Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	CÓDIGO: AP-CT-F-
		VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA: 30/10/201

ÁREA Y/O SERVICIO: VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA			**UNIDAD:**		**Saluc**
No. DE CONTRATO:7783-2021	**Periodo certificado**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**
DOCUMENTO: 1024489544		**1**	**09**	**2021**	**30**

NOMBRE DEL CONTRATISTA: Diana Marcela vargas chinchilla

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como AUXILIAR DE ENFERMERIA dentro de los diferentes procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la Institución.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI __X_ NO ____ Servicios: SI _____ NO _____

ACTIVIDADES CONTRATADAS	% EJECUTADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREC
1. Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema único de Habilitación, Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.	5%	Preauditoria realizada según cronograma con coordinación del espacio y apoyos.	Soportes de Preauditoria (ac reunión)
2.Desarrollar las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema Único de Acreditación: Gestión del Riesgo, Humanización de la Atención, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y segura, Gestión de la Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.	5%	Reunión mensual de equipo para socialización de temáticas de humanización, gestión del riesgo, acreditacion, asistencia técnica por proceso y planeación para el desarrollo de los productos del espacio.	Acta, listado de reu
3. Realiar seguimiento casos COVID-19	**90%**	se realiza actividades en programa SISVAN,seguimientos a vacunacion covid y actividades en espacio comunitario en proyecto de inversion social.	Se realizo apoyo en sisvan don actividades de tamizaje a men colegios distritales los dias 1 al 1 seguimiento a vacunacion covid l septiembre con 137 horas certi momento, y por ultimo actividac inversion social, los dias 24,27 septiembre con un total de 186 l
TOTAL DE EJECUCIÓN:	100%		

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras):($) 2.232.372 DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M

Diana Marcela Vargas
CC 1024489544

NOMBRE COMPLETO: Diana Marcela vargas chinchilla
C.C.:1.024.489.544

Fecha : 30/09/2021

Firma de recibido supervisor:_____

DRA. JOHANNA ANDREA TORRES RUIZ

DIRECTORA DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD

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

50-02

.8

l Publica-Pic

Mes	Año
09	2021

procesos y

GADOS

tas, listados de

ınión

de se desarrollo
ores de edad en
L0 de septiembre,
los dias 13 al 23 de
ficadas hasta ese
les en proyecto de
7,28, 29 y 30 de
horas certificadas.

M/CTE

_____

