

		<b>INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>			CÓDIGO: AP-CT-F-50						
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.			VERSIÓN: 4						
		GESTIÓN CONTRACTUAL			PÁGINA : 1 DE 1						
					FECHA: 07/11/2024						
<b>ÁREA Y/O SERVICIO:</b>		<b>HOSPITALIZACION / CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN</b>				<b>UNIDAD:</b>		<b>HOSPITAL CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADO</b>			
<b>No. DE CONTRATO:</b>		<b>1032-2025</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:</b>		<b>ANDREA SANDOVAL CASTRO</b>				<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2025</b>	<b>31</b>	<b>3</b>	<b>2025</b>
<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA:</b>		<b>ANA ISABEL SOLANO RIVEROS</b>		<b>DOCUMENTO:</b>		<b>1004349680</b>					
<b>OBJETO DEL CONTRATO:</b>		Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como AUXILIAR DE ENFERMERIA HOSPITALIZACION - URGENCIAS 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									
<b>TOTAL DE EJECUCIÓN ( % ):</b>		<b>100%</b>									
<b>OBLIGACIONES ESPECIFICAS</b>						<b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>					
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.						1. Ejecute las acciones orientadas al mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional, cumpliendo con los protocolos establecidos para el servicio de esterilización por parte de la Subred Norte ESE. Manual de procesamiento MI-GH-M-01 Versión 9 Manual de reprocesamiento de dispositivos médicos reutilizables MI-GH-I-32 Versión 8 Política de no reusó de dispositivos médicos de único uso					
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.						2. Contribuí en el desarrollo de las estrategias institucionales orientadas en el fortalecimiento la gestión del riesgo realizando un adecuado uso de los autoclaves y la tecnología disponible, adhiriéndome a los procesos institucionales en el monitoreo del instrumental y equipos esterilizados a fin de garantizar la seguridad clínica, el uso adecuado de la tecnología y la atención centrada en el usuario. Estas acciones garantizaron el cumplimiento de los ejes del Sistema Único de Acreditación, contribuyendo a la mejora continua dela calidad del servicio. Aplique las actividades establecidas para el cumplimiento de la Política de No Reusó de la Institución.					
3, Cumplir con los estándares de producción del servicio asignado según los tiempos establecidos por la Institución.						3. Realice las cargas de esterilización de acuerdo a la programación quirúrgica y de acuerdo a las necesidades de los diferentes servicios de la institución.  Número de cargas realizadas 50					
4, Dar cumplimiento a los procesos prioritarios, establecidos para el funcionamiento del servicio de acuerdo a la normatividad vigente y al servicio asignado.						4. Me adherí a los protocolos institucionales para el servicio de esterilización. Realice las acciones correspondientes a cada una de las etapas de esterilización en cumplimiento de la normatividad vigente. Revise la programación quirúrgica para poder dar cumplimiento a las necesidades del servicio esterilizando los equipos de acuerdo a estas necesidades. Verifique la adecuada aplicación de los protocolos establecidos para garantizar la calidad y continuidad del servicio asignado.					
5, Cumplir manual de bioseguridad (higienización y lavado de manos, limpieza y desinfección; aislamiento, y demás).						5. Apliqué las actividades relacionadas en el del manual de bioseguridad, asegurando el cumplimiento de los protocolos de higienización y lavado de manos, limpieza y desinfección de áreas y equipos biomédicos como autoclaves , termodesinfectora, selladoras , mobiliario , garantizando un ambiente seguro para el reprocesamiento de equipos utilizados en la atención del paciente.					
6, Cumplir con los proceso de atención, instructivos de buenas prácticas, en la prestación del servicio.						6. Di cumplimiento a los protocolos institucionales conforme a las Buenas Prácticas de Esterilización verificando el monitoreo físico, químico, y biológico.					
7, Presentar informes y asistir a capacitaciones y actividades según la programación institucional.						7. Realice los registros correspondientes al servicio : registros de reprocesamiento de acuerdo al manual de procesamiento establecido por la Subred Norte ESE Asistí a una capacitacion de 3M sobre metodos de esterilizacion					
8, Cumplimiento de actividades según cronograma de servicio.						8. Realice las actividades asignadas conforme al cronograma de servicio para el mes de marzo 2025 .					
9, Mantener confidencialidad de la información que se maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades.						9. Garantice la confidencialidad de la información manejada durante el desarrollo de las actividades, cumpliendo la protección de datos y privacidad de los pacientes.					
10, Aplicar la política de Calidad institucional participando activamente en el proceso de sistema de Gestión de calidad institucional.						10. Contribuí con el cumplimiento de mis actividades en la mejora continua de los procesos y asegurando el cumplimiento de los estándares establecidos por la institución.					
11, Registrar de manera completa, legible y oportuna la Historia Clínica y los registros institucionales, dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999.						11. Realice los registros de los procesos de esterilización de manera completa, legible y oportuna, cumpliendo con los lineamientos en las Buenas Prácticas de Esterilización de la Subred Norte.					
12, Realizar registro y reporte de manera adecuada y oportuna de todos los sistemas de información establecidos en la institución (registro de inventarios, eventos adversos, mesas de servicio, ingresos y egresos, todos los formatos institucionales, etc.)						12. Efectué reporte oportuno en los registros necesarios para la trazabilidad del proceso de esterilización a nivel institucional, incluyendo inventarios de equipos esterilizados, cargas realizadas, monitoreo del proceso de esterilización, así como demás formatos establecidos, garantizando la precisión y trazabilidad de los datos.					
<b>OBSERVACIONES:</b>											
<b>TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$)</b>											
<b>2.187.732 Dos millones ciento ochenta y siete mil setecientos treinta y dos</b>											
 ANA ISABEL SOLANO RIVEROS  1004349680						Fecha :  Firma de recibido supervisor: 					
Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.											