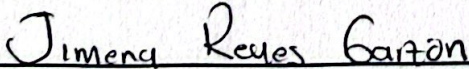
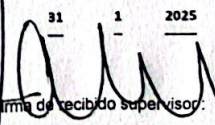
	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CÓDIGO: AP-CT-F-50-03	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN		VERSIÓN: 3	
		PÁGINA: 1 DE 1		FECHA: 19/05/2022

ÁREA Y/O SERVICIO:		DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD			UNIDAD:			EBE-H		
No. DE CONTRATO:	9475-2024	PERIODO CERTIFICADO		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	INGRID PAOLA LOZANO TORRES			1	1	2025	31	1	2025	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JIMENA ALICIA REYES GARZÓN									
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 - ENFERMERA			DOCUMENTO:			1073382678			
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100 %										

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
1- Estructurar y desarrollar sesiones de información, educación y comunicación, con actores institucionales y comunitarios, caracterizados e identificados por los EBEH.	Para el presente mes no se realizó sesiones con líderes comunitarios
2- Identificación, caracterización 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.	Para el presente mes se realizaron 70 caracterizaciones y evaluación del riesgo de forma colectiva e individual.
3- Desarrollar interacciones integradas e integrales relacionadas con el seguimiento a cohortes específicas, en donde se implementan acciones en familias con prioridad por condiciones de mayor riesgo.	se realizaron 70 implementaciones acciones en familias con prioridad por condiciones de riesgo
4- Aplicación de los tamizajes estipulados para el perfil, aplicación de pruebas rápidas y tratamiento de Sífilis.	se aplicaron tamizajes respectivos según curso de vida a las familias que se abordaron. No se realizaron pruebas rápidas
5- 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.	se realizó promoción en los diferentes cursos dando herramientas para el autocuidado y desarrollo integral
6- Realizar los cercamientos comunitarios e institucionales que se requieran para el desarrollo de las acciones programadas.	para el presente mes no se realizó acercamientos a instituciones y comunidades específicas
7- Implementar acciones de promoción, mantenimiento y recuperación para el cuidado de la salud familiar, así como apoyo a la asignación de citas a consulta, en articulación con la ruta de Promoción y Mantenimiento y las diferentes rutas de riesgo.	se implementaron acciones promocionales, mantenimiento y recuperación con las familias con mira en sus riesgos dando continuidad a su proceso de salud
8- En cumplimiento normativo al proceso de atención individual domiciliaria, se deberá garantizar el registro de información correspondiente a esta en la Historia Clínica y el aplicativo GTAPS, cumpliendo atributos de calidad, teniendo en cuenta los datos de admisión y el código CUPS respectivo de la actividad.	se realizó 70 procesos de atención individual domiciliaria para el presente mes
9- Elaborar y entregar oportunamente los reportes, informes, bases, tableros de control y/o herramientas ofimáticas, con las características de calidad y pertinencia técnica esperada.	se entregaron 70 plantillas de familias con planes de cuidado, se alimenta diferentes bases con la información de las acciones realizadas para el presente mes
10- Dar respuesta a los requerimientos y solicitudes asignadas, de manera oportuna, clara y de acuerdo a los estándares de calidad de la Subred Norte.	se asistió a todas las capacitaciones y diferentes reuniones programadas cumpliendo con las horas de fortalecimiento técnico por parte de la SDS y la subred integrada de servicios de salud norte ESE
11- Aportar a los procesos de archivo general, de acuerdo a las tablas de retención documental definidas y la normatividad vigente.	no se realizó actividad de archivo para el presente mes
12- Demas acciones acorde a su perfil que sean requeridos por la Subred	Se asistió a todas las actividades requeridas

OBSERVACIONES:	
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$)	\$ 3.563.497
TRES MILLONES QUINIENTOS SESENTA TRES MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE	

 NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: JIMENA ALICIA REYES GARZÓN CC. 1073382678	<div style="text-align: right;"> 31 1 2025  Firma de recibido supervisor: INGRID PAOLA LOZANO TORRES Directora de Gestión del Riesgo en Salud </div>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.