

|                                                                                                                                                                                                                                                                              |                  |                                                                                              |  |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                             |            |                 |             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|-------------|
|                                                                                                                                                                                             |                  | <b>INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>                           |  |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>CÓDIGO:</b> AP-CT-F-50-03<br><b>VERSIÓN:</b> 3                           |            |                 |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                              |                  | <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.</b><br><b>GESTIÓN DE CONTRATACIÓN</b> |  |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>PÁGINA:</b> 1 DE 1<br><b>FECHA:</b> 19/05/2022                           |            |                 |             |
| <b>ÁREA Y/O SERVICIO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                    |                  | <b>DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD</b>                                              |  |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>UNIDAD:</b> Salud Publica-Pic                                            |            |                 |             |
| <b>No. DE CONTRATO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>5533-2024</b> | <b>PERIODO CERTIFICADO</b>                                                                   |  | <b>Día</b>          | <b>Mes</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Año</b>                                                                  | <b>Día</b> | <b>Mes</b>      | <b>Año</b>  |
| <b>NOMBRE DEL SUPERVISOR:</b>                                                                                                                                                                                                                                                |                  | <b>INGRID PAOLA LOZANO TORRES</b>                                                            |  | <b>1</b>            | <b>10</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>2024</b>                                                                 | <b>15</b>  | <b>10</b>       | <b>2024</b> |
| <b>NOMBRE DEL CONTRATISTA:</b>                                                                                                                                                                                                                                               |                  | <b>LUGO CORTES MARY LUZ</b>                                                                  |  |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                             |            |                 |             |
| <b>OBJETO DEL CONTRATO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                  |                  | <b>TECNICO (A) EN AUXILIAR DE ENFERMERIA</b>                                                 |  |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>DOCUMENTO:</b>                                                           |            | <b>52752104</b> |             |
| <b>TOTAL DE EJECUCIÓN ( % ): 100 %</b>                                                                                                                                                                                                                                       |                  |                                                                                              |  |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                             |            |                 |             |
| <b>OBLIGACIONES ESPECIFICAS</b>                                                                                                                                                                                                                                              |                  |                                                                                              |  |                     | <b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                             |            |                 |             |
| 1. Desarrollar las acciones previstas en los planes de trabajo de los Espacios y/o Procesos Transversales del PSPIC, de acuerdo a los requerimientos técnicos propios de cada línea                                                                                          |                  |                                                                                              |  |                     | Seguir los lineamientos, decretos, acuerdos, resoluciones circulares de cualquier órgano externo o reglamento interno, código o directriz interna de la subred, que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                             |            |                 |             |
| 2. Estructurar y desarrollar sesiones de información, educación y comunicación, con actores institucionales y comunitarios, caracterizados e identificados en los diferentes                                                                                                 |                  |                                                                                              |  |                     | Participar en capacitaciones, socializaciones y realización de encuestas y módulos con temas de calidad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                             |            |                 |             |
| 3. Implementar acciones de promoción, mantenimiento y recuperación para el cuidado                                                                                                                                                                                           |                  |                                                                                              |  |                     | Se realizan actividades de Abordaje Territorial, se les brinda acciones de información y educación para el mejoramiento de la salud y calidad de vida de las familias y sus integrantes en el entorno hogar en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud de la Subred y sus rutas de atención para la Gestión del Riesgo en Salud soportado en aplicativo de registro establecido por SDS.                                                                                                                 |                                                                             |            |                 |             |
| 4. Diligenciamiento adecuado y oportuno de los formatos requeridos para el desarrollo de los productos, y entrega de los mismos a revisión de acuerdo a los requerimientos técnicos propios de cada línea.                                                                   |                  |                                                                                              |  |                     | Se realiza registro en aplicativo HOGARSO SITE (EAC) caracterizaciones de las familias y su núcleo familiar, incluyendo los tamizajes, planes de acción y prevención de la salud, compromisos de autocuidado en las familias, registrando las alertas de acuerdo a las patologías de cada usuario, registro en DRIVE de manzanas de malnutrición.                                                                                                                                                                  |                                                                             |            |                 |             |
| 5. Identificación, caracterización y evaluación del perfil de riesgo individual y colectivo en población de los diferentes cursos de vida, en el marco de la operativización de acciones de los Espacios y/o Procesos Transversales del PSPIC.                               |                  |                                                                                              |  |                     | Se realizan caracterizaciones de familias en zonas Abordaje Territorial y se realiza respectiva canalización según requerimiento o clasificación de riesgo de cada usuario.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                             |            |                 |             |
| 6. Aplicación de los tamizajes definidos en cada línea de trabajo de los entornos y/o procesos transversales, para el caso de toma de pruebas rápidas (VIH-SIFILIS-HEPATITIS B) se requiere contar con los cursos vigentes                                                   |                  |                                                                                              |  |                     | Las alteraciones encontradas, realizando el seguimiento a los datos arrojados en cada tamizaje, se activan las rutas de emergencia según condiciones en salud de cada usuario, se brinda educación en cada alertas que se pueden poner en riesgo la salud y vida de los usuarios.                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                             |            |                 |             |
| 7. Promover en la población de los diferentes cursos de vida y sus familias el desarrollo de habilidades para la vida, como una herramienta que fomente prácticas de autocuidado y desarrollo integral, en las temáticas definidas por cada Entorno y/o Proceso Transversal. |                  |                                                                                              |  |                     | Se brinda educación a cada familia caracterizada en los riesgos de promoción y prevención de la salud, se realizan las fichas de notificación de acuerdo al conflicto del entorno familiar.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                             |            |                 |             |
| 8. Realizar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de cada Entorno y/o Proceso Transversal del PSPIC                                                                                                          |                  |                                                                                              |  |                     | Se realiza remisión abordaje a equipos de atención en casa a los usuarios de Capita salud que según su clasificación de riesgo o necesidad lo requiera.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                             |            |                 |             |
| 9. Hacer entrega de los reportes, informes, bases, tableros de control y/o herramientas temáticas propias de cada línea de trabajo. Entorno y/o proceso transversal, con las características de calidad y pertinencia técnica esperados.                                     |                  |                                                                                              |  |                     | Se realiza apoyo en agendamiento de citas médicas con revisión de las ordenes, se realiza canalización a la (EAPB), brindando al usuario gestión en atención oportuna.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                             |            |                 |             |
| 10. Aportar a los procesos de archivo general del PSPIC, de acuerdo a las tablas de retención documental definidas y la normatividad vigente.                                                                                                                                |                  |                                                                                              |  |                     | Se realizan canalizaciones a los programas intersectoriales e interinstitucionales, se educan usuarios en promoción y mantenimiento de la salud, y se ejecutan las diferentes RIAS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                             |            |                 |             |
| 11. Participar activamente en las jornadas o actividades de vacunación programadas por la institución, así como la búsqueda activa de población pendiente por iniciar, continuar y completar esquemas de vacunación.                                                         |                  |                                                                                              |  |                     | Se realiza derivaciones a vacunación a los menores identificados en las caracterizaciones familiares, los cuales no cuentan con esquema de vacunación completa, pendiente por iniciar y continuar por lineamiento de la subred.                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                             |            |                 |             |
| 12. Dar respuesta a los requerimientos y solicitudes asignadas, de manera oportuna, clara y de acuerdo a los estándares de calidad de la Subred Norte.                                                                                                                       |                  |                                                                                              |  |                     | Contar con la disponibilidad establecida en vsp para garantizar respuesta oportuna a las necesidades o eventos de interés del PSPIC así como de la subred, asistir a las inducciones y capacitaciones de la subred como parte de la calidad en entrega de los productos, entregar caracterizaciones del mes de OCTUBRE para cargue de la certificación y cumplimiento del contrato, entrega de actividades, entrega de soporte de planilla de pago de Aportes al sistema de seguridad social y cargue al SECOP II. |                                                                             |            |                 |             |
| <b>TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$)</b>                                                                                                                                                                                                                           |                  |                                                                                              |  | <b>\$ 1.230.187</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>UN MILLON DOSCIENTOS TREINTA MIL CIENTO OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE.</b> |            |                 |             |
| NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:<br><b>LUGO CORTES MARY LUZ</b><br>CC. 52752104                                                                                                                                                                              |                  |                                                                                              |  |                     | Firma de recibido supervisor:<br><b>INGRID PAOLA LOZANO TORRES</b><br>Directora de Gestión del Riesgo en Salud                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                             |            |                 |             |
| Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.                                                                                                                                                                |                  |                                                                                              |  |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                             |            |                 |             |