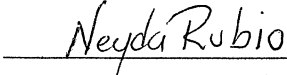
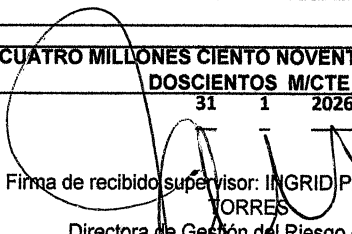


|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                            |                     |  |                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                        |                                                             |                                   |     |      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----|------|
|                                                                                                                                                                                                                                          | INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                |                     |  |                                                                                                                                                                                              | CÓDIGO: AP-CT-F-50                                                                                                                                                                                     |                                                             |                                   |     |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN CONTRACTUAL |                     |  |                                                                                                                                                                                              | VERSIÓN: 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:9075 -2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                            | PERIODO CERTIFICADO |  | Día                                                                                                                                                                                          | Mes                                                                                                                                                                                                    | Año                                                         | Día                               | Mes | Año  |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR: INGRID PAOLA LOZANO TORRES                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                            |                     |  | 1                                                                                                                                                                                            | 01                                                                                                                                                                                                     | 2026                                                        | 31                                | 1   | 2026 |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:NEYDA MARIA RUBIO ROJAS                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                            | DOCUMENTO: 52444503 |  |                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                        |                                                             |                                   |     |      |
| OBJETO DEL CONTRATO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO II - ENFERMERA                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                            |                     |  |                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                        |                                                             |                                   |     |      |
| TOTAL DE EJECUCIÓN ( % ): __ 100%                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                            |                     |  |                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                        |                                                             |                                   |     |      |
| OBLIGACIONES ESPECIFICAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                            |                     |  |                                                                                                                                                                                              | 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 organizan los productos acorde al orden requerido estipulado por gestión documental y la calidad correspondiente.                                                                                   |                                                             |                                   |     |      |
| 2.velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.                                                                                                                                                                                                                         |                                                                            |                     |  |                                                                                                                                                                                              | Se realizan acciones cumpliendo a cabalidad con puntualidad compromiso respeto etica entre otras acciones ne pro de la imagen institucional                                                            |                                                             |                                   |     |      |
| 3.resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.                                                                                                                                                                                             |                                                                            |                     |  |                                                                                                                                                                                              | Se cuidan y tratan los equipos de trabajo con rigurosidad, y se esta calibrando y verificando equipos para tenerlos en optimas condiciones                                                             |                                                             |                                   |     |      |
| 4.se obliga a brindar el apoyotécnico, 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 ejecuta acorde a las necesidades de la Subred                                                                                                                                                       |                                                             |                                   |     |      |
| 5.participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la secretaria distrital de salud, pordirección de gestión del riesgo, supervisora de contrato o subred.                                                            |                                                                            |                     |  |                                                                                                                                                                                              | Se asistió a todas las capacitaciones y diferentes reuniones programadas cumpliendo con 40 horas de fortalecimiento tecnico por parte de la SDS y la subred integrada de servicios de salud norte ESE. |                                                             |                                   |     |      |
| 6.presentar soportes y auditorías programadas tanto, de la ese, sds o por entes de control.                                                                                                                                                                                                                               |                                                                            |                     |  |                                                                                                                                                                                              | Se entregan soportes para auditoria acorde a lo requerido                                                                                                                                              |                                                             |                                   |     |      |
| 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.                                                                                                                         |                                                                            |                     |  |                                                                                                                                                                                              | Se implementaron acciones promocionales, mantenimiento y recuperación con las familias con mira en sus riesgos dando continuidad a su proceso de salud.                                                |                                                             |                                   |     |      |
| 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.                                                                                            |                                                                            |                     |  |                                                                                                                                                                                              | Se entregaron las plantillas de familias con planes de cuidado, se alimenta diferentes bases con la información de las acciones realizadas para el presente mes.                                       |                                                             |                                   |     |      |
| 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.                                                                                                                   |                                                                            |                     |  |                                                                                                                                                                                              | Se ejecuta acorde al lineamiento las acciones respectivas priorizando familias de mayor riesgo                                                                                                         |                                                             |                                   |     |      |
| 10.aplicación de los tamizajes estipulados para el perfil, aplicación de pruebas rápidas y tratamiento de sífilis.                                                                                                                                                                                                        |                                                                            |                     |  |                                                                                                                                                                                              | Se aplicaron tamizajes respectivos según curso de vida a las familias que se abordaron. No se realizaron pruebas rápidas y tratamiento de Sífilis.                                                     |                                                             |                                   |     |      |
| 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.                                                                                                                  |                                                                            |                     |  |                                                                                                                                                                                              | Se ejecutan y se realiza seguimiento del plan de cuidado familiar a corde a las necesidades requeridas                                                                                                 |                                                             |                                   |     |      |
| 12.realizar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran para el desarrollo de las acciones programadas.                                                                                                                                                                                             |                                                                            |                     |  |                                                                                                                                                                                              | No se ejecutan acciones para este periodo.                                                                                                                                                             |                                                             |                                   |     |      |
| 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.                                                                   |                                                                            |                     |  |                                                                                                                                                                                              | Se realizó promoción en los diferentes cursos de vida dando herramientas para el autocuidado y desarrollo integral.                                                                                    |                                                             |                                   |     |      |
| 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 realizaron atenciones en aplicativo GTAPS y se diligenciaron 0 historias clinicas en dinamica.                                                                                                      |                                                             |                                   |     |      |
| 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.                                                                                                                                   |                                                                            |                     |  |                                                                                                                                                                                              | Para el presente mes se realizaron caracterizaciones y evaluación del riesgo de forma colectiva e individual.                                                                                          |                                                             |                                   |     |      |
| 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.                                                                                                                                                                     |                                                                            |                     |  |                                                                                                                                                                                              | Se realiza acorde a la necesidad requerida dando cumplimiento al 100% de las solicitudes                                                                                                               |                                                             |                                   |     |      |
| 17.aportar a los procesos de archivo general, de acuerdo a las tablas de retención documental definidas y la normatividad vigente.                                                                                                                                                                                        |                                                                            |                     |  |                                                                                                                                                                                              | Se ejecuta a medida que se entregan los productos a archivar                                                                                                                                           |                                                             |                                   |     |      |
| 18.demas acciones acorde a su perfil que sean requeridos por la subred                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                            |                     |  |                                                                                                                                                                                              | Se da respuesta acorde a la necesidad requerida                                                                                                                                                        |                                                             |                                   |     |      |
| OBSERVACIONES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                            |                     |  |                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                        |                                                             |                                   |     |      |
| TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$)                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                            |                     |  | \$ 4.195.200                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                        | CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS M/CTE |                                   |     |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                            |                     |  |                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                        | 31 1 2026                                                   |                                   |     |      |
| <br>NEYDA MARIA RUBIO ROJAS<br>CC:52444503                                                                                                                                                                                             |                                                                            |                     |  | <br>Firma de recibido supervisor: INGRID PAOLA LOZANO TORRES<br>Directora de Gestión del Riesgo en Salud |                                                                                                                                                                                                        |                                                             |                                   |     |      |
| Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.                                                                                                                                                                                                             |                                                                            |                     |  |                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                        |                                                             |                                   |     |      |