

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: 8124-2025		PERIODO CERTIFICADO		Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: INGRID PAOLA LOZANO TORRES				1	12	2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA: JENNIFFER NATALIA SANCHEZ PIÑEROS		DOCUMENTO: 1010190077				
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 en 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 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 ejecuta acorde a las necesidades de la Subred				
5. participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reintroducción, programadas por la secretaria distrital de salud, por dirección de gestión del riesgo, supervisora de contrato o subred.		Se asistió a todas las capacitaciones y diferentes reuniones programadas cumpliendo con 24 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 acorde 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		
Jeniffer Natalia Sanchez Piñeros JENNIFFER NATALIA SANCHEZ PIÑEROS CC: 1010190077				31 12 2025 Firma de recibido supervisor: INGRID PAOLA LOZANO TORRES		
Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.						