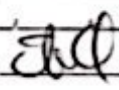
	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CÓDIGO: AP-CT-F-50
			VERSIÓN: 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL		PÁGINA : 1 DE 1
			FECHA: 07/11/2024

ÁREA Y/O SERVICIO: URGENCIAS				UNIDAD:			ENGATIVA			
No. DE CONTRATO: 1763-2025				PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO					1	02	2025	28	2	2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LUIS ALBERTO HERNANDEZ GONZALEZ				DOCUMENTO: 1002406528						

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como AUXILIAR DE ENFERMERIA - HOSPITALIZACION Y/O 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 (%): <u>100%</u>
--

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.	Contribuyo en el mejoramiento de la calidad institucional en mis actividades asignadas, en el marco de habilitación, auditoría de calidad y acreditación.
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.	Desarrollo las estrategias de la institución, para el mantenimiento y mejora en procesos de humanización, cultura Atención al usuario y responsabilidad social acorde a mis actividades.
3. Cumplir manual de bioseguridad (lavado e higienización de lavado de manos, limpieza y desinfección; aislamiento, y demás).	Se realizan procesos de enfermería con agilidad y buena practica para hacer lo posible en disminuir los tiempos en la atencion
4. Cumplir con los procesos de atención de enfermería, instructivos de buenas prácticas, en la prestación del servicio.	Cumplo con los procesos de atencion, instructivos y buenas practicas en la prestacion de servicio,
5.Presentar informes y asistir a capacitaciones y actividades según la programación institucional.	Entrego informes y asistir a capacitaciones y actividades según la programación institucional.
6. Cumplimiento de actividades según cronograma de servicio.	Realizo y cumplo con las actividades según cronograma de servicio
7. Mantener confidencialidad de la información que se maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades.	Mantengo la confidencialidad de la información que se maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades.
8. Aplicar la política de Calidad institucional participando activamente en el proceso de sistema de Gestión de calidad institucional.	Aplico la política de Calidad institucional participando activamente en el proceso de sistema de Gestión de calidad institucional.
9. Registrar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica y los registros institucionales, dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999.	Registro de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica y los registros institucionales, dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999.
10. Brindar información al usuario y su familia un trato respetuoso.	Brindo información al usuario y su familia un trato respetuoso.
11. Adaptarse a las Políticas, guías de manejo, instructivos, manuales, procesos y procedimientos Institucionales.	Adopto en mi labor diaria las Políticas, guías de manejo, instructivos, manuales, procesos y procedimientos Institucionales.

OBSERVACIONES: 204	
TOTAL A PAGAR DOS MILLONES TRECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS PESOS MCTE (\$2.399.448)	
Luis Alberto Hernandez Gonzalez NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA CC 1002406528	Fecha: 07/11/2024 Firma de recibí supervisor: 
Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.**	