Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	CÓDIGO: AP-CT-F-50-03 VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1 FECHA: 19/05/2022

ÁREA Y/O SERVICIO: ENTORNO COMUNITARIO			**UNIDAD:**		**Salud Publica-Pic**		
No. DE CONTRATO: 3559	**PERIODO CERTIFICADO**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
NOMBRE DEL SUPERVISOR: DRA. SANDRA MARIA BOCAREJO HERNANDEZ		**1**	**5**	**2022**	**31**	**5**	**2022**
NOMBRE DEL CONTRATISTA: CRISTIAN HUMBERTO AVILA PINEDA	**DOCUMENTO: 1056029664**						
OBJETO DEL CONTRATO: INGENIERO DE SISTEMAS							
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100%							

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
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.	1. Base reporte de emergencia, seguimento diario. 2. verificacion drive de equipo 7 3. Revisiòn de taberos segun corresponda.
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.	1. verificacion de reporte de emergencia semanal. .2. ajuste de base talento humano entorno comunitario. 3. ajuste de tableros de control segun solicitud sds 4. Se realiza consolidacion reporte de emergencias por subredes
3.Realizar la revisión de la calidad del dato de los formatos de activación de rutas, entregado por el equipo operativo del espacio vivienda, con los criterios adecuados de oportunidad de entrega, legibilidad, identificación completa, consistencia, veracidad y concordancia de la información.	1.Tablero de control mes de mayo entorno comunitario 2.cargue informacion tablero de control entorno comunitario a reporte de emergencia 3. consolidación portafolio de servicios subredes 4. verificación segplan aplicativo de las 4 subredes

OBSERVACIONES: N/A

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($) $ 3.627.744 (TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS) M/C

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: **CRISTIAN HUMBERTO AVILA PINEDA** **CC 1056029664**	**FECHA:** 31/05/2022 Firma de recit **BOCAREJO HERNANDEZ SANDRA MARIA**

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