

 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-50-02	
			VERSIÓN: 2	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN		PÁGINA: 1 DE 1	
			FECHA: 30/10/2018	

ÁREA Y/O SERVICIO: REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA		UNIDAD:		SIMON BOLIVAR					
No. DE CONTRATO: 1548-2021		Periodo certificado:		Día Mes Año		Día Mes Año			
DOCUMENTO: 1030588545		01/10/2021		31/10/2021					
NOMBRE DEL CONTRATISTA: YULY ANGELICA ROJAS RAMIREZ									
OBJETO DEL CONTRATO: POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA - SECUNDARIOS									
El resultado del cumplimiento del contrato es: Producto: SI x NO Servicios: SI NO									
ACTIVIDADES CONTRATADAS		% EJECUTADO		ACTIVIDADES REALIZADAS		PRODUCTOS ENTREGADOS			
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, Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.		100%		Lectura de los documentos del Sistema único de habilitación y Sistema único de acreditación, para garantizar la calidad en el desarrollo de sus actividades.		Asistencia a las socializaciones citadas por la subred norte (Firma planilla de asistencia).			
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.		100%		. Lectura y adherencia a los instructivos de información. . Notifico sucesos de seguridad del paciente. . Brindo trato humanizado y respetuoso al paciente y su familia en el periodo.		. Asistencia a las socializaciones citadas por la subred norte (Firma planilla de asistencia). . Aplicación de instructivos para la mejora del sistema de acreditación centrada en el usuario y en la responsabilidad social.			
3) Cumplir con las jornadas establecidas según cuadro de los mismos. Recibo y entrega de turno		100%		Reportarse al ingreso y egreso del turno de acuerdo a las jornadas pre-establecidas.		Dos reportes diarios por jornada			
4) Realización de los registros de enfermería cumpliendo con la resolución 1995/99. Realizar notas de enfermería correspondientes a los pacientes trasladados. Realizar la atención del paciente teniendo en cuenta la privacidad.		100%		Registro de cada uno de los traslados realizados con anotaciones de enfermería durante el mismo.		Entrega de HC de cada uno de los traslados			
5) Realización de inventarios según protocolos de la institución – aseo y desinfección de ambulancias.		100%		Se realizó limpieza y desinfección de la ambulancia y los equipos posterior a la realización de valoraciones y/o traslados, revisión diaria de equipos e insumos		Entrega de reportes mensuales de los inventarios o en el momento que sean requeridos			
6) Velar por el mantenimiento y cuidado de los equipos. 7) Cumplir las normas de bioseguridad.		100%		Se realizan pruebas de funcionamiento a los equipos biomédicos al inicio de cada turno.		Reporte de los equipos estado y y necesidades			
8) Cumplir con los instructivos de enfermería en la realización de la atención al usuario. 9) Procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para el cumplimiento de actividades de enfermería y de Atención pre hospitalaria.		100%		Todas las valoraciones y/o atenciones realizadas en la ambulancia fueron registradas y ejecutadas según lo establecido por los protocolos de atención pre hospitalaria.		Seguimiento en la Historias de la aplicación de protocolos guías e instructivos			
10) en caso de encontrarse la ambulancia en el taller apoyar en U.S.S. que lo requiera la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.		100%		Aprovechamiento de insumos utilizados en las valoraciones y/o traslados, verificación de las fechas de vencimiento tanto de los medicamentos como de los insumos de la ambulancia.		Verifico y reporto fecha de vencimiento tanto de los medicamentos como de los insumos de la ambulancia.			
TOTAL DE EJECUCIÓN:		100%							
OBSERVACIONES:									
TOTAL A PAGAR (Número y letras): UN MILLON SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS MCT (\$1,747,842)									
YULY ANGELICA ROJAS RAMIREZ NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: C.C: 1030588545				Fecha: 31/10/2021 Firma de recibido supervisor:					
				HARVEY NEUTA					
Nota: Este informe de actividades para su aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.									