| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. | 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.<br>GESTIÓN CONTRACTUAL | PÁGINA : 1 DE 1 |
| | | FECHA: 07/11/2024 |

| ÁREA Y/O SERVICIO: URGENCIAS | | | | | UNIDAD: | | HOSPITAL CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADO (SUBA) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. DE CONTRATO: 1770-2025 | PERIODO CERTIFICADO | Día | Mes | Año | Día | Mes | Año | |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR: ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO | | 1 | 5 | 2025 | 31 | 5 | 2025 | |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: Giovanny Leonardo Lopez Barbosa | DOCUMENTO: 1.233.896.422 | | | | | | | |
| OBJETO DEL CONTRATO: | Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como AUXILIAR DE ENFERMERIA 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 | | | | | | | |
| 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, Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información. | CONTRIBUYO 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, AUDITORIA 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. | DESARROLLO ESTRATEGIAS DEFINIDAS A NOVEL INSTITUCIONAL PARA EL MANTENIMIENTO Y MEJORA DE LOS EJES DEL SISTEMA UNICO DE ACREDITACION: GESTION DEL RIESGO, HUMANIZACION DE LA ATENCION, TRANSFORMACION CULTURAL, GESTION CLINICA EXCELENTE Y SEGURA, GESTION DE LA TECNOLOGIA, ATENCION CENTRADA EN EL USUSARIO Y RESPONSABILIDAD SOCIAL, ACORDE ALDESARROLLO DE LAS RESPONSABILIDADES ASIGNADAS. |
| 3. Cumplir a los estándares de producción del servicio asignado según los tiempos establecidos por la Institución. | CUMPLÍ CON ESTÁNDARES DE PRODUCCIÓN DEL SERVICIO ASIGNADO SEGÚN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOSPOR<br>LA INSTITUCIÓN. 100% |
| 4. Realizar recibo y entrega de turno con registros. | RECIBO 15 TURNOS Y ENTREGO 15DE TURNOS EN EL MES DE FEBRERO DEL 2025, DILIGENCIANDO LOSFORMATOS<br>RESPECTIVOS INSTITUCIÓN |
| 5. Cumplir manual de bioseguridad (lavado e higienización de lavado de manos, limpieza y desinfección; aislamiento, y demás). | CUMPLO CON EL MANUAL DE BIOSEGURIDAD (LAVADO HIGIENE DE MANOS, LIMPIEZA DESINFECCIÓN AISLAMIENTOS Y DEMÁS SE REALIZA DESINFECCIÓN RUTINARIA LOS 15 TURNOS DEL MES DE MARZO 2024 |
| 6.Cumplir con los procesos de atención de enfermería, instructivos de buenas prácticas, en la prestación del servicio. | CUMPLIR CON LOS PROCESOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, INSTRUCTIVOS DE BUENAS PRÁCTICAS, EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. 100% |
| 7.Presentar informes y asistir a capacitaciones y actividades según la programación institucional. | PRESENTAR INFORMES Y ASISTIR A CAPACITACIONES 3 Y ACTIVIDADES SEGÚN LA PROGRAMACIÓN INSTITUCIONAL |
| 8. Cumplimiento de actividades según cronograma de servicio. | CUMPLÍ CON LAS DE ACTIVIDADES SEGÚN CRONOGRAMA DE SERVICIO, DESINFECCIÓN, INVENTARIOS Y OTROS A100%. |
| 9. Mantener confidencialidad de la información que se maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades. | MANTENGO CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN QUE SE MANEJA DE ACUERDO AL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PRESTADAS EN LA INSTITUCIÓN 100%. |
| 10. Aplicar la política de Calidad institucional participando activamente en el proceso de sistema de Gestión de calidad institucional. | ASISTO A CAPACITACIONES Y ACTIVIDADES SEGÚN LA PROGRAMACION INSTITUCIONAL. |
| 11. Registrar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica y los registros institucionales, dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999. | APLICO LA POLÍTICA DE CALIDAD INSTITUCIONAL PARTICIPANDO ACTIVAMENTE EN EL PROCESO DE SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD. |
| 12. Brindar información al usuario y su familia un trato respetuoso. | BRINDO INFORMACIÓN A USUARIOS Y A SU FAMILIA SOBRE EL ESTADO DE SALUD ACLARANDO RIESGOS Y BENEFICIOS DE SU TRATAMIENTO SEGÚN LO REGISTRADO EN LA HISTORIA CLÍNICA. |
| 13.M Adaptarse a las Políticas, guías de manejo, instructivos, manuales, procesos<br>y procedimientos Institucionales. | ME ADAPTO A LAS POLÍTICAS, GUÍAS DE MANEJO, INSTRUCTIVOS, MANUALES, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES 100% |

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR : M/CTE ($) 2.117.160 Dos millones ciento diecisiete mil ciento sesenta pesos

Giovanny Leonardo Lopez Barbosa

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

CC: 1.233.896.422

Fecha : 31/05 /2025

Firma de recibido supervisor:

Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.