

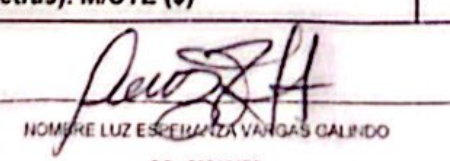
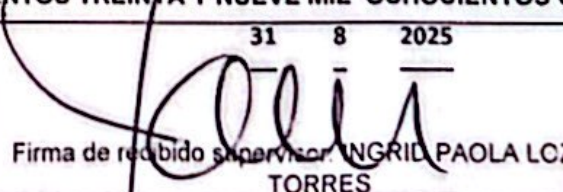
INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CÓDIGO: AP-CT-F-50	
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL		VERSIÓN: 4	
		PÁGINA: 1 DE 1	
		FECHA: 07/11/2024	

ÁREA Y/O SERVICIO: DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD			UNIDAD:		EQUIPOS BASICOS EXTRAMURALES HOGAR		
No. DE CONTRATO: 3305-2025	PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: INGRID PAOLA LOZANO TORRES		1	8	2025	31	8	2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LUZ ESPERANZA VARGAS GALINDO	DOCUMENTO: 52310173						
OBJETO DEL CONTRATO: TÉCNICO AMBIENTAL							
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100							

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	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 entregan documentos con calidad para garantizar resultados durante las acciones de auditoría.
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.	Durante el desarrollo de las acciones asignadas se hace énfasis en los usuarios y sus necesidades.
3. Desarrollar acciones previstas en los EBEH de acuerdo a los requerimientos técnicos propios de cada línea.	se desarrollan actividades correspondientes al plan de cuidado familiar con énfasis en salud ambiental.
4. Realizar la identificación del riesgo a partir de la caracterización familiar desde la validación de aspectos físicos y/o ambientales. Haciendo uso del tablero de vivienda saludable.	se desarrollan acciones de identificación de riesgos en cada hogar visitado para este periodo.
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.	Diligenciamiento en el aplicativo, así como de los respectivos soportes físicos de los productos concertados para el mes en curso.
6. Realizar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de los EBEH	se desarrollan 78 actividades Y 2 grupales correspondientes al plan de cuidado familiar con énfasis en salud ambiental.
7. Aportar al proceso de archivo, de acuerdo a las tablas de retención documental definidas y la normatividad vigente.	Realizar procesos de archivo y organización según instrucción de líder operativa.
8. Participar activamente en las jornadas y/o actividades de vacunación programadas por la institución, así como la búsqueda activa de población pendiente por iniciar, continuar y completar esquemas de vacunación	Participación en reuniones, actividades convocadas por SDS, asistencias técnicas, comités de cuidado, mesas de análisis y demás actos promovidos desde SDS y la subred norte.
9. Dar respuesta a los requerimientos y solicitudes asignadas, de manera oportuna, clara y de acuerdo a los estándares de calidad de la Subred.	Reporte ante líder operativa, informes y consolidados plan de cuidado familiar con énfasis en salud ambiental.
10. Demas acciones acorde a su perfil que sean requeridos por la Subred Integrada de Salud Norte E.S.E	Participación activa de todas las acciones entre ellas las horas de fortalecimiento por parte de la SDS y 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.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$)	2539887	VENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO
 NOMBRE LUZ ESPERANZA VARGAS GALINDO CC 52310173		31 8 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.