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
		VERSIÓN: 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 07/11/2024

ÁREA Y/O SERVICIO: HSBI20CG - HOSP QUIRURGICOS (pre y post quirurgicas)- CIRUGIA GENERAL- USS SIMÓN BOLIVAR -	UNIDAD:	Unidad De Servicios De Salud Simón Bolívar

No. DE CONTRATO: CPS-9368-2025	Periodo certificado	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ANDREA SANDOVAL CASTRO		1	01	2026	31	01	2026

NOMBRE DEL CONTRATISTA: YALESSA GINETH JIMENEZ TOVAR	DOCUMENTO: 52850578

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 con las necesidades de la Institución.

TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100%

ACTIVIDADES CONTRATADAS	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.	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.
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.	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.
3, Cumplir con los estándares de producción del servicio asignado según los tiempos establecidos por la Institución.	Cumplir con los estándares de producción del servicio asignado según los tiempos establecidos por la Institución.
4, Dar cumplimiento a los procesos prioritarios, establecidos para el funcionamiento del servicio de acuerdo a la normatividad vigente y al servicio asignado.	Dar cumplimiento a los procesos prioritarios, establecidos para el funcionamiento del servicio de acuerdo a la normatividad vigente y al servicio asignado.
5, Cumplir manual de bioseguridad (higienización y lavado de manos, limpieza y desinfección; aislamiento, y demás).	Cumplir manual de bioseguridad (higienización y lavado de manos, limpieza y desinfección; aislamiento, y demás).
6, Cumplir con los proceso de atención, instructivos de buenas prácticas, en la prestación del servicio.	Cumplir con los proceso de atención, instructivos de buenas prácticas, en la prestación del servicio.
7, Presentar informes y asistir a capacitaciones y actividades según la programación institucional.	Presentar informes y asistir a capacitaciones y actividades según la programación institucional.
8, Cumplimiento de actividades según cronograma de servicio.	Cumplimiento de actividades según cronograma de servicio.
9, Mantener confidencialidad de la información que se maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades.	Mantener confidencialidad de la información que se maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades.
10, Aplicar la política de Calidad institucional participando activamente en el proceso de sistema de Gestión de calidad institucional.	Aplicar la política de Calidad institucional participando activamente en el proceso de sistema de Gestión de calidad institucional.
11, Registrar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica y los registros institucionales, dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999.	Registrar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica y los registros institucionales, dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999.
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.)	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.)

OBSERVACIONES: 204 HORAS EJECUTADAS

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($4284000) CUATRO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS

YALESSA GINETH JIMENEZ TOVAR
52850578

Fecha: 31 / 01 / 2026

Firma de recibido supervisor: ANDREA SANDOCAL CASTRO

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

ACF 21/11/2024

Powered by CamScanner