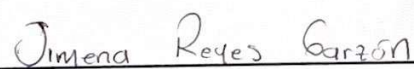

 Gobierno de la República de Cuba Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.		INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS				CÓDIGO: AP-CT-F-50-03 VERSIÓN: 3	
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN				PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 19/05/2022	

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	2	2025	28	2	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 realizaron 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 80 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 80 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 acercamientos 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 G-TAPS, cumpliendo atributos de calidad, teniendo en cuenta los datos de admisión y el código CUPS respectivo de la actividad	No se realizó proceso 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 80 plantillas de familias con planes de cuidado, se alimenta diferentes bases con la informaciones 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 para el presente mes
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

OBSERVACIONES:	
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$)	3.954.612 Tres millones novecientos cincuenta cuatro mil seiscientos doce pesos

 NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: CC. 1.073.382.678	 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