	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-60
		VERSIÓN: 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 07/11/2024

ÁREA Y/O SERVICIO: DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD					UNIDAD:	EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR		
No. DE CONTRATO: 8132-2025	PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: INGRID PAOLA LOZANO TORRES		1	11	2025	30	11	2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA: JUAN ISRAEL MORA HORTUA	DOCUMENTO: 1030661693						
OBJETO DEL CONTRATO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 - ENFERMERO (A)							
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100%							

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
1. Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega y archivo, de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Se realiza entrega de los soportes físicos que dan cuenta de las actividades realizadas en campo, con los respectivos criterios de calidad.
2.Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Se realiza el adecuado porte de elementos institucionales con sentido de pertenencia
3.Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Se realiza el porte adecuado de elementos biomedicos brindados por la subred para el ejercicio de las obligaciones contractuales.
4.se obliga a brindar el apoyo técnico, administrativo y operativo necesario para el fortalecimiento del Sistema de Gestión de Calidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., con el fin de dar cumplimiento a los estándares y requisitos exigidos por	Se da respuesta a las necesidades solicitadas por profesionales de apoyo y líderes respectivos que dan cuenta al ejercicio respectivo de cumpliendo de estancias de calidad.
5.Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la Secretaría Distrital de Salud, por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisores de contrato o Subred.	Se acude a las reuniones y capacitaciones programadas por los profesionales de apoyo, líderes del programa y entes respectivos
6.presentar soportes y auditorías programadas tanto, de la ESE, SDS o por entes de control.	No realiza entrega de soportes para aduitoria con los estanderes de calidad solicitados
7.Estructuar y desarrollar sesiones de información, educación y comunicación, con actores institucionales y comunitarios, caracterizados e identificados por los Equipos Mas Bienestar en Hogar.	Se educan a los respectivos entes institucionales, comunitarios y familias abordadas en habilidades para la vida que permitan un avance integral, principalmente en la recuperación del evento por el cual fue reportado.
8.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 Equipos Mas Bienestar en Hogar.	Se realizan abordajes de caracterizacion, seguimiento, cierre y planes individuales a los casos asignados por profesionales de apoyo.
[illegible] cohortes especificas, en donde se implementen acciones en familias con prioridad por condiciones de mayor riesgo.	Se realiza abordaje a familias asignadas desde las diferentes cohortes para su manejo e intervencion, realizando la gestion de riesgo en salud bajo los criterios de calidad
9.Aplicación de los tamizajes estipulados para el perfil, aplicación de pruebas rápidas y tratamiento de ITTS.	Se realiza la aplicacion de tamizajes acorde a las necesidades identificadas y tipo de poblacion abordada.
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.	Se brinda educacion a la poblacion abordada desde los diferentes ciclos de vida y condiciones de base.
12.Realizar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran para el desarrollo de las acciones programadas.	No se ejecutan acciones para este periodo
13.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 realiza el plan de atencion de enfermeria con cada uno de las familias y personas abordadas, con criterios de calidad según criterio profesional, ademas de la activacion de ruta respectiva según barreras identificadas en el abordaje
14.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.	Se realiza el diligenciamiento respectivo de aplicativo G-TAPS, historia clinica en Dinamica, con los criterios de calidad solicitados y acorde a la poblacion abordada.
15.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 realiza el diligenciamiento de bases de casos y ruteo, aplicativo G-TAPS, Historia clinica, soportes de atencion solicitados por profesionales de apoyo, bajo criterios de calidad.
16.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 realiza el abordaje a las personas asignadas en un tapso de tiempo de 24 horas.
17.Aportar a los procesos de archivo general, de acuerdo a las tablas de retención documental definidas y la normatividad vigente.	No se ejecutan acciones para este periodo
18. Demas acciones acorde a su perfil que sean requeridos por la Subred.	Asistencia a jornadas PAIIS, según programacion establecida por profesionales de apoyo

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR TOTAL A PAGAR M/CTE.	$ 4.195.200	CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL DOCIENTOS PESOS MCTE

Juan Mora

JUAN ISRAEL MORA HORTUA

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

CC: 1030661693

Fecha : 30 / 11 / 2025

Firma de recibido supervisor:

INGRID PAOLA LOZANO TORRES

Directora de Gestion del Riesgo en Salud

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