

INFORME DE ACTIVIDADES

PERÍODO: **ABRIL 2026**

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

No CONTRATO	807-2026
OBJETIVO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL CON EL FIN DE IMPLEMENTAR EL PROGRAMA DEPARTAMENTAL MEDICO A TU TERRITORIO , CUIDANDO TU SALUD, EN EL PUESTO DE SALUD DE ALBAN DE LA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JEIMI DANIELA CORTÉS CALDERÓN
No. DE IDENTIFICACION	1007401799
TELÉFONO DE CONTACTO	3223434695
PLAZO DE EJECUCIÓN	HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2026 Y/O AGOTAR PRESUPUESTO
FECHA ACTA DE INICIO	01/04/2026
FECHA DE TERMINACION	30/06/2026
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	31247280
VALOR ADICION	0
VALOR CONTRATO INICIAL + ADICIÓN	31'247.280
VALOR EJECUTADO ANTES DE ESTE PAGO	0
VALOR A PAGAR	10'415.760
TOTAL EJECUTADO	10'415.760
SALDO POR EJECUTAR	'20'831.520
PORCENTAJE EJECUTADO	33%

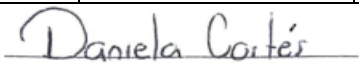
Nº	ACTIVIDADES DEL CONTRATO	ACCIONES DESARROLLADAS DE ACUERDO AL OBJETO DEL CONTRATO	EVIDENCIAS
1	<p>a. Brindar atención médica integral a la población asignada, realizando valoraciones , diagnostico y tratamiento, y seguimientos conforme a los protocolos institucionales, guias de practica clinica y lineamientos del programa medico en tu territorio</p> <p>b. Desarrollar programas de promoción y prevención y atencion en salud en e</p>	<p>Se ha brindado atención médica integral a la población asignada de acuerdo con los lineamientos del programa médico a tu territorio.</p> <p>Con un total de 98 pacientes atendidos hasta la fecha</p>	Se adjuntan planillas de registro atención

	<p>territorio, conforme a la planeacion institucional</p> <p>c. Garantizar el cumplimiento de las agendas pactadas segun el cuadro de turnos y horas contratadas asegurando cobertura y continuidad</p>		
2	<p>a. Garantizar la prestación del servicio médico con calidad humanización y oportunidad conforme a los estándares establecidos en el sistema obligatorio de garantía de la calidad (SOGC)</p> <p>b. Cumplir estrictamente los protocolos, Procedimiento internos y requeridos establecidos por las áreas de Calidad y Talento humano</p> <p>c. Dar cumplimiento a los lineamientos institucionales Resolucion 3280 -2018 Rutas integrales de atención en salud (RIAS) Guías de práctica clínica y demás normas concordantes y vigentes</p>	<p>Se presta la atención médica con humanización conforme lo descrito</p> <p>Se ha garantizado la prestación del servicio teniendo en cuenta los protocolos</p>	Evidenciado en la atención de los pacientes y las historias clínicas de DINAMICA
3	<p>a. Cumplir las metas, actividades, indicadores y productos mensuales verificables establecidos en el contrato en los planes operativos vigentes</p> <p>b. en caso de incumplimiento de metas o productos se aplicaran descuentos proporcionales al valor contractual sin perjuicio de la formulación y cumplimiento</p>	<p>Se presta la atención médica de pacientes agendados y consultas prioritarias, según demanda</p>	Se anexa excel con tabla de pacientes e historias clínicas

4	<p>a. Diligencia la historia clinica de manera completa oportuna y verazlegible y conforme a la normatividad vigente garantizando trazabilidad, pertenencia clinica y soporte de actividades realizadas</p> <p>b. Utilizar adecuadamente los sistemas de informacion institucionales, incluyendo historia clinica electronica, RIPS, y demas aplicativos oficiales</p> <p>c. Asumir responsabilidad por hallazgos criticos inconsistencias o registros incompletos detectados en auditorias los cuales generan descuentos y requerimientos de mejora</p>	Se ha garantizado la prestación del servicio realizando las historias clínicas completas	historias clínicas en Dinamica
5	<p>a. diligenciar oportunamente los formatos, aplicativos y plataformas dispuestas para el registro de atenciones indicadores de gestion y seguimiento</p> <p>b. presentar informes mensuales completos verificables y oportunos como requisito indispensable para el pago . la no entrega o iincompleta suspendera el pago hasta subsanacion</p>	se diligencia el registro de actividades diario en excel	pantallazo de excel: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1yQsaCzmnlodDJy6-mOuLPQTasoulD1_X/edit?gid=1435492982#gid=1435492982
6	<p>a. Cumplir estrictamente los protocolos de seguridad del paciente incluyendo Identificación segura del usuario Prevención de eventos adversos</p> <p>b. Reporte obligatorio y oportuno de incidentes eventos adversos y</p>	Se cumple protocolos de seguridad evitando eventos adversos, (no han ocurrido no se han reportado)	no aplica

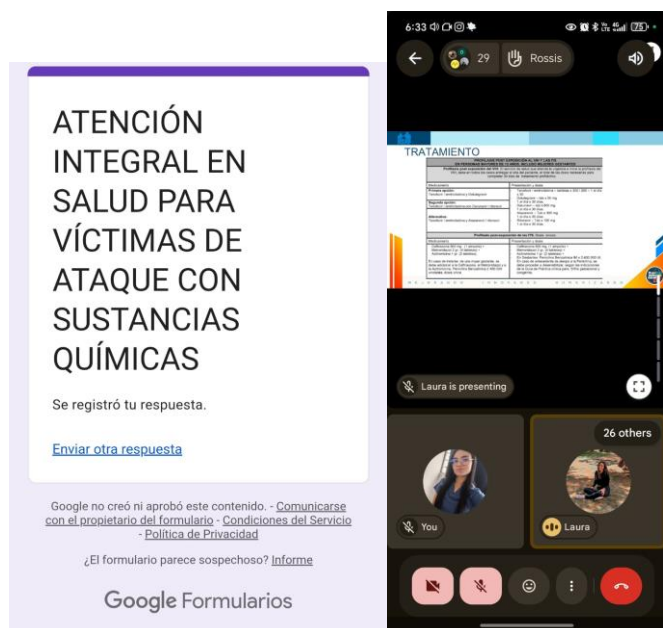
	eventos centinela el no reporte será considerado incumplimiento grave		
7	<p>Cumplir de forma estricta las normas de bioseguridad institucionales</p> <p>mantener adecuada presentación personal durante la prestación del servicio incluyendo cabello recogido uña cortas sin esmalte uso de zapato cerrado y prohibición de accesorios</p> <p>el incumplimientos de las normas de bioseguridad dara lugar a llamados de atencion y podría generar descuentos a lo establecido contractualmente</p>	<p>Se cumple protocolos de bioseguridad dado por porte de uniforme completo, y no uso de accesorios durante la jornada laboral</p>	evidenciado durante la atencion
8	<p>Capacitacion y coordinacion</p> <p>a. Asistir y participar en las capacitaciones programadas por la secretaria de salud de cundinamarca y la E.S.E relacionadas con salud publica riesgo RIAS, actualización normtiva</p> <p>b. b. asistir puntualmente a las reuniones convocadas por la coordinacion del programa para seguimiento evaluacion de avances y definiciones de acciones de mejora</p>	<p>se asiste a las capacitaciones</p>	pantallazo de asiectcia
9	<p>Aceptar la supervisión permanente del contrato incluyendo auditorías internas externas y asistencias técnicas facilitar la información requerida atender los requerimientos y aplicar los planes de mejora cuando se identifica bien desviaciones la no atención de los</p>	<p>Se acepta supervisiones- no realizadas durante los turnos realizados</p>	No aplica

	requerimientos será causal de suspensión del pago		
--	---	--	--

NUMERO CUENTA DE AHORROS	BANCO: FALABELLA NUMERO: 111630209496		
PAGO APORTES SALUD	NUMERO DE PLANILLA: 9502998003	VALOR: 497100	FECHA DE PAGO 13/04/2026
PAGO APORTES PENSIÓN	9502998003	636300	13/04/2026
PAGO APORTES ARL	9502998003	96900	13/04/2026
FIRMA DEL CONTRATISTA			

ANEXOS: EVIDENCIAS:

Anexo 1 : Actividades realizadas



Anexo 2 : Cuadro de turnos

Anexo 3: Reporte pacientes valorados

Windows taskbar showing search bar, task icons (Edge, File Explorer, Chrome, Word), and system tray (ESP, 9:17 a.m., 17/04/2026).