

	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS				CÓDIGO: AP-CT-F-50					
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.				VERSION: 4					
	GESTIÓN CONTRACTUAL				PAGINA : 1 DE 1					
					FECHA: 07/11/2024					
ÁREA Y/O SERVICIO: DIRECCIÓN DE URGENCIAS					UNIDAD:		SIMÓN BOLÍVAR			
No. DE CONTRATO:			PERIODO CERTIFICADO		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO					1	9	2025	30	9	2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			DOCUMENTO:							
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA DE LA SALUD - ENFERMERO (A) HOSPITALIZACION Y/O URGENCIAS dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. de acuerdo con las necesidades de la institución										
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): _____										
OBLIGACIONES ESPECIFICAS					ACTIVIDADES REALIZADAS					
1. Dar cumplimiento a los estándares de producción del servicio asignado según los tiempos establecidos por la Institución										
2. Realizar recibo y entrega de turno diligenciando los formatos respectivos institucionales, realizando las anotaciones respectivas en los registros de enfermería, Distribución del personal en el servicio y asignación de actividades, elaboración, ejecución y cumplimiento del plan de cuidado de los pacientes a cargo.										
3. Revisión y envío a farmacia de las órdenes de medicamentos Administración, registro y devolución de medicamentos.										
4. Tramitar oportunamente las necesidades del servicio al área administrativa respectiva										
5. Cumplir con los procesos, procedimientos, guías, instructivos formatos protocolos que se requieran para el cumplimiento de las actividades; Presentar informes, solicitudes y peticiones y demás actividades administrativas que se generen										
6. Asistir a capacitaciones y actividades según la programación institucional.										
7. Cumplir lo establecido por la institución de acuerdo a los cronogramas establecidos para el desarrollo de las actividades pertinentes con el objeto del contrato.										
8. Brindar información al usuario y su familia sobre su estado de salud, aclarando riesgos, complicaciones y beneficios de su tratamiento.										
9. Aplicar las Políticas, guías de manejo, instructivos, manuales, procesos y procedimientos Institucionales.										
10. Cumplir adherencia al Manual de Bioseguridad.										
11. Realizar la notificación obligatoria de sucesos de seguridad, infecciones intrahospitalarias y demás eventos de interés en salud pública.										
12. Realizar el proceso de traslado y/o, la referencia y contra referencia cuando se requiera, dentro de la prestación integral de la Subred y de acuerdo con las normas que la regulan.										
13. Cumplir con las capacitaciones virtuales o presenciales que la Subred Norte ESE convoque y presentar la certificación correspondiente										
14. Presentar las evaluaciones de adherencia y conocimientos programadas por la Subred Norte para medir la adherencia a los procesos, procedimientos, guías, instructivos, entrenamiento en puesto de trabajo, manuales, inducción y reinducciones y todas y cada una de las solicitadas por la Subred Norte ESE.										
OBSERVACIONES:										
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$)										
_____ NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: CC:						Fecha : 30 /09 /2025 Firma de recibido supervisor: ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO				
Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.										