INFORME N. 06 DE ACTIVIDADES

Valle de San Juan, 22 de Octubre de 2026

Señor:
Luis Edisson Ruiz Betancorut
Enfermero Jefe
Supervisora Contrato **146-2026**
Hospital Vito Fasael Gutierrez Pedraza

ASUNTO: Informe de ejecución contractual – periodo del 1 al 31 de Octubre de 2026
.
Respetado Jefe:

Yo CAMILA GONZALEZ BAZZANI identificada con la cédula de ciudadanía número 1.110.591.852 Ibagué , en mi calidad de contratista del Hospital Vito Fasael Gutierrez Pedraza de Valle de San Juan - Tolima**,** a continuación, presento el informe de ejecución en desarrollo del contrato No. **146-2026** el periodo del 1 al 31 de Octubre de 2026, de la siguiente manera:

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

CONTRATO No:	**146-2026**
FECHA DEL CONTRATO:	**1/09/2026**
CONTRATANTE:	HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA
INFORMACION DEL CONTRATISTA	
CONTRATISTA:	CAMILA GONZALEZ BAZZANI
C.C. O NIT:	1110591852 de Ibague
INFORMACION DEL CONTRATO	
OBJETO:	**CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA GENERAL PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS EN CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACION, SERVICIO DE URGENCIAS, PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD**
VALOR TOTAL:	**VEINTE MILLOINES NOVEINTA SEIS MIL PESOS MCTE ($18.432.000**).
PLAZO TOTAL:	122 DIAS
INICIO:	02 DE SEPTIEMBREMAYO DE 2026
TERMINACION	31 DE DICIEMBRE DE 2026
SUPERVISOR:	LUIS EDISSON RUIZ BETANCOURT **ENFERMERO JEFE**

2. DESARROLLO CONTRACTUAL:

De acuerdo a lo pactado dentro del contrato, en todo su clausulado, me permito presentar y sustentar las actividades específicas realizadas durante el periodo del presente informe, esto es

del 1 al 31 de Octubre de 2026, atendiendo a cada una de las obligaciones estipuladas tal como se enuncian a continuación:

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

Para el cumplimiento del objeto del presente contrato el contratista, bajo su absoluta autonomía, independencia y responsabilidad deberá desarrollar las siguientes actividades:"

OBLIGACION No. 001: Practicar exámenes de medicina general, formular, diagnosticar y prescribir el tratamiento que deba seguirse para la atención integral del paciente.

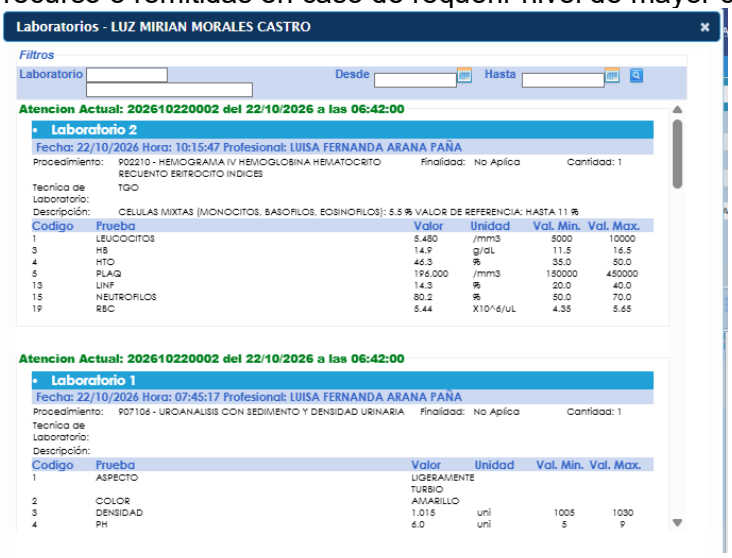
- En cumplimiento de esta obligación contractual se realizó, correspondiente al siguiente detalle; Durante los turnos llevados a cabo en el hospital, se realiza el diagnostico a partir del motivo de consulta, se realiza una minuciosa historia clínica, teniendo en cuenta antecedentes patológicos, familiares, medicación, alergias y cualquier información que aporte datos para el enfoque del examen físico en el cual son relevantes los signos vitales y posible signos que se consideren banderas rojas, en caso de ser necesario se solicitan paraclínicos en busca de confirmar, estratificar o complementar estudios, posterior propuesta de tratamiento, además se realizaron 60 consultas en urgencias.

Código	Descripción	Registros
	Sede: HOSPITAL	**60**
007	Servicio: URGENCIAS AMBULATORIO	58
cbazzani	Profesional: CAMILA ALEJANDRA GONZALEZ BAZZANI	58
008	Servicio: URGENCIAS-OBSERVACION	2
cbazzani	Profesional: CAMILA ALEJANDRA GONZALEZ BAZZANI	2
Total [Sede]		**60**

Reporte de SIHOS

OBLIGACION N° 2: Prescribir y/o realizar procedimientos especiales para ayuda en el diagnóstico y/o en el manejo de pacientes según el caso.

- En cumplimiento de esta obligación contractual se realizó, correspondiente al siguiente detalle; Durante el periodo de Octubre se realiza procedimientos especiales a los Pacientes que requieran ayudas diagnosticas son solicitadas en hospitalización en caso de contar con el recurso o remitidas en caso de requerir nivel de mayor complejidad.



OBLIGACION N° 3: Realizar control médico periódico a los pacientes programados según cita previa.

- En cumplimiento de esta obligación contractual se realizó, correspondiente al siguiente detalle; durante el mes de Octubre en el área de urgencias se realiza monitorización ambulatoria, control o vigilancia a pacientes que lo requieran, tras inicio de manejo se solicitan controles periódicos, para vigilancia por ejemplo de tensión arterial, respuesta a tratamiento o seguimiento adecuado de prescripción médica.

OBLIGACION N 4: Llevar controles estadísticos con fines científicos y administrativos y reportar las enfermedades de notificación obligatoria.

- Durante el periodo de Octubre no hubieron casos para notificar.

OBLIGACION N 5: Establecer y mantener las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de servicios de salud.

- En cumplimiento de esta obligación contractual se realizó, correspondiente al siguiente detalle. Se asume con responsabilidad y compromiso la Coordinación medica de la Institución para tener un buen servicio de salud.



OBLIGACION N 6: Velar por la ejecución oportuna de los recursos necesarios y por la racional utilización de los recursos y demás bienes a su cargo.

- En cumplimiento de esta obligación contractual se realizó, correspondiente al siguiente detalle, se asume con responsabilidad la utilización de los recursos necesarios y el cuidado de los bienes a mi cargo.

OBLIGACION N 7: Realizar la remisión de pacientes a médicos especialistas cuando lo requieran, de acuerdo con las Normas del sistema de referencia y contra referencia de pacientes.

- En cumplimiento de esta obligación contractual se realizó, correspondiente al siguiente detalle, Durante el periodo de Octubre se realizan remisiones a diferentes especialidades según necesidad del usuario, teniendo en cuenta el nivel de atención de la institución se trata de un proceso que realizamos de manera frecuente en paciente en los que no es claro el cuadro y requieren mas tecnología para diagnosticar, o paciente que no responde a manejo inicial o en momentos donde el estado del paciente requiere ser remitido para salvaguardar su bienestar físico y psíquico.

Fecha: Día: 11 **Mes:** 06 **Año:** 2026 **No. Historia Clínica:** CC2389114

Paciente (Datos Básicos)

Nombres y Apellidos	ARMANDO CORTES ENCISO				
Documento de Identidad:	CC 2389114	**Generó:**	Masculino	**Edad:**	06/01/1961 - 65 Ano(s)
Dirección:	CAR4N11-51			**Telefono:**	3117974978
Municipio:	VALLE DE SAN JUAN	**Departamento:**	Tolima	**Zona:**	Urbana
Responsable del Usuario:					
Aseguradora:	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S A	**Regimén:**	SUBSIDIADO		

Datos de las Referencias

Fecha Ingreso	Fecha Egreso	Servicio que Remite	Especialidad
11/06/2026	11/06/2026	URGENCIA.	MEDICO - RURAL
Modalidad de Solicitud		**Servicio al que se remite**	**Especialidad**
Remision		ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Diagnostico

M541 - RADICULOPATIA

Remisión

Motivo: Nivel de competencia **Autorización:** XX

Descripción:

PACIENTE MASCULINO DE 65 AÑOS DE EDAD, DEMANDANTE Y RECONSULTANTE, QUIEN INGRESA POR TERCERA OCASIÓN POR CUADRO CLÍN ICO PERSISTENTE CARACTERIZADO POR DOLOR INTENSO EN REGIÓN LUMBAR IZQUIERDA, DE INTENSIDAD 10/10 SEGÚN ESCALA ANÁLOGA D EL DOLOR. REFIERE QUE EL CUADRO NO HA PRESENTADO MEJORÍA A PESAR DE MÚLTIPLES ESQUEMAS ANALGÉSICOS ADMINISTRADOS PRE VIAMENTE, INCLUYENDO TRAMADOL, DIPIRONA, DICLOFENACO Y MANEJO AMBULATORIO CON PREGABALINA. MANIFIESTA PERSISTENCIA Y P ROGRESIÓN DE LOS SÍNTOMAS, ASOCIANDO LIMITACIÓN FUNCIONAL IMPORTANTE PARA LA MOVILIZACIÓN. REFIERE QUE LA INTENSIDAD DEL DOLOR LE IMPOSIBILITA LA DEAMBULACIÓN Y LA REALIZACIÓN DE SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS. DEBIDO A LA REITERADA CONSULTA, LA RE FACTARIEDAD AL TRATAMIENTO ANALGÉSICO INSTALADO Y EL COMPROMISO FUNCIONAL SIGNIFICATIVO S EINICIA PROCESO DE REMISION A ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA ANTE SOSPECA HERNIA DISCAL O COMPROMISO ESTRUCTURAL.

Médico que Remite:

CAMILA ALEJANDRA GONZALEZ BAZZANI
MEDICO - RURAL
Cedula 1110591852
Registro Profesional

Nivel de Competencia

OBLIGACION N 8: Realizar atenciones en salud a pacientes hospitalizados y de urgencias de acuerdo a la patología que presenten.

- En cumplimiento de esta obligación contractual se realizó, correspondiente al siguiente detalle, Durante el periodo de Octubre y siguiendo cuadro de turnos o necesidad de servicio se brindó 60 atenciones en el área de urgencias según patología que presentara paciente.



OBLIGACION N 9: Disponer adecuadamente de los residuos hospitalarios generados en su área de trabajo.

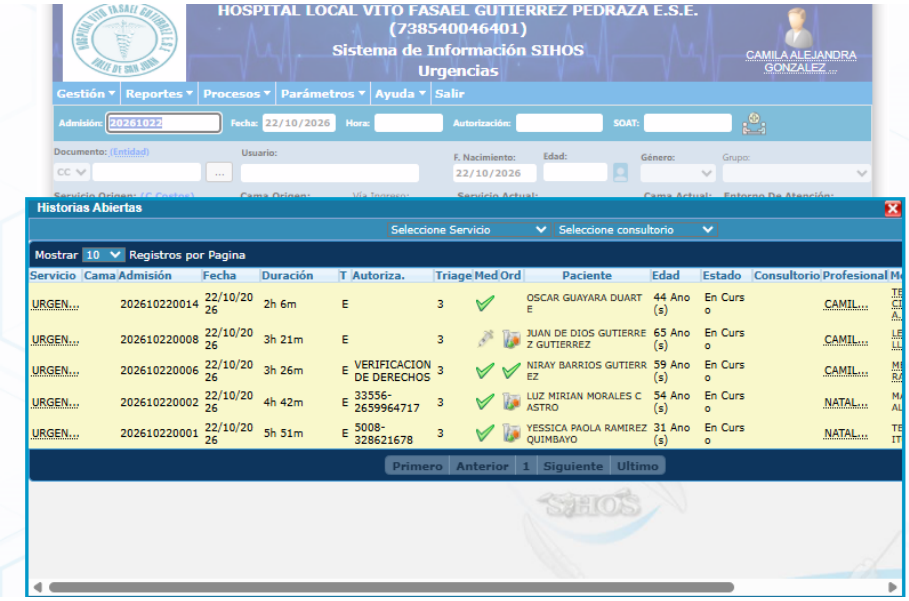
- En cumplimiento de esta obligación contractual se realizó, correspondiente al siguiente detalle, teniendo en cuenta la clasificación de los residuos hospitalario se hace el debido manejo para evitar riesgos para la salud pública y el medio ambiente.

OBLIGACION N 10: Realizar consulta de pacientes con Mayor grado de riesgo Embarazadas, Hipertensos, Diabéticos, Adultos mayores, demás pacientes que requieran atención prioritaria

- En cumplimiento de esta obligación contractual se realizó, correspondiente al siguiente detalle; se realizaron consultas a pacientes con mayor grado de riesgo según necesidad y de manera prioritaria, debido a la vulnerabilidad que su estado de salud represente.
  .

OBLIGACION N 11: Elaborar la Historia Clínica del paciente aplicando los protocolos de la Institución y dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999.

- En cumplimiento de esta obligación contractual se realizó, correspondiente al siguiente detalle; Todo paciente que es admisionado pasa a médico con apertura y diligenciamiento de Historia Clínica aplicando los protocolos de la ESE.



OBLIGACION N 12: Atender oportunamente los pacientes asignados para consulta.

- En cumplimiento de esta obligación contractual se realizó, correspondiente al siguiente detalle, Para el periodo no se reportan Novedades, se atienden los pacientes asignados sin afectación alguna y oportunamente, los pacientes son atendidos conforme el horario o el orden de llegada, también existen los casos en los que pacientes son atendidos según necesidad de atención, es decir un triage I o II debe ser atendido de manera inmediata, por encima de los que ya se encuentran ingresados.

OBLIGACION N 13: Utilizar las medidas de protección personal y bioseguridad.

- Según protocolos se utilizan elementos de bioseguridad para evitar contaminación cruzada.

OBLIGACION N 14: Participar de las reuniones de capacitación y trabajo que se realicen en el servicio con el fin de dar cumplimiento a las exigencias del Hospital

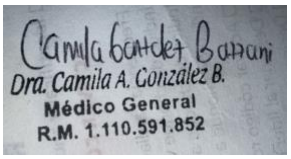
- Teniendo en cuenta esta obligación durante el periodo de Octubre de 2026 no participe en capacitaciones

OBLIGACION N 15: Pagar oportunamente los aportes al sistema General de Seguridad Social en Salud (Pensión, Riesgos y Salud).

- Se realiza el pago oportuno de los aportes de seguridad social.

Periodo	No. De planilla	Fecha de cancelación	Valor	Observaciones.
Octubre	9512029557	14/10/2026	$570.400	Se anexa la planilla cancelada

Cordialmente:



_____

CAMILA GONZALEZ BAZZANI

C.C 1110591852 Ibagué-Tolima

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

CAMILA ALEJANDRA GONZALEZ BAZZANI identificado con CC. 1110591852 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE			
Nombres y/o Razón	HOSPITAL LOCAL VITO FASAEL GUTIERREZ PEDRAZA E.S.E		
Tipo y Numero de Documento	NI - 809000383		
INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/09/12	**Fecha inicio contrato**	2026/09/11
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/12/31
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3861001 - Actividades de hospitales y clinicas, con internacion, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/12/31	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 22 días del mes de octubre del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC22102026N1110591852A24068387.** Este código es válido por un mes.

CER_AFI_2026033520984

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
Nit. 860.011.153-6 | **Línea Gratuita Nacional:** (+57) 01-8000-111-170 - **Teléfono:** +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

Más información: https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1110591852		GONZALEZ BAZZANI CAMILA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Avenida ambala numero 44-260 aptos	IBAGUE-TOLIMA	3133400020	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-10	2026-10	737885694	9512029557	I	2026/11/13	2026/10/14	BANCOLOMBIA	0	$570,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,843,200	$295,000			$1,843,200	$230,400			$0	$0			$1,843,200	$45,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,843,200	$295,000			$1,843,200	$230,400			$0	$0			$1,843,200	$45,000		$0	$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,843,200	$295,000			$1,843,200	$230,400			$0	$0			$1,843,200	$45,000		$0	$0
1	CC	1110591852	GONZALEZ CAMILA	230201	30	$1,843,200	$295,000	EPS005	30	$1,843,200	$230,400		0	$0	$0	14-23	30	$1,843,200	$45,000	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,843,200	$295,000			$1,843,200	$230,400			$0	$0			$1,843,200	$45,000		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1110591852		GONZALEZ BAZZANI CAMILA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Avenida ambala numero 44-260 aptos	IBAGUE-TOLIMA	3133400020	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-10	2026-10	737885694	9512029557	I	2026/11/13	2026/10/14	BANCOLOMBIA	0	$570,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VAL
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$295,000	$0					$0	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$295,000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,000	$0					$0	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$45,000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,400	$0					$0	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$230,400	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$570,400	$0	$0	$0	$0	$0	$0	

aportes en línea

Resumen General de Pago

LOR A PAGAR
$295,000
$295,000
$45,000
$45,000
$230,400
$230,400
$570,400

Bancolombia

Comprobante en línea

14 Oct 2026 08:41

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 737885694

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
191.102.75.190

Fecha
14 Oct 2026 08:41

Referencia 2
CC

Número de factura
9512029557

Referencia 3
1110591852

Descripción del pago
Pago de la Planilla de aportes con clave 9512029557

Valor del Pago
$570.400

Número de comprobante
TR261014084150e5h77D

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Cuenta de ahorros
****** 4450**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA