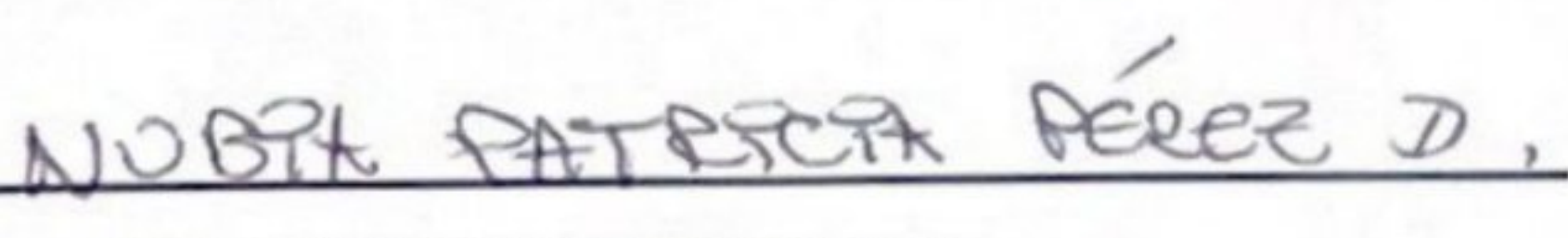
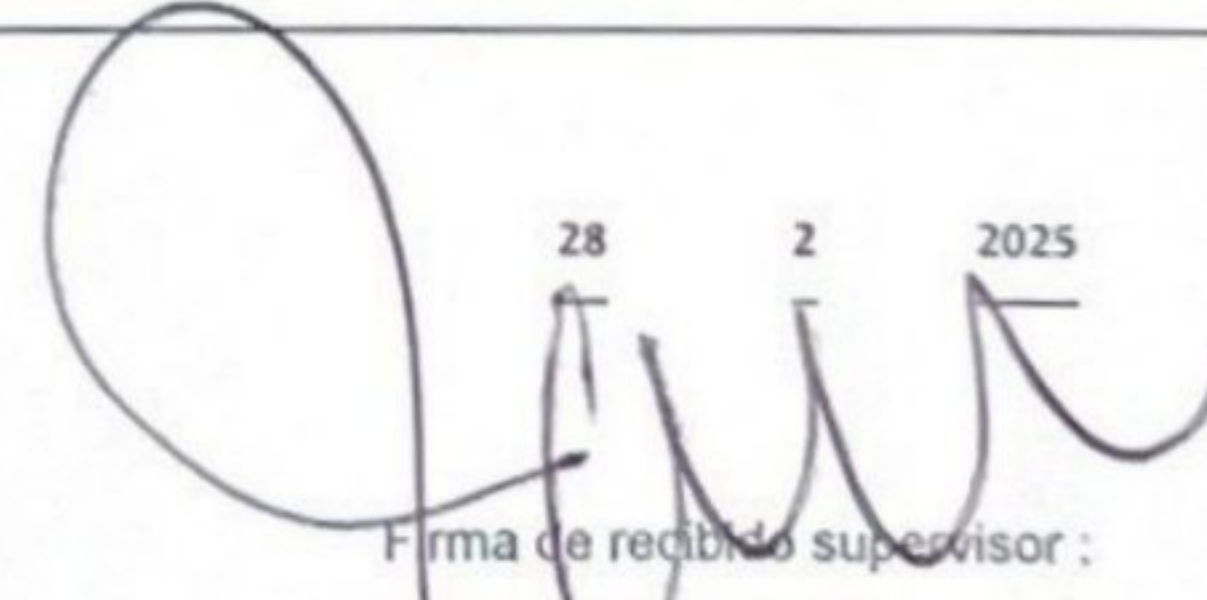
		INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS				CÓDIGO: AP-CT-F-50-03	
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN				VERSIÓN: 3	
						PÁGINA: 1 DE 1	
						FECHA: 19/05/2022	
ÁREA Y/O SERVICIO:	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD					UNIDAD:	Equipos Básicos Extramurales Hogar
No. DE CONTRATO:	0057-2025	PERIODO CERTIFICADO			Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	INGRID PAOLA LOZANO TORRES			01	02	2025	28 02 2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	NUBIA PATRICIA PEREZ DUITAMA						
OBJETO DEL CONTRATO:	PERFIL			DOCUMENTO:		46387731	
TOTAL DE EJECUCIÓN (%):	100 %			PROMOTOR TECNICO I-AUXILIAR DE ENFERMERIA			
OBLIGACIONES ESPECIFICAS				ACTIVIDADES REALIZADAS			
1. Desarrollar las acciones previstas en los EBEH de acuerdo a los requerimientos técnicos propio de cada línea				Seguir los lineamientos, decretos, acuerdos, resoluciones circulares de cualquier organo externos, reglamento interno, codigo o directriz interna de la subred que tenga relacion con la ejecucion del objeto presente contrato, asistir a reuniones y fortalecimiento tecnicos convocados por EBEH.			
2. Realizar acercamiento al territorio y gestión con líderes comunitarios y actores intersectoriales.				Se realiza acercamiento al territorio			
3. Participar en el comité de Cuidado del Equipo Territorial para el análisis y apropiación territorial, familiar e individual.				Comite para el día 31/01/2025			
4. Desarrollar las acciones previstas en los EBEH de acuerdo a los requerimientos técnicos propios de cada línea.				Se realizan 28 acciones de acuerdo a la meta socializada para el mes de Enero 2025			
5. Estructurar y desarrollar sesiones de información, educación y comunicación, con actores institucionales y comunitarios, caracterizados e identificados en las diferentes intervenciones de EBEH.				Participar en capacitaciones y realizacion de encuestas y modulos con el tema de calidad para los equipos Basicos Extramurales de Hogar-EBEH.			
6. Toma de medidas antropométricas.				Se realiza toma de medidas antropométricas a cada integrante de las familias caracterizadas.			
7. 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.			
8. Diligenciamiento adecuado y oportuno de los formatos requeridos para el desarrollo de los productos, registro en el aplicativo G-TAPS, cumpliendo atributos de calidad, teniendo en cuenta los datos referenciados por las familias abordadas en EBEH.				Se registra en el aplicativo G-TAPS 81 caracterizaciones cumpliendo con los atributos de calidad del mes de Enero del 2025.			
9. Identificación, caracterización y evaluación del perfil de riesgo individual y colectivo en población de los diferentes cursos de vida, en el marco de la operación del convenio.				Se realizan caracterizaciones de familia en zonas Abordaje Territorial y se realiza respectiva canalizacion según requerimiento o clasificaion del riesgo de cada usuario			
10. Aplicación de los tamizajes definidos en los documentos operativos de EBEH.				se realiza aplicacion de tamizajes de FINDRISC, OMS, EPOC Y APGAR a la familias caracterizadas, según la necesidad.			
11. 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, en las temáticas definidas según los documentos operativos de EBEH.				Se realizan actividades de Abordaje Territorial, se les brinda acciones de información y educación para el mejoramiento de la salud y calidad de vida de las familias y sus integrantes en el entorno hogar en el marco del Modelo mas bienestar y sus rutas de atención para la Gestión del Riesgo en Salud soportado en los formatos establecidos por SDS.			
12. Realizar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de los EBEH.				No se ejecutaron acciones para este periodo.			
13. 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.			
14. Aportar al proceso de archivo, de acuerdo a las tablas de retención documental definidas y la normatividad vigente.				Se apoya la gestión administrativa en clasificar ordenar y conservar documentos del archivo			
15. Participar activamente en las jornadas o actividades de vacunación programadas por la institución, así como la búsqueda activa de población pendiente por iniciar, continuar y completar esquemas de vacunación.				Se realiza derivación a vacunación a los menores identificados en las caracterizaciones familiares los cuales no cuentan con esquema de vacunacion completo, pendiente por iniciar y continuar.			
16. Dar respuesta a los requerimientos y solicitudes asignadas, de manera oportuna, clara y de acuerdo a los estándares de calidad de la Subred.				Eventos de Interes de la Subred asistir a las inducciones y capacitaciones de la subred como parate de la calidad de entrega de los productos, se entregan 81 caracterizaciones del mes de Enero para cargue de la certificacion y cumplimentoto del contrato, entrega de actividades, entrega de soporte de planilla de pago de Aportes al sistema de seguridad socila y cargue al SECOP II.			
17. Demas acciones acorde a su perfil que sean requeridos por la Subred Integrada de Salud Norte E.S.E.				se realizan 24 horas de fortalecimiento técnico por parte de la SDS y la subred integrada de servicios de salud norte E.S.E			
OBSERVACIONES: N/A							
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$)				\$ 588.350		QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE	
 NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: NUBIA PATRICIA PEREZ DUITAMA CC. 46.387.731				 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.							