	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2
		Fecha de aprobación	03/04/2017
		Código	04-02-FO-0203

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	MEDICINA INTERNA			Sede: UNIDAD FONTIBON						
No. DE CONTRATO:	3359-2018	Periodo certificado desde el		Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
				1	03	2018		31	03	2018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JULIETH ANDREA RODRIGUEZ GARCIA			C. C.	1.140.852.835			DE	Barranquilla	

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 Medico General Hospitalario en el servicio de medicina interna de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente unidad FONTIBON.

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
ar cumplimiento a lo estandadres de producción del servicio signado según los tiempos establecidos por la institución	SI	cumplo con los tiempos establecidos por la institución para dar cumplimiento a los estandares de producción. Cumplir el tiempo de atención establecido por la institución para realizar evoluciones médicas y trámites de egreso hospitalario.	
Llegar turno según los protocolos establecidos para el servicio l el cual realice sus actividades porfesionales	SI	Verifica en cuadro de entrega de turno el Médico asignado para recibir el turno. Llegar al servicio en los siguientes horarios: 7 am - 1 pm - 7 pm, vistiendo el uniforme correspondiente al servicio y carnet institucional. Saludar al profesional de salud (médico) que entrega turno y presentarse con nombre y apellido. Saludar al paciente, presentar al médico que recibe turno. Cumplir en el transcurso del cambio de turno la adherencia a los 5 momentos del lavado de manos. Utilizar las medidas de bioseguridad de acuerdo con el aislamiento y los protocolos de la institución. Garantizar la siguiente información del usuario: nombres y apellidos completos, edad, diagnósticos	
mplir con los turnos asignados según la programacion ubicada.	SI	Conoco y doy cumplimiento a la programación de turnos asignados por el líder del servicio. Informar de forma oportuna y entregar por escrito el formato de cambio de turnos.	
genciar de manera completa legible y oportuna la historia nica dando cumplimiento a la Resolucion 1995 del año 1999.	SI	Registro de forma completa y coherente: evolución del paciente, antecedentes clínicos, tratamiento , procedimientos instaurados en el paciente, aspectos pendientes a realizar en la historia clínica sistematizada, incidentes y eventos adversos, que se presenten durante la estancia hospitalaria. Realizar de forma completa el egreso y epicrisis de forma sistematizada.	
rantizar la información al usuario y a su familia sobre su tado de salud.	SI	brindo información al paciente en las rondas médicas sobre su estado de salud, reportes paraclínicos, aspectos pendientes a realizar y remisiones. Brindar información clara a los familiares en los horarios de visita y /o los designados por el servicio, verificando el conocimiento y comprensión de la información.	
cer seguimientos a los pacientes de acuerdo a los cedimientos de cada uno de los servicios.	SI	Realizo la planeación de la evolución médica, asignando responsabilidades durante el turno según disponibilidad del recurso humano. Evaluar evolución o mejoras clínicas y disminución de los riesgos, interrogar signos y síntomas, evolución, valorar nuevamente, analizar evolución del estado clínico y resultados de los procedimientos diagnósticos y/o terapeúticos. Proyectar y registrar un plan de manejo en la historia clínica	
herirse a las guias de manejo institucionales.	SI	Conozco las guías de manejo institucionales del servicio de hospitalización y actualización de las mismas cuando así se realice. Adherirse a los procesos establecidos en las guías de manejo para la atención médica en el servicio de hospitalización. Alertar y tomar las medidas correspondientes, en caso que no se evidencie adherencia a las guías médicas.	
mplir y vigilar la adherencia de asepsia y antisepsia y rencia al del manual de Bioseguridad.	SI	Me adhiero a los cinco momentos de lavado de manos, durante el desempeño de las actividades en el servicio de hospitalización. Conocer el manual de bioseguridad de la institución y adherirse a los procesos que se describen.	
genciar los formatos de notificacion obligatoria eventos rsos e infecciones intrahospitalarias	SI	Conoco los eventos del servicio de urgencias, que requieren de notificación y reportar de forma oportuna. Garantizar el diligenciamiento completo y veras de la información solicitada en las fichas de notificación. Asegurar la entrega de las fichas de notificación al jefe de turno y/o auxiliar del servicio de epidemiología para el posterior seguimiento.	
mplir con las normas, procedimientos y manules establecidos la institucion.	SI	Conocer y adherirse a las normas, procedimientos y manuales establecidos por la institución y la actualización de las mismas cuando así se realice. Alertar y tomar las medidas correspondientes, en caso que no se evidencia adherencia.	
izar las acciones necesarias que garanticen la aplicación de ena de custodia en los casos que se requieran	SI	Identifico y realizo las acciones que garanticen la adecuada aplicación de la cadena de custodia. Informar a la jefe de turno y/o persona correspondiente para garantizar el mantenimiento de la cadena de custodia.	
izar la referencia y contraferencia con se requiera, dentro de estrategea de redes de servcios de salud y de acuerdo con ormas que la regulan	SI	Diligencio de forma oportuna y completa el formato de referencia y contra referencia cuando se requiera. Informar al usuario y sus familiares, acerca del proceso de referencia y contrareferencia. Realizar la actualización del formato de referencia y contrareferencia, cuando así se requiera.	
as las demas actvidades que le sean asignadas por el rvisor del contrato y sean a fines al desarrollo del objeto del rato	SI	Mantengo la disposición para realizar las actividades asignadas por el supervisor del contrato y a fines. Conocer los procesos y adherirse a los mismos del área de trabajo asignada, según corresponda.	
iz el 100% de la glosa generada por la firma interventora al rminar inconsistencias en soportes y acciones de calidad tividad y de otra indole que tenga responsabilidad el ratista.	SI	Asumire el 100% de la glosa generada por la firma interventora, según corresponda.	

SERVACIONES:

106,040 CINCO MILLONES TRESCIENTOS SEIS MIL CUARENTA PESOS.

Fecha : MARZO DEL 2018

CONTRATISTA: JULIETH ANDREA RODRIGUEZ GARCIA - C.C. # 1.140.852.835

SUPERVISOR: CLAUDIA XIMENA BENAVIDES RODRIGUEZ

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