

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                            |                    |                                                                                                                                                                                                                          |            |                                                   |            |            |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------|------------|------------|------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | <b>INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>                                                                                                                                                                                             |  |                            | CÓDIGO: AP-CT-F-50 |                                                                                                                                                                                                                          |            |                                                   |            |            |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN CONTRACTUAL                                                                                                                                                                                     |  |                            | VERSIÓN: 4         |                                                                                                                                                                                                                          |            |                                                   |            |            |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                            | PÁGINA : 1 DE 1    |                                                                                                                                                                                                                          |            |                                                   |            |            |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                            | FECHA: 20/02/2025  |                                                                                                                                                                                                                          |            |                                                   |            |            |            |
| <b>ÁREA Y/O SERVICIO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | <b>SERVICIOS HOSPITALARIOS</b>                                                                                                                                                                                                                                 |  |                            |                    | <b>UNIDAD:</b>                                                                                                                                                                                                           |            | <b>HOSPITAL CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADO</b> |            |            |            |
| <b>No. DE CONTRATO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | <b>4657-2025</b>                                                                                                                                                                                                                                               |  | <b>PERIODO CERTIFICADO</b> |                    | <b>Día</b>                                                                                                                                                                                                               | <b>Mes</b> | <b>Año</b>                                        | <b>Día</b> | <b>Mes</b> | <b>Año</b> |
| <b>NOMBRE DEL SUPERVISOR:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | ANDREA SANDOVAL CASTRO                                                                                                                                                                                                                                         |  |                            |                    | 1                                                                                                                                                                                                                        | 10         | 2.025                                             | 31         | 10         | 2.025      |
| <b>NOMBRE DEL CONTRATISTA:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | MILTON DAVID HERRERA RAMÍREZ                                                                                                                                                                                                                                   |  | <b>DOCUMENTO:</b>          |                    | 1136880270                                                                                                                                                                                                               |            |                                                   |            |            |            |
| <b>OBJETO DEL CONTRATO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como MEDICO ESPECIALISTA EN NEUROPEDIATRIA 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 |  |                            |                    |                                                                                                                                                                                                                          |            |                                                   |            |            |            |
| <b>TOTAL DE EJECUCIÓN ( % ):</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 19%                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                            |                    |                                                                                                                                                                                                                          |            |                                                   |            |            |            |
| <b>OBLIGACIONES ESPECIFICAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                            |                    | <b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>                                                                                                                                                                                            |            |                                                   |            |            |            |
| 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, Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                            |                    | Realización de estudios de video electroencefalografía en unidad de cuidado intensivo neonatal y unidad de pediatría. Con tiempos de lectura oportuna con entrega en 24 horas después de finalización del estudio.       |            |                                                   |            |            |            |
| 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                            |                    | Realizar una atención humanizada, explicar a los pacientes en que consiste el estudio, utilizando todas las medidas de seguridad pertinentes establecidas por la institución. De acuerdo a las actividades establecidas. |            |                                                   |            |            |            |
| 3. Dar cumplimiento a los estándares de producción del servicio asignado según los tiempos establecidos por la institución.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                            |                    | Realizar los estudios de monitorización electroencefalografía en los tiempos establecidos en la contratación.                                                                                                            |            |                                                   |            |            |            |
| 4. Cumplir con los procesos prioritarios, establecidos para el funcionamiento del servicio de acuerdo con la normatividad vigente y el servicio en el que ejecute sus actividades.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                            |                    | Cumplir los estandares de calidad en su realizacion de los estudos de monitorización electroencefalografía                                                                                                               |            |                                                   |            |            |            |
| 5. Realizar recibo y entrega de turno diligenciando los formatos institucionales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                            |                    | Se cumple con los horarios establecidos para la realización de los procedimientos                                                                                                                                        |            |                                                   |            |            |            |
| 6. Cumplir con las actividades asignadas de acuerdo a las necesidades de la institución y en los servicios cumpliendo con: Respuesta de interconsultas, ronda médica y evoluciones, realización procedimientos de acuerdo al servicio y/o área asignada, realizar los registros en historia clínica de manera completa, legible y oportuna (evolución, órdenes médicas, descripción procedimientos médicos, respuesta interconsulta, y otros según el caso)dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999; realizar la notificación de sucesos de seguridad, IACS, Eventos de interés en salud Pública; Direccionar los pacientes a RIAS de acuerdo a su ciclo de vida y demás actividades propias de la especialidad . |  |                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                            |                    | Se realiza los estudios de EEG y se suben al sistema de dinámica                                                                                                                                                         |            |                                                   |            |            |            |
| 7. Brindar información al usuario y su familia sobre su estado de salud, aclarando riesgos, complicaciones y beneficios de su tratamiento de acuerdo con la política de humanización de la institución.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                            |                    | Se explica el procedimiento que se realizará y como se realiza el procedimiento                                                                                                                                          |            |                                                   |            |            |            |
| 8. Aplicar las Políticas institucionales, guías de manejo, instructivos, manuales, procesos y procedimientos implementados por la institución.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                            |                    | Se cumple con las guías de manejo del hospital                                                                                                                                                                           |            |                                                   |            |            |            |
| 9. Realizar la notificación obligatoria de sucesos de seguridad, infecciones intrahospitalarias y demás eventos de interés en salud pública.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                            |                    | Se notifican los eventos adversos durante los procedimientos                                                                                                                                                             |            |                                                   |            |            |            |
| 10. Registrar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                            |                    | Se realiza el registro constante de la historia clínica                                                                                                                                                                  |            |                                                   |            |            |            |
| 11. Cumplir con las capacitaciones virtuales o presenciales que la Subred Norte ESE convoque y presentar la certificación correspondiente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                            |                    | Se realizan las actualizaciones y los cursos en red cuando se es notificado.                                                                                                                                             |            |                                                   |            |            |            |
| 12. 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                            |                    | Se realizan las evaluaciones cuando se solicitan                                                                                                                                                                         |            |                                                   |            |            |            |
| 13. Cumplir con el cuidado de los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                            |                    | se realiza el cuidado de las instalaciones y los insumos de la institución                                                                                                                                               |            |                                                   |            |            |            |
| 14. Asistir a los comités intra y extrainstitucionales, cuando sea requerido.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                            |                    | Se asiste a las reuniones citadas                                                                                                                                                                                        |            |                                                   |            |            |            |
| 15. Participar en el proceso de habilitación y acreditación en salud de la Subred Norte aplicando las herramientas impartidas por el Hospital para la implementación de los sistemas integrados de gestión de la calidad y control con énfasis en la acreditación de la Entidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                            |                    | Se realizan las actividades conforme a la habilitación                                                                                                                                                                   |            |                                                   |            |            |            |
| 16. Cumplir con las competencias requeridas para el desarrollo de la cultura organizacional y del objeto contractual, de tal manera que favorezca el proceso de habilitación y acreditación al interior de la institución.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                            |                    | Se realizan las actividades con forme a la cultura institucional                                                                                                                                                         |            |                                                   |            |            |            |
| 17. Apoyar la ejecución coordinada de actividades en el servicio donde se le asigne y en armonía con los otros servicios y áreas de la institución.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                            |                    | Se apoya en las actividades que se realizan en la institución con los diferentes especialistas                                                                                                                           |            |                                                   |            |            |            |
| 18. Cumplir con criterios de autocontrol de Insumos medico quirúrgicos en la prestación del servicio y en el desarrollo de las actividades.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                            |                    | Se realiza el seguimiento y control de los insumos de manera constante?                                                                                                                                                  |            |                                                   |            |            |            |
| 19. Aplicar los principios y valores institucionales poniendo en la práctica del diario quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar la habilitación y acreditación de la Subred Norte.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                            |                    | Se realiza un trato humano cordial y constante                                                                                                                                                                           |            |                                                   |            |            |            |
| 20. Se realiza la lectura de estudios de electroencefalografía de los pacientes:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                            |                    | 01/10/251020854012Higuera Velandia Joseth<br>02/10/251233911835Cogollo Arrieta Leyner<br>03/10/251053355948Wilches Camacho Zoe Zaray<br>03/10/251014321988 Jerez Jerez Michelle Samara                                   |            |                                                   |            |            |            |
| <b>OBSERVACIONES:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                            |                    |                                                                                                                                                                                                                          |            |                                                   |            |            |            |
| <b>TOTAL A PAGAR (Número y letras): 12.160.000 M/CTE (\$) Doce millones ciento sesenta mil M/CTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                            |                    |                                                                                                                                                                                                                          |            |                                                   |            |            |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                            |                    | Fecha : 13/11/2025                                                                                                                                                                                                       |            |                                                   |            |            |            |
| <br>MILTON DAVID HERRERA RAMÍREZ:<br>CC: 1136880270                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                            |                    | <br>Firma de recibido supervisor:                                                                                                    |            |                                                   |            |            |            |
| Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                            |                    |                                                                                                                                                                                                                          |            |                                                   |            |            |            |