



	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CÓDIGO: AP-CT-F-50		
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL		VERSIÓN: 4		
			PÁGINA : 1 DE 1		
		FECHA: 07/11/2024			
ÁREA Y/O SERVICIO: DIRECCIÓN DE URGENCIAS			UNIDAD:		SIMÓN BOLÍVAR
No. DE CONTRATO: 3618-2025		PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO			1	7	2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ACOSTA TIMOTE DIANA CATALINA		DOCUMENTO: 53044586			
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA DE LA SALUD - ENFERMERO (A) 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 (%):					
OBLIGACIONES ESPECIFICAS		ACTIVIDADES REALIZADAS			
1. Dar cumplimiento a los estándares de producción del servicio asignado según los tiempos establecidos por la Institución		Cumpló con los estándares establecidos por la institución en el servicio de Urgencias, atención en tiempos establecidos, pacientes asignados, traslado de los mismos en los turnos			
2. Realizar recibo y entrega de turno diligenciando los formatos respectivos institucionales, realizando las anotaciones respectivas en los registros de enfermería, Distribución del personal en el servicio y asignación de actividades, elaboración, ejecución y cumplimiento del plan de cuidado de los pacientes a cargo.		Cumpló con los estándares establecidos por la institución en el servicio de Urgencias, atención en tiempos establecidos, pacientes asignados, traslado de los mismos en los turnos			
3. Revisión y envío a farmacia de las órdenes de medicamentos Administración, registro y devolución de medicamentos.		Realice turnos y en cada uno de ellos se reviso y envió a farmacias las ordenes de medicamentos, hay registro de estos en el sistema.			
4. Tramitar oportunamente las necesidades del servicio al área administrativa respectiva		Tramite en los turnos realizados el tramite pertinente y necesario en pro del beneficio del paciente y la institución ante el área administrativo			
5. Cumplir con los procesos, procedimientos, guías, instructivos formatos protocolos que se requieran para el cumplimiento de las actividades; Presentar informes, solicitudes y peticiones y demás actividades administrativas que se generen		Realice turnos y en cada uno de ellos se reviso y envió a farmacias las ordenes de medicamentos, hay registro de estos en el sistema.			
6. Asistir a capacitaciones y actividades según la programación institucional.		Asistí a cada una de las capacitaciones y actividades programadas dejando registro de estas.			
7. Cumplir lo establecido por la institución de acuerdo a los cronogramas establecidos para el desarrollo de las actividades pertinentes con el objeto del contrato.		Cumplí con los cronogramas establecidos para el desarrollo de las actividades contratadas en los turnos			
8. Brindar información al usuario y su familia sobre su estado de salud, aclarando riesgos, complicaciones y beneficios de su tratamiento.		Brinde información a los usuarios y sus familias educando tratamiento ordenado , riesgos de caída, interacción de medicamentos buscando su tranquilidad en cada uno de los turnos			
9. Aplicar las Políticas, guías de manejo, instructivos, manuales, procesos y procedimientos Institucionales.		Aplique en cada uno de los turnos las políticas, guías , manuales establecidos			
10. Cumplir adherencia al Manual de Bioseguridad.		Aplique en cada uno de los turnos las políticas, guías , manuales establecidos			
11. Realizar la notificación obligatoria de sucesos de seguridad, infecciones intrahospitalarias y demás eventos de interés en salud pública.		Realice las respectivas notificaciones que aplican a mis funciones			
12. Realizar el proceso de traslado y/o, la referencia y contra referencia cuando se requiera, dentro de la prestación integral de la Subred y de acuerdo con las normas que la regulan.		Realice las respectivas notificaciones que aplican a mis funciones			
13. Cumplir con las capacitaciones virtuales o presenciales que la Subred Norte ESE convoque y presentar la certificación correspondiente		Realice cada una de las capacitaciones virtuales y/o presencial programada por la institución.			
14. 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.		Realice las evaluaciones programadas por la institución.			
OBSERVACIONES:					
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$) 3.402.000 TRES MILLONES CUATROCIENTOS DOS MIL PESOS					
 NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: CC: 53044586			Fecha : 31 / 07 / 2025  Firma de recibido supervisor: ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO		
Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.					