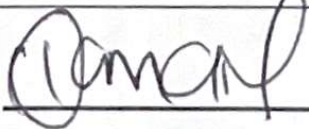
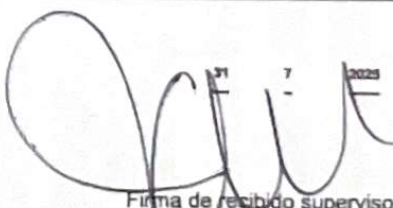


	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CÓDIGO: AP-CT-F-50		
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		VERSIÓN: 4		
	GESTIÓN CONTRACTUAL		PÁGINA: 1 DE 1		
		FECHA: 07/11/2024			
ÁREA Y/O SERVICIO: DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD		UNIDAD:			
No. DE CONTRATO: 3376-2025	PERIODO CERTIFICADO		Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: INGRID PAOLA LOZANO TORRES			1	7	2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA: DIANA PAOLA MARTÍNEZ GUZMÁN	DOCUMENTO: 1012390840		Día	Mes	Año
OBJETO DEL CONTRATO: PROFESIONAL ESPECIALIZADO IV - PSICÓLOGO CLINICO					
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100 %					
OBLIGACIONES ESPECIFICAS		ACTIVIDADES REALIZADAS			
1. Desarrollar las acciones previstas en los EBEH de acuerdo a los requerimientos técnicos propios de cada línea, dando cumplimiento a los criterios de abordaje dispuesto desde SDS.		Se desarrollan las actividades correspondientes Equipos Básicos Extramurales hogar .			
2. Estructurar y desarrollar sesiones de información, educación y comunicación, con actores institucionales y comunitarios, caracterizados e identificados en las diferentes intervenciones de EBEH.		Se realizan 62 acciones donde se desarrollan acciones de información, educación y comunicación			
3. Identificación, actualización 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 EBEH.		Se realiza identificación del riesgo a cada integrante de la familia a abordar			
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 y/o notificación en caso de ser necesario.		Se realiza identificación, caracterización, implementación y evaluación del total de los casos asignados del presente mes.			
5. Realizar aplicación de tamizajes según la pertinencia y necesidad del caso índice y su núcleo familiar.		Se realiza tamizajes de los casos asignados del presente mes, según la necesidad.			
6. Realizar el reconocimiento de los antecedentes, identificación de la estructura familiar, roles y relaciones establecidas al interior de la familia, socialización de objetivo y alcance del acompañamiento psicológico a realizar.		Se da a conocer a cada una de las familia el objetivo a alcanzar y el acompañamiento a recibir.			
7. Garantizar proceso de articulación y comunicación constante con SIVIM, de manera que, si durante el proceso de intervención se presenta nuevamente una notificación por violencia hacia el NNA, se informe de inmediato al profesional de espacio de manera que se suspenda la intervención y se activan medidas de protección necesarias.		Diligenciamiento de bases estipuladas por el EBEH, se realizan notificaciones según la necesidad del usuario y se diligencia la información correspondiente en el aplicativo de Secretaría de salud			
8. Realizar balance del proceso, realizando comparativo entre el estado al inicio del proceso y el estado actual, identificando mejoras, por medio de las herramientas de control dispuestos de EBEH.		Se realiza concertacion de compromisos a cada familia con el fin de evaluar y realizar educacion segun lo identificado con cada familia.			
9. 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 diligenciamiento en el aplicativo de los 62 productos asignados para el presente mes.			
10. Garantizar la oportunidad, veracidad, confiabilidad y validez de la información captada, así como el mantenimiento de subsistema de información en el aplicativo G-TAPS, cumpliendo atributos de calidad.		Se garantiza la oportunidad, veracidad, confiabilidad y validez de la informacion captada con cada usuario.			
11. Realizar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de los EBEH.		Se realizan 2 encuentros grupales abordando temas de interes en salud publica			
12. Hacer entrega de los reportes, informes, bases, tableros de control y/o herramientas ofimáticas, propias definidas por el equipo de gestión de los EBEH en los tiempos definidos, con las características de calidad y pertinencia técnica esperados.		Se realia entrega oportuna de reportes, informes, bases, con calidad y petinencia tecnica esperado.			
13. Aportar al proceso de archivo, de acuerdo a las tablas de retención documental definidas y la normatividad vigente.		se desarrollan las actividades correspondientes al plan de trabajo por Equipos Básicos Extramurales hogar.			
14. 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.		Se promueve la participacion en las jornadas de vacunacion según la poblacion identificada.			
15. Dar respuesta a los requerimientos y solicitudes asignadas, de manera oportuna, clara y de acuerdo a los estándares de calidad de la Subred.		Se da respuesta a los requerimientos y solicitudes asignadas.			
16. Demas acciones acorde a su perfil que sean requeridos por la Subred Integrada de Salud Norte E.S.E.		Fortalecimiento técnico 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.					
Para un valor de \$139494					
OBSERVACIONES:					
TOTAL A PAGAR CINCO MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE)		\$ 5.536.461		CINCO MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE)	
 NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: DIANA PAOLA MARTINEZ GUZMÁN CC. 1.012.390.840		 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.					