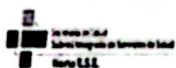
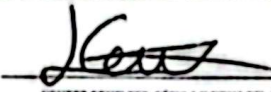
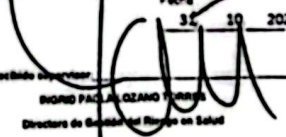


|                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b> |                                                                                                                                                                                                         | CÓDIGO: AP-CT-F-50                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                             |      |     |     |     |     |     |     |    |    |      |    |    |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|----|------|----|----|------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E S E</b>          |                                                                                                                                                                                                         | VERSIÓN: 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                             |      |     |     |     |     |     |     |    |    |      |    |    |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>GESTIÓN CONTRACTUAL</b>                                         |                                                                                                                                                                                                         | PÁGINA: 1 DE 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                             |      |     |     |     |     |     |     |    |    |      |    |    |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                    |                                                                                                                                                                                                         | FECHA: 07/11/2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                             |      |     |     |     |     |     |     |    |    |      |    |    |      |
| <b>ÁREA Y/O SERVICIO:</b> DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                    |                                                                                                                                                                                                         | <b>UNIDAD:</b> Equipos Mas Bienestar a tu Hogar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                             |      |     |     |     |     |     |     |    |    |      |    |    |      |
| <b>No. DE CONTRATO:</b> 8002-2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                    | <b>PERIODO CERTIFICADO</b>                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <table border="1"> <tr> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> </tr> <tr> <td>01</td> <td>10</td> <td>2025</td> <td>31</td> <td>10</td> <td>2025</td> </tr> </table> |      | Día | Mes | Año | Día | Mes | Año | 01 | 10 | 2025 | 31 | 10 | 2025 |
| Día                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Mes                                                                | Año                                                                                                                                                                                                     | Día                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Mes                                                                                                                                                                                                         | Año  |     |     |     |     |     |     |    |    |      |    |    |      |
| 01                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 10                                                                 | 2025                                                                                                                                                                                                    | 31                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 10                                                                                                                                                                                                          | 2025 |     |     |     |     |     |     |    |    |      |    |    |      |
| <b>NOMBRE DEL SUPERVISOR:</b> INGRID PAOLA LOZANO TORRES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                    | <b>DOCUMENTO:</b> 1074810768                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                             |      |     |     |     |     |     |     |    |    |      |    |    |      |
| <b>NOMBRE DEL CONTRATISTA:</b> LORENA GUZMAN AYURE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                    |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                             |      |     |     |     |     |     |     |    |    |      |    |    |      |
| <b>OBJETO DEL CONTRATO:</b> TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                    |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                             |      |     |     |     |     |     |     |    |    |      |    |    |      |
| <b>TOTAL DE EJECUCIÓN (%) :</b> 100%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                             |      |     |     |     |     |     |     |    |    |      |    |    |      |
| <b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                    |                                                                                                                                                                                                         | <b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                             |      |     |     |     |     |     |     |    |    |      |    |    |      |
| 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 realizan 52 acciones de acuerdo a la meta socializada y 16 horas de apropiación territorial para el mes de Octubre 2025                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                             |      |     |     |     |     |     |     |    |    |      |    |    |      |
| 2. Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                    |                                                                                                                                                                                                         | No se ejecutaron acciones para este periodo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                             |      |     |     |     |     |     |     |    |    |      |    |    |      |
| 3. Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                    |                                                                                                                                                                                                         | Se realiza utilización de los elementos entregados por la institución para dar cumplimiento a las obligaciones                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                             |      |     |     |     |     |     |     |    |    |      |    |    |      |
| 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 realizan capacitaciones mensuales como fortalecimiento y mejoramiento en las actividades realizadas en el marco del convenio                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                             |      |     |     |     |     |     |     |    |    |      |    |    |      |
| 5. Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la secretaría distrital de salud, por dirección de gestión del riesgo, supervisora de contrato o subred                                                                                                                          |                                                                    |                                                                                                                                                                                                         | Se realizan 40 horas de fortalecimiento técnico por parte de la subred integrada de servicios de salud norte E S E                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                             |      |     |     |     |     |     |     |    |    |      |    |    |      |
| 6. Presentar soportes y auditorías programadas tanto de la sede, sds o por entes de control                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                    |                                                                                                                                                                                                         | Se realiza entrega de soportes físicos como planillas de firmas y cargue en el aplicativo GTAPS-SDS diario                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                             |      |     |     |     |     |     |     |    |    |      |    |    |      |
| 7. Desarrollar las acciones previstas en los ebe de acuerdo a los requerimientos técnicos propios de cada línea                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                    |                                                                                                                                                                                                         | Se realiza actividades como gestor operativo en terreno                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                             |      |     |     |     |     |     |     |    |    |      |    |    |      |
| 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 ejecutaron 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 familiar, así como la activación de rutas integrales por medio del procedimiento de canalizaciones en caso de ser necesario                                                                                                                                                              |                                                                    |                                                                                                                                                                                                         | Se realiza canalización a las diferentes rutas de mantenimiento según lo requerido del usuario según el ciclo de edad                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                             |      |     |     |     |     |     |     |    |    |      |    |    |      |
| 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 de octubre 2025 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                                                                                                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                                                                                                                                         | No se ejecutaron acciones para este periodo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                             |      |     |     |     |     |     |     |    |    |      |    |    |      |
| 13. Aplicación de los tamizajes definidos en los documentos operativos de ebe                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                    |                                                                                                                                                                                                         | Se realiza aplicación 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 equipos mas bienestar a tu hogar 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, para el desarrollo de las acciones de los ebe                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                    |                                                                                                                                                                                                         | No se ejecutaron acciones para este periodo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                             |      |     |     |     |     |     |     |    |    |      |    |    |      |
| 16. Hacer entrega de los reportes, informes, bases, tableros de control y/o herramientas gráficas, 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 EMBH, 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.                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                    |                                                                                                                                                                                                         | No se ejecutaron acciones para este periodo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                             |      |     |     |     |     |     |     |    |    |      |    |    |      |
| 20. Demas acciones acorde a su perfil que sean requeridos por la subred                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |                                                                                                                                                                                                         | Se realiza recolección y apropiación de microterritorio asignado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                             |      |     |     |     |     |     |     |    |    |      |    |    |      |
| 21. Las actividades a cargo del contratista podrán ejecutarse en cualquiera de los procesos de equipos mas bienestar en hogar, conforme a los lineamientos del contrato equipos mas bienestar en hogar vigente y según las necesidades de los servicios de la subred.                                                                                                                    |                                                                    |                                                                                                                                                                                                         | No se ejecutaron acciones para este periodo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                             |      |     |     |     |     |     |     |    |    |      |    |    |      |
| 22. Ejecutar las acciones de gestión documental, para la generación, actualización, registro y clasificación de documentos y archivos de las actividades desarrolladas. De acuerdo a las tablas de retención documental definidas en la normatividad vigente. Garantizar la protección física y digital de los documentos, implementando medidas adecuadas de conservación e integridad. |                                                                    |                                                                                                                                                                                                         | No se ejecutaron acciones para este periodo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                             |      |     |     |     |     |     |     |    |    |      |    |    |      |
| 23. El contratista deberá responder de manera oportuna y eficaz a las solicitudes y requerimientos efectuados por las entidades distritales y/o por la subred norte, en caso de contingencias, emergencias o alertas que así lo requieran, con el fin de garantizar la adecuada y continua prestación de los servicios.                                                                  |                                                                    |                                                                                                                                                                                                         | No se ejecutaron acciones para este periodo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                             |      |     |     |     |     |     |     |    |    |      |    |    |      |
| 24. Continuar adelantando acciones de promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la activación de rutas integrales mediante canalización y notificación cuando sea requerido, en cumplimiento de la resolución 3260 de 2018 y demás disposiciones vigentes aplicables.                                                                                                |                                                                    |                                                                                                                                                                                                         | Se entregan canalizaciones realizadas del mes de octubre 2025 a las diferentes rutas a necesidad de la familia captada en el territorio                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                             |      |     |     |     |     |     |     |    |    |      |    |    |      |
| <b>OBSERVACIONES:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                    |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                             |      |     |     |     |     |     |     |    |    |      |    |    |      |
| <b>TOTAL A PAGAR (Número y letras):</b> M/CTE (\$)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                    | <b>\$ 2.980.800</b>                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE</b>                                                                                                                                         |      |     |     |     |     |     |     |    |    |      |    |    |      |
| <br><b>NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:</b><br>LORENA GUZMAN AYURE<br>CC: 1074810768                                                                                                                                                                                                  |                                                                    | <br><b>Firma de recibido supervisor:</b><br>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                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                    |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                             |      |     |     |     |     |     |     |    |    |      |    |    |      |