	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
		Versión: 7 Fecha de aprobación: 13/03/2018 Código: 02-03-F01-0003	

Ubicación del Servicio:	URGENCIAS				Sede: USS FONTIBÓN						
No. DE CONTRATO:	3486/2018	Fechas certificado desde el	Día	Mes	Año	A	Día	Mes	Año		
			1	6	2018		30	6	2018		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YINSO ALBEIRO ORTIGOZA RODRIGUEZ	C. C.	83.246.876			DE:	BOGOTA				

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como AUXILIAR DE ENFERMERIA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMACIÓN	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Participar activamente con experiencia y conocimientos tecnicos con el equipo interdisciplinario de salud en consultorio, urgencias, salas de cirugia, y hospitalizacion en los diversos procedimientos y notificaciones en forma permanente.	SI	Realizo actividades propias compatentes como tecnico auxiliar de enfermeria asi I servicios asignado que garantizo el cuidado integarl al paciente.	ENTREGA DE TURNO
Tomar y registrar de manera sistemica los signos vitales de los pacientes asignados de acuerdo a la orden medica y avisar inmediatamente cualquier alteracion de los mismos.	SI	Realizo la toma y registro de signos vitales de acuerdo a la condicion del paciente y notifico de manera oportuna hallazgos que permitan la toma de desiciones en su tratamiento	REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION
Realizar cuidados de enfermeria de baja y media complejidad asignada y según el plan de enfermeria	SI	Realizo la ejecucion del plan de enfermeria establecido por el jefe del servicio y genero actividades del cuidado diario del paciente que se requieran.	SEGUIMIENTO PACIENETE ASISTENCIAL
Informar y notificar oportunamente situaciones de riesgo de los pacientes asignados.	SI	Realizo la notificacion oportuna de los cambios que se evidencien durante la ejecucion de mis actividaes diarias.	LIBROS HISTORIA CLINICA INFORMACION
Asistir en forma puntual al cambio de turno para recibir y entregar los pacientes de la misma forma los equipos bajo su responsabilidad.	SI	Participo de manera proactiva y asertiva en Entrega de Turno adhiriéndose al Protocolo de Entrega de Turno y realizo el inventario correspondiente del servicio.	ENTREGA DE TURNO Y LIBRO
Administrar los medicamentos que por la complijidad del paciente le hayan sido asignados.	SI	ordenados según el tratamiento ordenado por el medico tratante con previa verificacion de los 10	CUANDO SE REQUIERA
diligenciar de manera completa legible y oportuna la historia clinica dando cuplimiento a la Resolucion 1995 del 1999.	SI	Realizo la consignacion de los registros clinicos como notas de enfermeria, actividades diarias, control de liquidos administrados y eliminados, toma de laboratorios clinicos, glucometrias, PAT.	SISTEMA INFORMATIVO
Propender por las buenas realciones con todos el equipo de salud.	SI	Mantengo buenas relaciones laborales y una comunicación artertiva que permite un adecuado trabajo en equipo.	TRABAJO EN EQUIPO
Participar activamente en las convocatorias de las diferentes actividades administrativas y de capacitacion hechas por la institucion.	SI	Asisto de manera activa a las diferentes convocatorias de reunioni, capacitacion, Talleres programados por la institucion.	CUANDO LO REQUIERA
Adherirce a las guias de manejo institucionales.	SI	Conozco y coloco en practica las diferentes guias de manejo institucionales para la realizacion de procedimientos.	SISTEMA DE INFORMACION
Cumplir y vigilar la adherencia a la tecnica de asepcia y antisepcia y adherencia al manual de bioseguridad.	SI	Realizo todas las medidas de prevencion y control de infecciones intra hospitalarias como lavados de manos, aislamientos, y tecnica aseptica, ademas de aplicar las barreras para la prevencion de eventos adversos.	SISTEMA DE INFORMACION ALMERA Y EN LA INTRANET
Diligenciar los formatos de notificacion obligatoria eventos adversos e infecciones intrahospitalarias.	SI	Registro los eventos presentados y notifico a quien corresponda su verificacion y seguimiento.	LIBRO DE NOTIFICACION
cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institucion.	SI	Doy cumplimiento de manera permanente a los manuales y reglamentos institucionales.	PARTICIPACION ACTIVA
Realizar las acciones necesarias que garanticen la plicacion de cadena de custodia en los caso que se reaquieran	SI	Realizo apoyo al medico y/o jefe del servicio para garantizar la cadena de custodiea segùn demanda.	CUANDO SE REQUIERA
Alimentar permanentemente los sistemas de informacion que esten a su cargo y mantenerlos al dia.	SI	Realizo el registro oportuno en los diferentes formatos que sean requeridos por el servicio para mnatener el sistema de informacion vigente (libros,Inventarios,certificados, laboratorios,etc)	REGISTRO EN EL SISTEMA
Presentar las evaluciones trimestrales programadas por el hospital para medir la adherencia a los procesos de entremamiento en puesto de trabajo.	SI	Participo en las diferentes convocatorioas realizadas por la institucion para reentremamiento en puesto de trabajo.	CUANDO LO REQUIERA
Todas las demas actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean a fines al desarrollo del objeto del contrato.	SI	Mantendre toda la disposicion para ejecutar las actividades asignadas por el supervisor del contrato o jefe inmediato según se requiera.	CUANDO LO REQUIERA
Asumir al 100% la glosa que se generada por la firmas interventora al determinar inconsistencias en soportes y acciones de calidada oportunidada o de otra indole que tenga responsabilidada el contratista	SI	Asumire el 100% la glosa que genere según los informes de las firmas interventoras.	NO APLICA

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 1.525.500,00 UN MILLON QUINIENTOS VEINTYCINCOMIL QUINIENTOS PESOS M/CTE

Albeiro Ortigoza 83246876

NOMBRE COMPLETO CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

Fecha Vo.Bo firma de recibido supervisor Claudia Bernal

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor