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-50-03
		VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 19/05/2022

ÁREA Y/O SERVICIO:	URGENCIAS				UNIDAD:		HOSPITAL CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADO (SUBA)		
No. DE CONTRATO:	2691-2024	PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO		1	01	2025	31	01	2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GIOVANNY LEONARDO LOPEZ BARBOSA	DOCUMENTO:	1233896422					
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 (%):	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 responsabilidade 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 mantenimient y mejora de los Ejes del Sistema Único de Acreditación: Gestión del Riesg Humanización de la Atención, Transformación cultural, Gestión clínica excelent y segura, Gestión de la Tecnología, Atención centrada en el usuario 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 LA INSTITUCIÓN. 100%
4. Realizar recibo y entrega de turno con registros.	RECIBO 15 TURNOS Y ENTREGO 15DE TURNOS EN EL MES DE MARZO DEL 2024, DILIGENCIANDO LOSFORMATOS 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. Adaptarse a las Políticas, guías de manejo, instructivos, manuales, procesos y procedimientos Institucionales.	ME ADAPTO A LAS POLÍTICAS, GUÍAS DE MANEJO, INSTRUCTIVOS, MANUALES, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES 100%

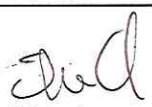
OBSERVACIONES:

TOTAL, A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($)	$1.764.336	Un millón setecientos sesenta y cuatro mil trescientos treinta y seis pesos



GIOVANNY LEONARDO LOPEZ BARBOSA
CC. 1233896422

Fecha: 31/01/25



Firmado digitalmente

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