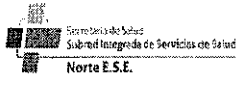
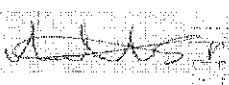


|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                            |  |  |                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     |                 |            |            |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--|--|------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------|------------|------------|-------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>         |  |  |                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | CODIGO: AP-CT-F-50<br>VERSION: 4    |                 |            |            |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                            |  |  |                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | PAGINA: 1 DE 1<br>FECHA: 07/11/2024 |                 |            |            |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN CONTRACTUAL |  |  |                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     |                 |            |            |             |
| <b>ÁREA Y/O SERVICIO: DIRECCIÓN DE URGENCIAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                            |  |  |                              |  | <b>UNIDAD:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                     | <b>ENGATIVÁ</b> |            |            |             |
| <b>No. DE CONTRATO: 1654 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: ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                            |  |  |                              |  | <b>1</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>11</b>                           | <b>2025</b>     | <b>30</b>  | <b>11</b>  | <b>2025</b> |
| <b>NOMBRE DEL CONTRATISTA: AIBER STIWAR PRIETO PINILLA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                            |  |  | <b>DOCUMENTO: 1022394180</b> |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     |                 |            |            |             |
| <b>OBJETO DEL CONTRATO:</b> Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como <b>PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA DE LA SALUD - ENFERMERO (A) HOSPITALIZACION Y/O URGENCIAS</b> 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 |                                                                            |  |  |                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     |                 |            |            |             |
| <b>TOTAL DE EJECUCIÓN ( % ): 100%</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                            |  |  |                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     |                 |            |            |             |
| <b>OBLIGACIONES ESPECIFICAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                            |  |  |                              |  | <b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                     |                 |            |            |             |
| 1. Dar cumplimiento a los estándares de producción del servicio asignado según los tiempos establecidos por la Institución                                                                                                                                                                                                                             |                                                                            |  |  |                              |  | Durante el periodo de este mes cumplí con los estándares de producción del servicio asignado según los tiempos establecidos por la institución                                                                                                                                                                                                                          |                                     |                 |            |            |             |
| 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.                         |                                                                            |  |  |                              |  | Para el periodo de este mes se realizó el respectivo diligenciamiento de recibo y entrega de turno en los formatos institucionales durante 16 turnos                                                                                                                                                                                                                    |                                     |                 |            |            |             |
| 3. Asistir a capacitaciones y actividades según la programación institucional.                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                            |  |  |                              |  | Para el periodo de este mes se realizó 200 revisiones y envío de farmacia de las ordenes de medicamentos administración registro y devolución del medicamento                                                                                                                                                                                                           |                                     |                 |            |            |             |
| 4. Tramitar oportunamente las necesidades del servicio al área administrativa respectiva                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                            |  |  |                              |  | Para el periodo de este mes se realizó 10 solicitudes oportunas de las necesidades del servicio al área administrativa                                                                                                                                                                                                                                                  |                                     |                 |            |            |             |
| 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                                                                                                       |                                                                            |  |  |                              |  | Para el periodo de este mes se realizó los respectivos procesos procedimientos guías instructivos formatos protocolos que se requieren para el cumplimiento de las actividades 1 una revisión del carro de paro del servicio de observación limpieza y desinfección del servicio el último domingo del mes realizando limpieza al carro de medicamentos y carro de paro |                                     |                 |            |            |             |
| 6. Asistir a capacitaciones y actividades según la programación institucional.                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                            |  |  |                              |  | Para el periodo de este mes estuve al tanto y realice todas las actividades y capacitaciones según la programación institucional realice 2 capacitaciones                                                                                                                                                                                                               |                                     |                 |            |            |             |
| 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.                                                                                                                                                                                   |                                                                            |  |  |                              |  | Durante el periodo de este mes cumplí lo establecido por la institución de acuerdo a los cronogramas establecidos para el desarrollo de las actividades pertinentes con el objetivo del contrato                                                                                                                                                                        |                                     |                 |            |            |             |
| 8. Brindar información al usuario y su familia sobre su estado de salud, aclarando riesgos, complicaciones y beneficios de su tratamiento.                                                                                                                                                                                                             |                                                                            |  |  |                              |  | Para el periodo de este mes se realizó la respectiva educación e información a 150 usuario y familia sobre el estado de salud aclarando riesgos complicaciones y beneficios de sus tratamientos                                                                                                                                                                         |                                     |                 |            |            |             |
| 9. Aplicar las Políticas, guías de manejo, instructivos, manuales, procesos y procedimientos institucionales.                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                            |  |  |                              |  | Durante el periodo de este mes aplique las políticas guías de manejo instructivos manuales procesos procesamientos institucionales según se dio el caso durante los turnos                                                                                                                                                                                              |                                     |                 |            |            |             |
| 10. Cumplir adherencia al Manual de Bioseguridad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                            |  |  |                              |  | Durante el periodo de este mes cumplí con la adherencia al manual de bioseguridad                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                 |            |            |             |
| 11. Realizar la notificación obligatoria de sucesos de seguridad, infecciones intrahospitalarias y demás eventos de interés en salud pública.                                                                                                                                                                                                          |                                                                            |  |  |                              |  | Durante el periodo de este mes se realizó la notificación obligatoria de sucesos de seguridad infecciones intrahospitalarias y demás eventos de interés en salud pública como se fueron generados en el servicio                                                                                                                                                        |                                     |                 |            |            |             |
| 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.                                                                                                                                                               |                                                                            |  |  |                              |  | Durante el periodo de este mes se realizó el proceso de traslado y/o la referencia y contra referencia dentro de la prestación integral de la subred y de acuerdo con las normas que la regulan                                                                                                                                                                         |                                     |                 |            |            |             |
| 13. Cumplir con las capacitaciones virtuales o presenciales que la Subred Norte ESE convoque y presentar la certificación correspondiente                                                                                                                                                                                                              |                                                                            |  |  |                              |  | Para el periodo de este mes se realizó la tanto y realice todas las actividades y capacitaciones según la programación institucional realice 2 capacitaciones                                                                                                                                                                                                           |                                     |                 |            |            |             |
| 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 solicitudes por la Subred Norte ESE.                                      |                                                                            |  |  |                              |  | Durante el periodo de este mes estuve atento para presentar las evaluaciones de adherencia y conocimiento programadas por la subred norte para poder medir la adherencia a los procesos, procedimientos guías, instructivos, entrenamiento en puesto de trabajo manuales inducción y reentrenamiento y todas y cada una de las solicitudes por la subred norte ESE      |                                     |                 |            |            |             |
| <b>OBSERVACIONES:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                            |  |  |                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     |                 |            |            |             |
| <b>TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$) 4.032.000 CUATRO MILLONES TREINTA Y DOS MIL PESOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                            |  |  |                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     |                 |            |            |             |
| <br>AIBER STIWAR PRIETO PINILLA<br>CC: 1.022.495.180                                                                                                                                                                                                                |                                                                            |  |  |                              |  | Fecha: 30/11/2025<br><br><br>Firma de recibido supervisor: ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO                                                                                                                                                                                          |                                     |                 |            |            |             |
| Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                            |  |  |                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     |                 |            |            |             |