

		INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CÓDIGO: AP-CT-F-50	
				VERSIÓN: 4	
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		PÁGINA : 1 DE 1	
		GESTIÓN CONTRACTUAL		FECHA: 07/11/2024	

ÁREA Y/O SERVICIO:	HOSPITALIZACION			UNIDAD:	HOSPITAL FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS		
No. DE CONTRATO:	1195-2025			PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	ANDREA SANDOVAL CASTRO				1	2	2.025
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	NELSON ALEXANDER QUINTERO CARO			DOCUMENTO:	1022937399		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como AUXILIAR DE ENFERMERIA HOSPITALIZACION - URGENCIAS dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la institución

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. Contribuyo con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas evitando eventos de seguridad reportando los sucesos durante el turno de la noche par 1/1
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.	2. Desarrollo las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento de los Ejes del Sistema Unico de Acreditacion: Gestion del Riesgo, Humanizacion de la Atencion, Trasnformacion cultural, Gestion clinica excelente y segura, centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas, reportando para tal fin en mesas de ayuda 2 veces
3. Cumplir con los estándares de producción del servicio asignado según los tiempos establecidos por la Institución.	3. Cumplio con los estándares de producción del servicio recibiendo y entregando turno,prestando servicios de salud con calidad y un trato humanizados 12 horas en la noche impar con 10 pacientes asignados diariamente cumpliendo los tiempos establecidos al 100%
4. Dar cumplimiento a los procesos prioritarios, establecidos para el funcionamiento del servicio de acuerdo a la normatividad vigente y al servicio asignado.	4. Para dar cumplimiento a los procesos prioritarios debo participar en programas de formacion o actualizacion sobre las normativas,realizando registros claros en Dinamica de todas las actividades asignadas 10/10
5. Cumplir manual de bioseguridad (higienización y lavado de manos, limpieza y desinfección; aislamiento, y demás).	5. Realizo el proceso de limpieza y desinfeccion terminal de los espacios y camas del área asignada cumpliendo todos los protocolos de la institucion con lavado de manos 200 veces, cumpliendo al 100%
6. Cumplir con los proceso de atención, instructivos de buenas prácticas, en la prestación del servicio.	6. Cumplio con el proceso de atención de enfermería con instructivos de buenas prácticas aplicadas a cada paciente de forma personalizada como arreglo personal,asistir alimentacion,control y registro de signos,vigilar durante la estancia de sus pertenencias ya sea de ropa y utiles de aseo al 100%
7. Presentar informes y asistir a capacitaciones y actividades según la programación institucional.	7. Asisti a reuniones y capacitaciones programadas como fueron politica de humanizacion y sura para realizar oportunamente los accidentes de trabajo 2/2
8. Cumplimiento de actividades según cronograma de servicio.	8. Cumplio con las actividades asignadas en el cronograma por jefe del servicio como son recibo y entrega de turno,toma y registro de signos vitales,acompañamiento y asistencia en su ABC diario,realizar arreglo de la unidad como tendido de cama,realizar asistencia en la marcha si es necesario realizar las diferentes desinfecciones rutinaria o terminal segun cronograma,realizando asi todas lasactividades al 100%
9. Mantener confidencialidad de la información que se maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades.	9. Cumplio con el deber de confidencialidad con la informacion obtenida de su manejo clinico ya sea de ingreso,durante la estancia o al momento del egreso realizando mis actividades al 100%
10. Aplicar la política de Calidad institucional participando activamente en el proceso de sistema de Gestión de calidad institucional.	10. Participo activamente en el proceso de calidad institucional aplicando lo aprendido en capacitaciones,realizando un buen trabajo en equipo para el desempeño y la calidad de los procesos sean al 100%
11. Registrar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica y los registros institucionales, dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999.	11. Dando cumplimiento a la resolucion 1995 de 1999 realizo de manera completa,legible y oportuna en el sistema Dinamica los registros de enfermeria en la historia clinica de los pacientes asignadosdiariamente en la noche par 10/10
12. Realizar registro y reporte de manera adecuada y oportuna de todos los sistemas de información establecidos en la institución (registro de inventarios, eventos adversos, mesas de servicio, ingresos y egresos, todos los formatos institucionales, etc.)	12. Realizo registro y reporte en todos los formatos institucionales de manera adecuada y oportuna la informacion de inventarios,eventos adversos,mesas de servicio,ingresos y egresos de pacientes tanto en libro establecido y en el tablero de pacientes como tambien registro en formato de limpieza y desinfeccion rutinaria y terminal,al 100%

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$)	1,976,016 UN MILLON NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL DIESEISEIS PESOS M/CTE
--	--

 NELSON ALEXANDER QUINTERO CARO 1022937399	Fecha: 28/02/2025 Firma de recibido supervisor: 
---	--

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