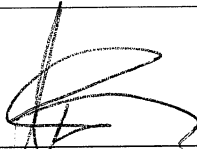
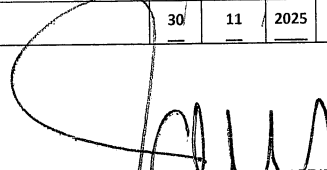


 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</div>	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS					CÓDIGO: AP-CT-F-50				
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.					VERSIÓN: 4				
	GESTIÓN CONTRACTUAL					PÁGINA : 1 DE 1				
						FECHA: 07/11/2024				
ÁREA Y/O SERVICIO: DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD						UNIDAD:		EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR		
No. DE CONTRATO: 8098-2025				PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: INGRID PAOLA LOZANO TORRES				01	11	2025	30	11	2025	
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LEIDY VANESSA PINZON ROJAS										
OBJETO DEL CONTRATO: TECNICO I AUXILIAR ENFERMERIA				DOCUMENTO		1000596026				
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.					manejar adecuadamente los documentos proporcionados como rotafolios documentos de consulta ,formatos de diligenciamiento que se utilicen con frecuencia					
2. Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales					mantener buena presentacion personal ,tener buen uso de elementos institucionales como carnet chaqueta y demas elementos que tengan logo institucional de la subred integrada de servicios de salud norte E.S.E					
3. Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio					dar buen uso a los equipos biomedicos suministrados para poder realizar una optima atencion en salud					
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,					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					presentar soportes fisicos de forma adecuada sin tachones o enmendaduras en los documentos a presentar con el lider operativo asignado					
7. Desarrollar las acciones previstas en los ebe de acuerdo a los requerimientos técnicos propios de cada línea.					no se realizaron acciones para este periodo					
8. Estructurar y desarrollar sesiones de información, educación y comunicación, con actores institucionales y comunitarios, caracterizados e identificados en las diferentes intervenciones de ebe.					no se realizaron acciones para este periodo					
9. Toma de medidas antropométricas.					Se realiza toma de medidas antropométricas a cada integrante de las familias caracterizadas.					
10. Implementar acciones de promoción, mantenimiento y recuperación para el cuidado de la salud amiliar, así como la activación de rutas integrales por medio del procedimiento de canalizaciones en caso de ser necesario.					realizacion de de canalizaciones ,articulaciones para agendamiento de citas medicasen caso que se requiera					
11. Diligenciamiento adecuado y oportuno de los formatos requeridos para el desarrollo de los productos,registro en el aplicativo g-taps, cumpliendo atributos de calidad,teniendo en cuenta los datos referenciados por las familias abordadas en ebe.					Se registra en el aplicativo G-TAPS caracterizaciones cumpliendo con los atributos de calidad del mes que corresponda de toma territorial					
12. 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.					realizar caracterizacion toma de tamizajes que muestren factores de riesgo complementando la atencion con los profesionales que conforman el programa en salud en caso que se requiera					
13. Aplicación de los tamizajes definidos en los documentos operativos de ebe.					Se realiza aplicacion de tamizajes de FIDRISC, OMS, EPOC Y APGAR a la familias caracterizadas, según la necesidad.					
14.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 según los documentos operativos de ebe					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 mas bienestar y sus rutas de atención para la Gestión del Riesgo en Salud soportado en los formatos establecidos por SDS.					
15. Realizar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran,					No se ejecutaron acciones para este periodo.					
16. Hacer entrega de los reportes, informes, bases, tableros de control y/o herramientas ofimáticas, propias definidas por el equipo de gestión de los ebe con las características de calidad y pertinencia técnica esperados					Se realizan entrega de formatos de firmas de EBEH, acorde a las acciones realizadas.					
17. Aportar al proceso de archivo, de acuerdo a las tablas de retención documental definidas y la normatividad vigente.					No se ejecutaron acciones para este periodo.					
18. 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.					No se ejecutaron acciones para este periodo.					
19. Dar respuesta a los requerimientos y solicitudes asignadas, de manera oportuna, clara y de acuerdo a los estándares de calidad de la subred.					participar activamente en fortalecimiento o actividades asignadas por la subred y lideres operativos a cargo					
20. El CONTRATISTA autoriza a la Subred el manejo de sus datos personales e información que reposen en la carpeta contractual y entrega a las autoridades internas y externas, previo requerimiento					tener actualizado documentacion segun requerimientos realizados por la subred integrada de servicios de salud norte E.S.E					
21. El CONTRATISTA se obliga a devolver el carnet, chaqueta, elementos institucionales,información o bienes muebles entregados con ocasión del desarrollo de sus actividades y cumplimiento contractual.					entregar en su totalidad insumos biomedicos ,dotacion institucional como carnet de acreditacion con la entidad chaqueta / uniformes dados la subred integrada de servicios de salud norte E.S.E					
22. Se obliga a la aprobación del contrato, modificación contractual dentro del primer día hábil siguiente en la plataforma del SECOP II y/o en físico so pena de incumplimiento.					firmar contrato ante la plataforma del secop apenas sea cargado y notificados por los jefes operativos a cargo					

23. Declaro bajo la gravedad del juramento la veracidad de los documentos entregados para la contratación y pago de honorarios so pena de terminación de contrato y/o denuncia penal y retención del pago.	entregar documentacion pertinente sin alterar ningun documento			
24. Reportar el primer día hábil siguiente cualquier cambio o modificación al sistema general de seguridad social en salud y reportarlo a la Dirección de Contratación.	notificar algun cambio relevante al area encargada para poder gestionar los cambios al respecto			
OBSERVACIONES:				
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$) 2.980.800 DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE				
 NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: LEIDY VANESSA PINZON ROJAS CC 1000596026	<table border="1"><tr><td>30</td><td>11</td><td>2025</td></tr></table>	30	11	2025
	30	11	2025	
Firma de recibido Supervisor:  NIZRID 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.				