

 E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL	Página: 1 de 3
		Código: JU-FO-60
		Versión: 01
	JURIDICA	

**INFORME DE ACTIVIDADES N° 01
CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 03 AL 31 DE AGOSTO DE 2026**

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

No. Contrato o Convenio y año de suscripción:	Contrato de prestación de servicios No 1494 DE 2026
Objeto:	Prestar servicios profesionales de apoyo como fisioterapeuta en la E.S.E. Hospital Departamental Universitario del Quindío
Clase de Contrato o convenio:	Prestación de servicios
Fecha Inicio:	3/08/2026
Fecha Terminación:	30/09/2026
Prórroga del plazo de ejecución	N/A
Nombre del contratista:	DIANA CAROLINA NARVÁEZ PANTOJA
CC / Nit: del contratista	1085934309
Nombre del Supervisor del Contrato o convenio:	LINA FERNANDA CARDONA MORALES
Cargo del Supervisor:	P.E AREA DE LA SALUD APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:

No	OBLIGACIONES (Transcribir las obligaciones específicas contractuales según contrato suscrito)	DETALLE ACTIVIDADES REALIZADAS (Describir detalladamente las actividades realizadas, fecha, nombre actividad, objetivo, número de personas atendidas)	REGISTRO DE EVIDENCIAS ESPECIFICAS (Describir que evidencia, formato y ubicación – PC, SECOP etc)	OBSERVACIONES Observaciones del supervisor
1	Prestar apoyo en la realización de la valoración inicial a los pacientes que inicien sesiones de terapia física para definir el esquema de manejo.	Realicé valoración inicial a los pacientes remitidos con orden médica a terapia física para el inicio de las sesiones	La evidencia reposa en la historia clínica del paciente	
2	Prestar apoyo en la elaboración y revisión del tratamiento específico para cada paciente	Elaboré y revise el plan de tratamiento específico para cada paciente según su diagnóstico y valoración	La evidencia reposa en la historia clínica del paciente	
3	Prestar apoyo en la aplicación de las diferentes técnicas terapéuticas, encaminadas a lograr los objetivos del plan de tratamiento.	Realicé terapias físicas y técnicas terapéuticas al paciente para cumplir con los objetivo y el plan de tratamiento	La evidencia reposa en la historia clínica del paciente	
4	Prestar apoyo en la rehabilitación de los pacientes como consecuencia de accidentes de tránsito, accidentes cerebrovasculares	Presté apoyo en la rehabilitación de los pacientes a través de terapias físicas , con apoyo del núcleo familiar y/o acompañante	La evidencia reposa en la historia clínica del paciente	
5	Prestar apoyo en el entrenamiento técnico, al personal profesional que se vincule al servicio de fisioterapia y velar que el mismo cumpla adecuadamente con las indicaciones brindadas de su parte, para el manejo de los pacientes.	No se ejecutó actividad para este periodo	No aplica	

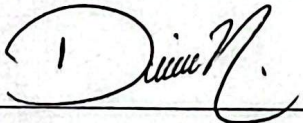
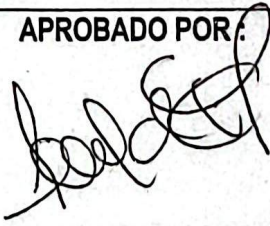
  ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL	Página: 2 de 3
		Código: JU-FO-60
		Versión: 01
	JURIDICA	Vigente a partir de: Noviembre 20 del 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:				
No	OBLIGACIONES (Transcribir las obligaciones específicas contractuales según contrato suscrito)	DETALLE ACTIVIDADES REALIZADAS (Describir detalladamente las actividades realizadas, fecha, nombre actividad, objetivo, número de personas atendidas)	REGISTRO DE EVIDENCIAS ESPECÍFICAS (Describir que evidencia, formato y ubicación – PC, SECOP etc)	OBSERVACIONES Observaciones del supervisor
6	Prestar apoyo en la realización de la estadística e indicadores correspondientes de cada mes.	Realicé el diligenciamiento de la estadística e indicadores del servicio correspondientes al mes	Informe mensual de actividades, el cual es enviado al correo de apoyo diagnóstico, además en la intranet se encuentra en el cuadro general de estadísticas CGE	
7	Brindar apoyo con la información educativa a los pacientes acerca de sus cuidadores para mejorar sus condiciones.	Brindé apoyo con la información educativa al paciente y a los cuidadores sobre los procesos de rehabilitación dentro y fuera del hospital para favorecer y mejorar las condiciones del tratamiento , realice entrega de plan casero y plan de egreso	La evidencia reposa en la historia clínica del paciente	
8	Prestar apoyo en el control del estado y funcionamiento de los equipos, insumos y elementos del servicio bajo su cargo.	Apoyé en el control y funcionamiento de los equipo, insumos y elementos asignados	conservación y cuidado de equipos, insumos y elementos a mi cargo	
9	Apoyar en lo requerido al personal auxiliar en los aspectos técnicos, administrativos y operativos, en el servicio ambulatorio	No se ejecutó actividad para este periodo	No aplica	
10	Apoyar en la implementación y desarrollo del Sistema obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, según Decreto 1011 de 2006 y otras Normas vigentes al respecto.	Se asistió al EPM del mes correspondiente	Reposa evidencia en el acta de asistencia al EPM	
11	Apoyar la atención medica del paciente de acuerdo a lo dispuesto en el procedimiento denominado "Procedimiento de Atención en Hospitalización" código HO-CP-03 de la E.S.E. Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios.	Realicé el registro de la evolución de terapias físicas en el sistema	Reposa evidencia en historia clínica	

  ESF. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL	Página: 3 de 3
		Código: JU-FO-60
	JURIDICA	Versión: 01
		Vigente a partir de: Noviembre 20 del 2024

INFORMACIÓN APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL

NO. DE PLANILLA	CERTIFICADO
PERIODO:	AGOSTO DE 2026
SALUD	SANITAS
PENSIÓN	COLPENSIONES
ARL	POSITIVA

NOMBRE APELLIDO Y FIMA DEL CONTRATISTA DIANA CAROLINA NARVÁEZ PANTOJA 	APOYO A LA SUPERVISIÓN (SI APLICA): 	APROBADO POR: 
--	--	--