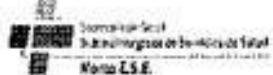
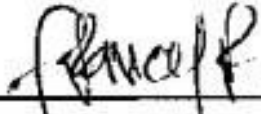


121

		INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS				CÓDIGO: AP-CT-F-50-03					
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.				VERSIÓN: 3					
		GESTIÓN DE CONTRATACIÓN				PÁGINA: 1 DE 1					
						FECHA: 19/05/2022					
ÁREA Y/O SERVICIO:		DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				UNIDAD:					
						equipos básicos extramurales hogar					
No. DE CONTRATO:		7934-2024		PERIODO CERTIFICADO		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		INGRID PAOLA LOZANO TORRES				1	11	2024	30	11	2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				Francy Janeht Riveros Garzon							
OBJETO DEL CONTRATO:		Medico		DOCUMENTO:		1022969506					
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100 %											
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS						ACTIVIDADES REALIZADAS					
1. Realizar valoración integral de los integrantes de la familia de EBE, rúteo y conglomerado, o los que sean designados acorde a la operación del convenio.						no se ejecutaron acciones para este periodo					
2. Construir concertadamente con el usuario el plan de cuidado familiar o plan de seguimiento						no se ejecutaron acciones para este periodo					
3. Realizar la notificación al subsistema correspondiente en caso de identificación de eventos de interés en salud pública.						no se ejecutaron acciones para este periodo					
4. En cumplimiento normativo al proceso de atención individual domiciliar, 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.						no se ejecutaron acciones para este periodo					
5. Acciones individuales teniendo como base la resolución 3280 de 2016 Por medio del cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal para dar respuesta al plan de cuidado en los EBE Hogar; Resolución 2350 del 2020 y de acuerdo a los riesgos individuales y familiares priorizados para el abordaje.						se realizó acciones individuales a 13 usuarios.					
6. Participar activamente en el proceso de agendamiento de planeación de la atención para la población afiliada a Capital Salud u otra EAPBS que tenga contrato con la Subred. Para ello, deberá llamar al auxiliar de enfermería o técnico encargado del proceso con la siguiente información: tipo de identificación, número de identificación, nombres apellidos, dirección, teléfono de contacto, código de la familia o ID predio y especialidad requerida, solicitar la información de fecha y hora.						no se ejecutaron acciones para este periodo					
7. Deberá ordenar los exámenes diagnósticos de acuerdo con la guía de práctica clínica respectiva según aplique, estas órdenes deben ser de conocimiento del agendador cuando corresponde, para poder establecer la fecha de la consulta posterior a la entrega de los resultados.						no se ejecutaron acciones para este periodo					
8. Valoración Integral Individual para actualización de novedades, Control a población priorizada y población de riesgo.						no se ejecutaron acciones para este periodo					
9. Dar cumplimiento de la gestión documental, como es el diligenciamiento de los formatos, requerimientos y demás formas documentales institucionalizados en las Subred, que, para el caso de la prestación de servicios de salud, en atención individual es la historia clínica, que en todo caso deberá cumplir con la normatividad vigente.						no se ejecutaron acciones para este periodo					
10. Participar de comités, capacitaciones y todo tipo de espacio que permita el fortalecimiento de capacidades para la buena ejecución de sus actividades para el convenio y la Subred.						se asistió a un total de 8 comités para el fortalecimiento y claridad frente múltiples aspectos de la práctica médica					
11. Facilitar oportunamente, con calidad y veracidad información de sus actividades con fin estadístico de los usuarios atendidos o actividades propias del convenio, para entrega de reportes y bases a nivel central o antes de control en los tiempos establecidos y direccionados por el líder y/o coordinador.						no se ejecutaron acciones para este periodo					
12. Demás acciones acorde a su perfil que sean requeridos						se realizó 5 actividad grupal dirigida a población joven, además de capacitación en ruta cerebrocardiovascular y metabólica.					
OBSERVACIONES:											
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$)				\$2.250.585		dos millones doscientos cincuenta mil quinientos ochenta y cinco pesos.					
 NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: francy janeht riveros garzón CC. 1022969506				 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.											