

|  |  |  |                     |  |  |                    |                   |    |
|--|--|--|---------------------|--|--|--------------------|-------------------|----|
|   | <b>INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b> |  |                     |  |  | CODIGO: 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:  |                    | Engativá calle 80 |    |
| No. DE CONTRATO: 3035-2026   |  |  | PERIODO CERTIFICADO |  | Día  | Mes                | Año               |    |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR: ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO  |  |  |                     |  | 1  | 03                 | 2026              | 31 |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: ANA MILENA VILLARREAL CARDENAS   |  |  | DOCUMENTO: 40188329 |  |  |                    |                   |    |
| OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales o de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.  |  |  |                     |  |  |                    |                   |    |
| TOTAL DE EJECUCIÓN ( % ): 204 Horas  |  |  |                     |  |  |                    |                   |    |
| OBLIGACIONES ESPECIFICAS   |  |  |                     | ACTIVIDADES REALIZADAS   |  |                    |                   |    |
| 1. Dar cumplimiento a los estándares de producción del servicio asignado según los tiempos establecidos por la Institución   |  |  |                     | Cumpló con los estándares establecidos por la institución en el servicio de Urgencias, atención en tiempos establecidos, pacientes asignados, traslado de los mismos en los turnos, realizando 15 recibos de turno, 15 entregas de turno en el servicio de urgencias en la noche y realizando 4 recibos de turnos en la tarde y 4 entregas en la tarde en el servicio de urgencias |  |                    |                   |    |
| 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. |  |  |                     | Realice recibo y entrega de turno cumpliendo con los protocolos y manual de funciones contratado   |  |                    |                   |    |
| 3. Revisión y envío a farmacia de las órdenes de medicamentos Administración, registro y devolución de medicamentos.   |  |  |                     | Realice turnos y en cada uno de ellos se revisó y envió a farmacias las ordenes de medicamentos, hay registro de estos en el sistema   |  |                    |                   |    |
| 4. Tramitar oportunamente las necesidades del servicio al área administrativa respectiva   |  |  |                     | Tramite en los turnos realizados el trámite pertinente y necesario en pro del beneficio del paciente y la institución ante el área administrativo  |  |                    |                   |    |
| 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   |  |  |                     | Realice turnos y en cada uno de ellos se revisó y envió a farmacia las ordenes de los medicamentos dando registro de los mismos en sistema   |  |                    |                   |    |
| 6. Asistir a capacitaciones y actividades según la programación institucional.   |  |  |                     | Asistí a cada una de las capacitaciones y actividades programadas dejando registro de estas.   |  |                    |                   |    |
| 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.   |  |  |                     | Cumplí con los cronogramas establecidos para el desarrollo de las actividades contratadas en los turnos para el mes de marzo   |  |                    |                   |    |
| 8. Brindar información al usuario y su familia sobre su estado de salud, aclarando riesgos, complicaciones y beneficios de su tratamiento.   |  |  |                     | Brinde información a los usuarios y sus familias educando tratamiento ordenado, riesgos de caída, interacción de medicamentos buscando su tranquilidad en cada uno de los turnos   |  |                    |                   |    |
| 9. Aplicar las Políticas, guías de manejo, instructivos, manuales, procesos y procedimientos Institucionales.  |  |  |                     | Aplique en cada uno de los turnos las políticas, guías, manuales, establecidos para ofrecer un trato digno y respetuoso  |  |                    |                   |    |
| 10. Cumplir adherencia al Manual de Bioseguridad.  |  |  |                     | Durante cada uno de los turnos me adherí a las indicaciones del manual de bioseguridad   |  |                    |                   |    |
| 11. Realizar la notificación obligatoria de sucesos de seguridad, infecciones intrahospitalarias y demás eventos de interés en salud pública.  |  |  |                     | Realice las respectivas notificaciones que aplican a mis funciones   |  |                    |                   |    |
| 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.   |  |  |                     | Realice los traslados y seguimientos de ordenes en cada uno de los turnos realizados   |  |                    |                   |    |
| 13. Cumplir con las capacitaciones virtuales o presenciales que la Subred Norte ESE convoque y presentar la certificación correspondiente  |  |  |                     | Realice cada una de las capacitaciones virtuales y/o presencial programada por la institución  |  |                    |                   |    |
| 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.              |  |  |                     | Realice las evaluaciones programadas por la institución  |  |                    |                   |    |
| OBSERVACIONES:   |  |  |                     |  |  |                    |                   |    |
| TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$) : \$4 412.316 Cuatro millones cuatrocientos doce mil trescientos dieciséis pesos M/cte   |  |  |                     |  |  |                    |                   |    |
| <br>NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:<br>Ana Milena Villarreal Cárdenas<br>CC#40188329 de Villavicencio  |  |  |                     |  | Fecha : 31/03/2026<br><br><br>Firma de recibido supervisor:<br>ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO |                    |                   |    |
| Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.  |  |  |                     |  |  |                    |                   |    |