

	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS						CÓDIGO: AP-CT-F-50-03		
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN						VERSIÓN: 3		
							PÁGINA : 1 DE 1		
						FECHA: 19/05/2022			

ÁREA Y/O SERVICIO:	DIRECCIÓN SERVICIOS HOSPITALARIOS						UNIDAD:			HOSPITAL FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS					
No. DE CONTRATO:	1706-2024						PERIODO CERTIFICADO			Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	ANDREA SANDOVAL CASTRO						1	01	2025	31	01	2025			
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YENI PAOLA GAONA NIVIA						DOCUMENTO:			53066098					
OBJETO DEL CONTRATO:	Profesional asistencial terapeuta ocupacional para la prestación de los servicios de salud en las áreas de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte.														
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, Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.	1. Se contribuye 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.
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. Se desarrolla 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. Desarrollo del cuidado del paciente asignado de acuerdo a sus competencias.	3. Se desarrolla del cuidado del paciente asignado de acuerdo a mis competencias.
4.Cumplir con las atenciones y registros de la atención de acuerdo a su competencia.	4. Se cumple con las atenciones y registros de la atención de acuerdo a mi competencia.
5. Cumplir con la programación asignada para la atención del paciente domiciliario.	5. No programado.
6. Registrar adecuadamente de los reportes clínicos asignados (notas de terapia de ocupacional, consentimientos, registros, entre otros) y organizar y entregar los soportes para la facturación	6. Se realiza adecuadamente los reportes clínicos asignados (notas de terapia de ocupacional, valoraciones, planes de tratamiento y grupos focalizados).
7. Presentar informe de ejecución de actividades con efectos de certificación al final de cada periodo con los soportes de pago y seguridad social.	7. Se anexa planilla de pago correspondiente al mes de enero informe de actividades del mes de enero en las fechas indicadas.
8. Aplicar guías y manuales institucionales	8. Se aplican guías y manuales institucionales
9. Cumplir con el uso adecuado de los equipos del servicio que pertenecen a la Subred Norte ESE y le sean asignados para la prestación de los servicios asistenciales con el cumplimiento del manual de seguridad institucional.	9. Se cumple con el uso adecuado de los equipos del servicio que pertenecen a la Subred Norte ESE y le sean asignados para la prestación de los servicios asistenciales con el cumplimiento del manual de seguridad institucional.
10. Informar incidentes, eventos adversos y complicaciones derivadas de las atenciones asistenciales.	10. Se Informan 0 (cero) incidentes, 0 (cero) eventos adversos y 0 (cero) complicaciones derivadas de las atenciones asistenciales.
11. Cumplir con el programa de gestión ambiental y las directrices del Comité de Infecciones Intrahospitalarias.	11. Se cumple con el programa de gestión ambiental y las directrices del Comité de Infecciones Intrahospitalarias.
12. Apoyar y cumplir con el adecuado uso y custodia de los elementos y equipos suministrados por la institución para el desarrollo de la orden.	12. Se apoya y cumple con el adecuado uso y custodia de los elementos y equipos suministrados por la institución para el desarrollo de la orden.
13. . Brindar Trato humano, ético y cálido con el cliente Interno y Externo de la Institución.	13. Se brinda trato humano, ético y cálido con el cliente Interno y Externo de la Institución.
14. El terapeuta debe realizar desplazamientos al domicilio del paciente y a las unidades asignadas.	14.No programado para el servicio de hospitalización.

OBSERVACIONES:		
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$)	VALOR NÚMEROS: \$ 3.684.660	VALOR LETRAS: (TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE)

 YENI PAOLA GAONA NIVIA 53066098	Fecha : 31/01/2025  Andrea Sandoval Castro
Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.	