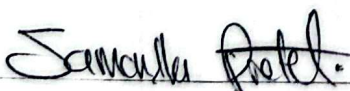


| INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | CÓDIGO: AP-CT-F-50 | | |
|---|-----------------------|--|---|------------------------------------|
| SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL | | VERSIÓN: 4 | | |
| | | PÁGINA: 1 DE 1 | | |
| | | FECHA: 07/11/2024 | | |
| ÁREA Y/O SERVICIO: DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | | UNIDAD: | | Equipos Básicos Extramurales Hogar |
| No. DE CONTRATO: 6507-2025 | PERIODO CERTIFICADO | Día | Mes | Año |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR: INGRID PAOLA LOZANO TORRES | | 1 | 09 | 2025 |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: DEBBY SAMANTHA PIMENTEL ROMERO | DOCUMENTO: 1014284486 | | | |
| OBJETO DEL CONTRATO: TÉCNICO I-AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | |
| TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100% | | | | |
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS | | ACTIVIDADES REALIZADAS | | |
| 1. Desarrollar las acciones previstas en los EBE de acuerdo a los requerimientos técnicos propios de cada línea | | Se realizan 81 acciones de acuerdo a la meta socializada para el mes de Agosto 2025 | | |
| 2. 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 | | |
| 3. Toma de medidas antropométricas | | Se realiza toma de medidas antropométricas a cada integrante de las familias caracterizadas. | | |
| 4. 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. | | |
| 5. 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 Agosto 2025 de toma territorial | | |
| 6. 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. | | |
| 7. 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. | | |
| 8. Promover en la población de los diferentes cursos de vida y sus familias el desarrollo de habilidades para la vida, como una herramienta que fomenta 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. | | |
| 9. 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. | | |
| 10. 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. | | |
| 11. 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. | | |
| 12. 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. | | |
| 13. 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. | | |
| 14. Demás acciones acorde a su perfil que sean requeridos por la Subred. | | Se realizan 24 horas de fortalecimiento técnico por parte de la subred integrada de servicios de salud norte E.S.E | | |
| De otra parte, se realizó el pago del reajuste a los honorarios mediante adición al contrato, dando cumplimiento a lo establecido en el Convenio Interadministrativo 7124327-2024 EBEH, suscrito entre la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. y el Fondo Financiero Distrital de Salud -FFDS. | | | | |
| Para un valor de: \$ 0 | | | | |
| OBSERVACIONES: | | | | |
| TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$) | | \$ 2.098.168 | DOS MILLONES NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE | |
|  NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: DEBBY SAMANTHA PIMENTEL ROMERO CC 1014284486 | | 30 9 2025 Firma de recibido supervisor: INGRID PAOLA LOZANO TORRES Directora de Gestión del Riesgo en Salud | | |
| Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor. | | | | |