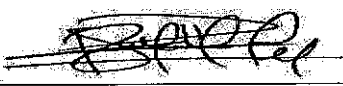
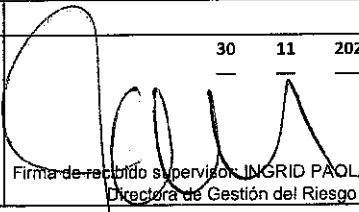


	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS						CÓDIGO: AP-CT-F-50				
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL						VERSION: 4				
						PÁGINA: 1 DE 1					
						FECHA: 07/11/2024					
ÁREA Y/O SERVICIO: DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD							UNIDAD:		EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR		
No. DE CONTRATO: 8641-2025				PERIODO CERTIFICADO		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: INGRID PAOLA LOZANO TORRES						1	11	2025	30	11	2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA: MARIA MYLEIDY GUTIERREZ AGUJA				DOCUMENTO: 1005772498							
OBJETO DEL CONTRATO: ENFERMERA											
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100%											
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS						ACTIVIDADES REALIZADAS					
1. Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega y archivo, de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio						Se da cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega y archivo, de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.					
2. Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.						Se vela por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.					
3. Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.						Se resguarda y da un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.					
4. Se obliga a brindar el apoyo técnico, administrativo y operativo necesario para el fortalecimiento del sistema de gestión de calidad de la subred integrada de servicios de salud norte E.S.E., con el fin de dar cumplimiento a los estándares y requisitos exigidos por el sistema único de acreditación en salud.						Se realiza el apoyo técnico, administrativo y operativo necesario para el fortalecimiento del sistema de gestión de calidad de la subred integrada de servicios de salud norte E.S.E., con el fin de dar cumplimiento a los estándares y requisitos exigidos por el sistema único de acreditación en salud.					
5. Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la secretaria distrital de salud, por dirección de gestión del riesgo, supervisora de contrato o subred.						Se asiste a reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la secretaria distrital de salud, por dirección de gestión del riesgo, supervisora de contrato o subred.					
6. Presentar soportes y auditorías programadas tanto, de la ese, sds o por entes de control.						Se presenta soportes y auditorías programadas tanto, de la ese, sds o por entes de control.					
7. Estructurar y desarrollar sesiones de información, educación y comunicación, con actores institucionales y comunitarios, caracterizados e identificados por los Equipos Mas Bienestar en Hogar.						Fortalecer la información clara a las personas dirigidas					
8. 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 Equipos Mas Bienestar en Hogar						realizar acciones integrales desde el equipo Mas bienestar en Hogar					
9. Desarrollar interacciones integradas e integrales relacionadas con el seguimiento a cohortes específicas, en donde se implementan acciones en familias con prioridad por condiciones de mayor riesgo.						poder realizar charlas u brindar la comunicación de riesgo a las familias que se acercan					
10. Aplicación de los tamizajes estipulados para el perfil, aplicación de pruebas rápidas y tratamiento de Sífilis.						Implementar acciones en los tamizajes asegurando el bienestar					
11. 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.						promover el cuidado a las familias que se abordan					
12. Realizar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran para el desarrollo de las acciones programadas.						Se realiza identificación, caracterización y evaluación del perfil de riesgo individual y colectivo en población de los diferentes cursos de vida, en el marco de la operación del convenio.					
13. Implementar acciones de promoción, mantenimiento y recuperación para el cuidado de la salud familiar así como apoyo a la asignación de citas a consulta, en articulación con la ruta de Promoción y Mantenimiento y las diferentes rutas de riesgo.						poder escuchar a las familias y ayudar en la promoción y prevención de enfermedades					
14. En cumplimiento normativo al proceso de atención individual domiciliaria, se deberá garantizar el registro de información correspondiente a esta en la Historia Clínica y el aplicativo G-TAPS, cumpliendo atributos de calidad, teniendo en cuenta los datos de admisión y el código CUPS respectivo de la actividad						Se promueve en la población 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.					

15. Elaborar y entregar oportunamente los reportes, informes, bases, tableros de control y/o herramientas ofimáticas, con las características de calidad y pertinencia técnica esperada.	
16. Dar respuesta a los requerimientos y solicitudes asignadas, de manera oportuna, clara y de acuerdo a los estándares de calidad de la Subred Norte	realizar entrega en lo solicitado
17. Aportar a los procesos de archivo general, de acuerdo a las tablas de retención documental definidas y la normatividad vigente.	Se aportan datos requeridos al proceso de archivo, de acuerdo a las tablas de retención documental definidas y la normatividad vigente.
18. Demas acciones acorde a su perfil que sean requeridos por la Subred	Se participa activamente en las jornadas o actividades.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): Dos millones ciento cuarenta y tres mil doscientos pesos M/CTE (\$2.143.200)

 NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: MARIA MYLEIDY GUTIERREZ AGUJA CC:1005772498	30 11 2025 _____ _____ _____  Firma de recibido supervisor INGRID PAOLA LOZANO TORRES Directora de Gestión del Riesgo en Salud
Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.	