

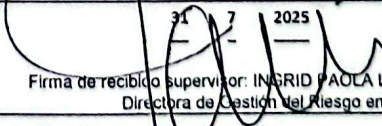


| | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------------------------------|
|  | INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | CÓDIGO AP-GT-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 BÁSICOS EXTRAMURALES HOGAR |
| No. DE CONTRATO: 9597-2024 | | PERIODO CERTIFICADO | Día | Mes | Año |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR: INGRID PAOLA LOZANO TORRES | | | 1 | 7 | 2025 |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: MONICA ANDREA GUEVARA VERA | | DOCUMENTO: 1110459247 | 31 | 7 | 2025 |
| OBJETO DEL CONTRATO: TÉCNICO I - AUXILIAR DE ENFERMERÍA | | | | | |
| TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100% | | | | | |
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS | | | ACTIVIDADES REALIZADAS | | |
| 1. Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema Único de Habilitación, Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información. | | | Se realizan actividades de Equipos Básicos Extramurales Hogar - EBEH, 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 Integral de Atención en Salud de la Subred y sus rutas de atención para la Gestión del Riesgo en Salud soportado en aplicativo de registro establecido por SDS | | |
| 2. Desarrollar las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema Único de Acreditación: Gestión del Riesgo, Humanización de la Atención, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y segura, Gestión de la Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas. | | | Seguir los lineamientos, decretos, acuerdos, resoluciones circulares de cualquier órgano externo, reglamento interno, código o directriz interna de la subred, que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato, asistir a reuniones y fortalecimiento técnicos convocados. | | |
| 3. Estructurar y desarrollar sesiones de información, educación y comunicación, con actores institucionales y comunitarios, caracterizados e identificados en las diferentes intervenciones de EBEH. | | | Participar en capacitaciones, comités del cuidado, reunión de equipo, socializaciones y realización de encuestas y módulos con temas de calidad para los Equipos Básicos Extramurales Hogar - EBEH | | |
| 4. Toma de medidas antropométricas. | | | Se realiza toma de medidas antropométricas a todos los miembros identificados en las caracterizaciones familiares. | | |
| 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 EBEH. | | | Se realiza registro en aplicativo G-TAPS caracterizaciones de las familias y su núcleo familiar, incluyendo los tamizajes, planes de acción y prevención de la salud, compromisos de autocuidado en las familias, registrando las alertas de acuerdo a las patologías de cada usuario, registro en DRIVE de manzanas de malnutrición. | | |
| 6. Aplicación de los tamizajes definidos en los documentos operativos de EBEH. | | | Se ejecutan tamizajes según el ciclo de vida de cada usuario y familia dando respuesta oportuna a las alteraciones encontradas, realizando el seguimiento a los datos arrojados en cada tamizaje, se activan las rutas de emergencia según condiciones en salud de cada usuario, se brinda educación en alertas que puedan poner en riesgo la salud y la vida de los usuarios. | | |
| 7. 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 EBEH. | | | Se brinda educación a cada familia caracterizada en los riesgos de promoción y prevención de la salud, se realizan las fichas de notificación de acuerdo al conflicto del entorno familiar. | | |
| 8. Realizar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de los EBEH. | | | NA | | |
| 9. Hacer entrega de los reportes, informes, bases, tableros de control y/o herramientas ofimáticas, propias definidas por el equipo de gestión de los EBEH con las características de calidad y pertinencia técnica esperados. | | | Se entrega soportes, formatos de firmas, bases de datos, cumpliendo con el cargo en los tiempos estipulados por los directivos, líderes de apoyo, y gestores administrativos siguiendo los lineamientos de la subred. | | |
| 10. Aportar al proceso de archivo, de acuerdo a las tablas de retención documental definidas y la normatividad vigente. | | | Se apoya la gestión administrativa en; clasificar, ordenar y conservar documentos del archivo. | | |
| 11. 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. | | | Se realiza derivación a vacunación a los menores identificados en las caracterizaciones familiares, los cuales no cuentan con esquema de vacunación completo, pendiente por iniciar y continuar. | | |
| 12. Dar respuesta a los requerimientos y solicitudes asignadas, de manera oportuna, clara y de acuerdo a los estándares de calidad de la Subred. | | | Asistir a las inducciones y capacitaciones de la subred como parte de la calidad en entrega de los productos, entrega de 81 caracterizaciones del mes de Julio para cargo de la certificación y cumplimiento del contrato, entrega de actividades, entrega de soporte de planilla de pago de Aportes al sistema de seguridad social y cargo al SECOP II. | | |
| 13. Demas acciones acorde a su perfil que sean requeridos por la Subred Integrada de Salud Norte E.S.E. | | | Se realiza solicitud de agendamiento de citas a las EAPB de los usuarios identificados y la derivación a los entornos que según correspondan a los miembros de la familia en los predios asignados para las actividades del ejecución del contrato Equipos Básicos Extramurales Hogar - EBEH | | |
| 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: \$ 49.694 | | | | | |
| OBSERVACIONES: | | | | | |
| TOTAL A PAGAR (Número y letras): DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y UNO PESOS. | | | | | |
| M/CTE (\$2.589.581) | | | | | |
|  NOMBRE COMPLETO, CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: MONICA ANDREA GUEVARA VERA CC: 1110459247 | | | 31 7 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. | | | | | |