitar la comunicación con el equipo profesional: Transmitir oportunamente la información y productos generados para el manejo integral del usuario
15	12. VERIFICAR PARA TODOS LOS USUARIOS VALORADOS EN EL HOGAR QUE HAYAN ACUDIDO A TODAS LAS ATENCIONES DEFINIDAS EN EL CURSO DE VIDA POR LA RESOLUCIÓN 3280 DE 2018 EN EL CASO CONTRARIO, ORDENAR O CANALIZAR. Confirmar que todos los usuarios valorados en el hogar hayan asistido a las atenciones establecidas para su etapa del curso de vida y gestionar ordenes o canalizaciones en caso de incumplimiento.A TRAVEZ DE LA PREADITOIA DEL APLICATIVO GTAPS, DIAMICA GERENCIAL , CANALIZACIONES SIRC Y FACTURACION
16	13. EN CASO DE IDENTIFICAR POBLACIÓN SIN ASEGURAMIENTO QUE CUMPLA LOS CRITERIOS PARA AFILIACIÓN POR OFICIOS DEBE REMITIR LA INFORMACIÓN AL GRUPO FAMILIAR PARA LA GESTIÓN DE LA AFILIACIÓN DE OFICIO A TRAVÉS DEL SISTEMA DE AFILIACIÓN TRANSACCIONAL (SAT). Identificar a la población sin aseguramiento que cumple con los criterios para afiliación por oficio y facilitar la remisión de la información al grupo familiar para la gestión a través del Sistema de Afiliación Transaccional, A TRAVEZ DE LA ARTICULACION CON LOS GESTORES DE LOS EQUIPOS MEDIANTE EL LINK : PARA DILIGENCIAMIENTO DE INFORMACION DE AFILIACION
17	14 ENTREGAR AL GRUPO DE GESTIÓN FAMILIAR EL REPORTE DE LAS ATENCIONES REALIZADAS POR LOS PROFESIONALES EN LA HERRAMIENTA PREVISTA PARA TAL FIN Apoyar en la consolidación y entrega de la información sobre las atenciones realizadas para facilitar la gestión familiar y el seguimiento integral.
18	EN CASO DE ENCONTRAR UNA EMERGENCIA EN CUALQUIERA DE SUS VISITAS, LOS INTEGRANTES DEL GRUPO BASE ASISTIRÁN A QUIEN LO NECESITE Y/O SOLICITARÁN APOYO AL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS - CRUE DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD PARA REMITIR A LA PERSONA A UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD IPS QUE PUEDA ATENDERLO .Brindar apoyo inmediato y coordinar la atención adecuada ante la detección de una emergencia durante las visitas domiciliarias DONDE LOS PROFESIONAES DE ENFERMERIA REALIZAN ANTENCION PRIMARA Y LLAMADA AL 123
19	. REALIZAR VALORACIONES INTEGRALES EN JORNADAS DE SALUD. Contribuir a la realización de valoraciones integrales durante las jornadas de salud para detectar necesidades y promover la atención oportuna. MEDIANTE LAS TOMAS TERRITORIALES POR LAS LOCALIDADES DE RAFAEL URIBE , SANCRISTOBAL , ANTONIO NARIÑO ,MARTIRES , SANTAFE Y ATRAVEZ DE AGENDAMIENTO Y RUTEO DE LAS MISMAS LOCALIDADES
20	REALIZAR DETECCIÓN TEMPRANA DE ALTERACIONES, FORMULACIÓN Y EDUCACIÓN EN SALUD.Apoyar la detección temprana de alteraciones en la salud, la formulación de planes y la educación en salud para mejorar la calidad de vida de los usuarios.SEGUN CURSO DE VIDA RESOLUCION 3280/2018

21 REALIZAR DEMÁS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL OBJETO CONTRACTUAL QUE ASIGNE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO BAJO EL CONVENIO DE EBS DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SEGÚN RESOLUCIÓN 1499 26-08-2024.

se realizan las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que sean asignadas por el supervisor del contrato. estas actividades se ejecutan conforme a lo establecido en el formato de necesidad de personal, que forma parte integral del contrato, garantizando que todas las tareas adicionales contribuyan al cumplimiento de los objetivos de la resolución 1499 y se desarrollen bajo criterios de eficiencia, responsabilidad y cumplimiento de los lineamientos institucionales.

**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 (2025-08-04) AL (2025-08-31)

**IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL**

No. DE PLANILLA:	N° 1074868735	OPERADOR:	SIMPLE
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SURA	2025/08/13	\$ 329.000
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2025/08/13	\$ 421.200
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2025/08/13	\$ 64.200
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 814.400

**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

<b>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA</b>	 PAULA FERNANDA SANCHEZ HENAO PS_6104_2025_14F80B <hr/> <b>PAULA FERNANDA SANCHEZ HENAO</b> <b>CC: 1026560091</b>
<b>FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO</b>	 BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO PS_6104_2025_14F80B <hr/> <b>BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO</b> <b>SUPERVISOR DEL CONTRATO</b>