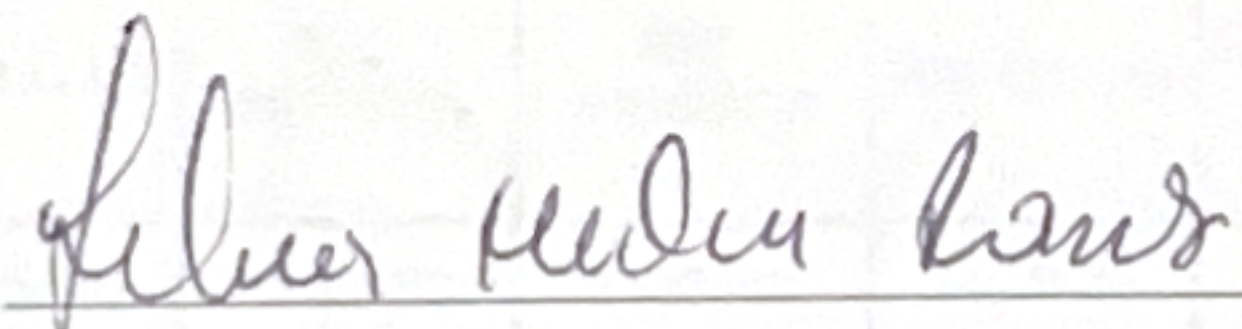
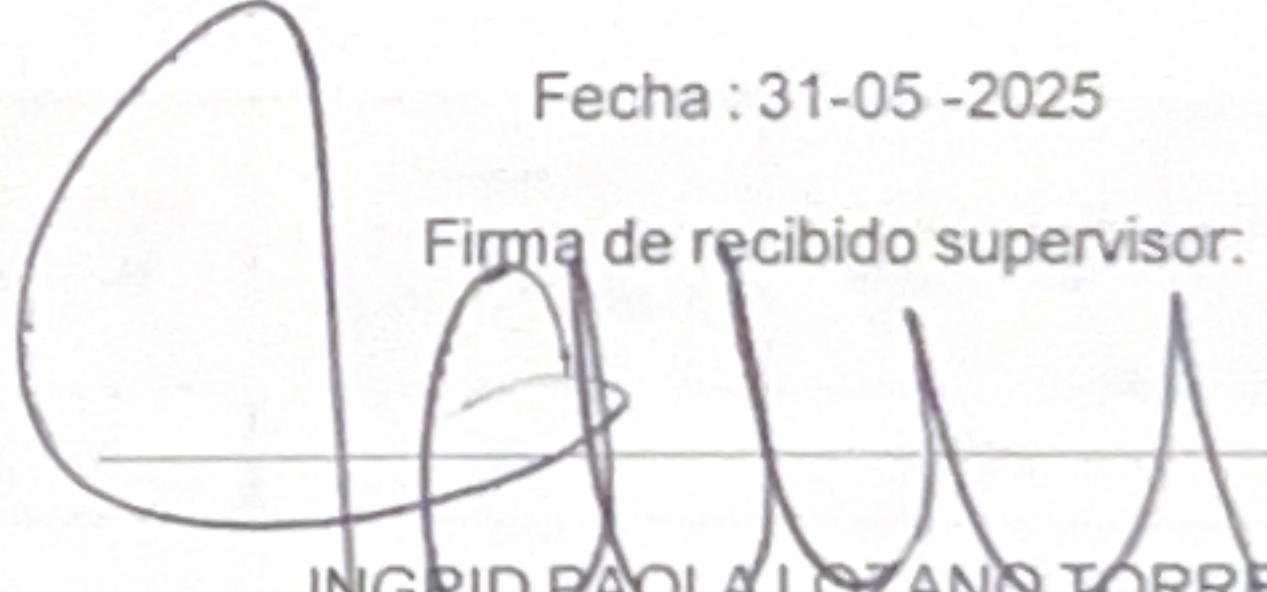
	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CÓDIGO: AP-CT-F-50			
			VERSION: 4			
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		PAGINA: 1 DE 1			
	GESTIÓN CONTRACTUAL		FECHA: 07/11/2024			
ÁREA Y/O SERVICIO: DIRECCION DE GESTION DEL RIESCO EN SALUD		UNIDAD:		Equipos Básicos Extramurales Hogar		
No. DE CONTRATO: 3964-2025	PERIODO CERTIFICADO		Día	Mes	Año	Día
NOMBRE DEL SUPERVISOR: INGRID PAOLA LOZANO TORRES			01	05	25	31
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LILIANA PATRICIA MOLINA RAMOS	DOCUMENTO: 1067862284					
OBJETO DEL CONTRATO: PROMOTOR TECNICO I-AUXILIAR DE ENFERMERIA						
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 realizan 60 acciones de acuerdo a la meta socializada para el mes de febrero 2025			
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.			Se participa en dos comités del cuidado y una reunión de equipo			
3.Toma de medidas antropométricas.			Se realiza toma de medidas antropométricas a cada integrante de las familias caracterizadas.			
4.Aplicación de los tamizajes definidos en los documentos operativos de EBE.			Se realiza aplicación de tamizajes de FIDRISC, OMS, EPOC Y APGAR a la familias caracterizadas, según la necesidad.			
5. 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 en caso de ser necesario.			Se realiza canalización a las diferentes rutas de mantenimiento según lo requerido del usuario según el ciclo de edad.			
6. Hacer entrega de los reportes, informes, bases, tableros de control y/o herramientas ofimáticas, propias definidas por el equipo de gestión de los EBE con las características de calidad y pertinencia técnica esperados.			Se realizan entrega de formatos de firmas de EBEH, acorde a las acciones realizadas.			
7. Demas acciones acorde a su perfil que sean requeridos por la Subred Integrada de Salud Norte E.S.E.			Se realizan 8 horas de fortalecimiento técnico por parte de la subred integrada de servicios de salud norte E.S.E			
OBSERVACIONES:						
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$). \$ 1.925.510. Un millón novecientos veinticinco mil quinientos diez pesos						
 NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA LILIANA PATRICIA MOLINA RAMOS CC:1067862284			Fecha : 31-05 -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.						