

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                         |                                 |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                    |                 |            |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------|------------|------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                 | <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. GESTIÓN CONTRACTUAL |                                 |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | VERSIÓN: 4         |                 |            |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                         |                                 |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | PÁGINA : 1 DE 1    |                 |            |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                         |                                 |            | FECHA: 07/11/2024                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                    |                 |            |            |
| <b>ÁREA Y/O SERVICIO: LACTARIO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                         |                                 |            | <b>UNIDAD:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                    | <b>CALLE 80</b> |            |            |
| <b>No. DE CONTRATO: CPS-2039-2025</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: LUZ DARY CAMPOS MORENO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                         |                                 | 1          | 04                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 2025               | 30              | 4          | 2025       |
| <b>NOMBRE DEL CONTRATISTA: LUZ JAZMIN PEDRAZA MORA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                         | <b>DOCUMENTO: CC 1014221586</b> |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                    |                 |            |            |
| <b>OBJETO DEL CONTRATO:</b> : Prestar servicios 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 ( % ): 100%</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                         |                                 |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                    |                 |            |            |
| <b>OBLIGACIONES ESPECIFICAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                         |                                 |            | <b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                           |                    |                 |            |            |
| 1. Cumplir con los instructivos y manuales del Lactario Amigo y Salas Amigas de la Familia Lactante                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                         |                                 |            | Se realiza el proceso de preparación, alistamiento y distribución de fórmulas lacteas, leche materna y complementos nutricionales siguiendo las guías, manuales e instructivos del servicio.                                                                                                            |                    |                 |            |            |
| 2. Realizar la estandarización y preparación de fórmulas infantiles, complementos nutricionales y la conservación de la leche humana según lo ordenado por el profesional en nutrición o médico tratante                                                                                                                                         |                                                                         |                                 |            | Se realiza el proceso de preparación, alistamiento y distribución de fórmulas lacteas, leche materna y complementos nutricionales siguiendo las guías, manuales e instructivos del servicio.                                                                                                            |                    |                 |            |            |
| 3. Realizar el lavado y esterilización de biberones y menaje utilizado en el área de preparación de fórmulas artificiales y nutriciones enterales.                                                                                                                                                                                               |                                                                         |                                 |            | se realiza lavado , empaque de biberones para esterilizacion                                                                                                                                                                                                                                            |                    |                 |            |            |
| 4. Diligenciar los registros pertinentes del área                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                         |                                 |            | Se realiza el diligenciamiento de los formatos específicos del área (registro de entrega de formulas y complementos a los diferentes servicios, formato para el registro de toma de temperatura, formato de estandarización de formulas y complementos, formato de inventario, formato de desinfección) |                    |                 |            |            |
| 5. Brindar consejería en lactancia materna a las pacientes que se encuentren ingresadas en el servicio de ginecobstetricia, madres de niños del servicio de Pediatría y unidades de cuidado intensivo neonatal                                                                                                                                   |                                                                         |                                 |            | Se realiza educación en lactancia materna a madres que asisten a la sala amiga de la familia lactante, según necesidades del servicio.                                                                                                                                                                  |                    |                 |            |            |
| 6. Proteger, promover y apoyar la lactancia materna, mediante el cumplimiento de las políticas de la IAMI integral.                                                                                                                                                                                                                              |                                                                         |                                 |            | se asiste a capacitaciones virtuales y presenciales según programación de la Subred Norte. Durante el mes de agosto se asiste a capacitaciones relacionadas con el proceso de certificación IAMII.                                                                                                      |                    |                 |            |            |
| 7. Diligenciar de manera completa, legible y oportuna la historia clínica y los registros institucionales, dando cumplimiento a la Resolución.                                                                                                                                                                                                   |                                                                         |                                 |            | Se realiza el registro de historia clínica y de formatos institucionales dando cumplimiento a la resolución 1995 de 1999.                                                                                                                                                                               |                    |                 |            |            |
| 8. Brindar información al usuario y su familia sobre su estado de salud, aclarando riesgos, complicaciones y beneficios de su tratamiento                                                                                                                                                                                                        |                                                                         |                                 |            | Se presta atención a usuarias, usuarios y sus familias priorizando el trato dignos y la humanización de los servicios.                                                                                                                                                                                  |                    |                 |            |            |
| 9. Adherirse a las Políticas, guías de manejo, instructivos, manuales, procesos y procedimientos institucionales.                                                                                                                                                                                                                                |                                                                         |                                 |            | se realiza procedimientos con guías de manejo, instructivos, manuales, procesos y procedimientos institucionales.                                                                                                                                                                                       |                    |                 |            |            |
| 10. Cumplir adherencia al Manual de Bioseguridad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                         |                                 |            | Cumpliendo adherencia al Manual de Bioseguridad.                                                                                                                                                                                                                                                        |                    |                 |            |            |
| 11. Alimentar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día.                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                         |                                 |            | Se asiste a capacitaciones virtuales y presenciales según programación de la Subred Norte.                                                                                                                                                                                                              |                    |                 |            |            |
| 12. Cumplir con las capacitaciones virtuales o presenciales que la Subred Norte ESE convoque y presentar la certificación correspondiente                                                                                                                                                                                                        |                                                                         |                                 |            | Se realizan actividades como asistencia a capacitaciones que fortalecen el desarrollo de las actividades relacionadas con el cargo.                                                                                                                                                                     |                    |                 |            |            |
| 13. 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.                                |                                                                         |                                 |            | Se presentan evaluaciones de adherencia y conocimiento según programación y solicitud de la Subred Norte.                                                                                                                                                                                               |                    |                 |            |            |
| 14. Todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato.                                                                                                                                                                                                        |                                                                         |                                 |            | Se realizan actividades como asistencia a capacitaciones que fortalecen el desarrollo de las actividades relacionada                                                                                                                                                                                    |                    |                 |            |            |
| 15. Ejecutar las actividades según criterios de autocontrol                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                         |                                 |            | Ejecutar actividades.                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                    |                 |            |            |
| 16. Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual.                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                         |                                 |            | Se utilizan los equipos del lactario y la sala amiga de la familia lactante custodiando y garantizando su buen funcionamiento.                                                                                                                                                                          |                    |                 |            |            |
| 17. Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión de la Subred Norte e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.                                                                                                                                                                                                       |                                                                         |                                 |            | Se desarrollan las actividades diarias implementando la visión y misión de la Subred Norte.                                                                                                                                                                                                             |                    |                 |            |            |
| 18. Cumplir con las competencias requeridas para el desarrollo de la cultura organizacional y del objeto contractual, de tal manera que favorezca el proceso de habilitación y acreditación al interior de la institución.                                                                                                                       |                                                                         |                                 |            | Se desarrollan actividades y funciones con el objetivo de favorecer el proceso de habilitación y acreditación institucional.                                                                                                                                                                            |                    |                 |            |            |
| 19. Apoyar el trabajo en equipo en el servicio donde se encuentre                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                         |                                 |            | Se realizan actividades como asistencia a capacitaciones que fortalecen el desarrollo de las actividades relacionadas con el cargo.                                                                                                                                                                     |                    |                 |            |            |
| 20. Garantizar la racionalización en el uso y control de insumos nutricionales en la prestación del servicio.                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                         |                                 |            | se Garantiza la racionalización en el uso y control de insumos nutricionales en la prestación del servicio.                                                                                                                                                                                             |                    |                 |            |            |
| 21. Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativizar los en el diario quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar la habilitación y acreditación de la Subred Norte |                                                                         |                                 |            | Se presta atención a usuarias, usuarios y sus familias priorizando el trato dignos y la humanización de los servicios.                                                                                                                                                                                  |                    |                 |            |            |
| 22. Conocer, incorporar y aplicar las herramientas impartidas por el hospital para la implementación de los sistemas integrados de gestión de la calidad y control con énfasis en la acreditación de la Entidad                                                                                                                                  |                                                                         |                                 |            | Se llevan a cabo las actividades propias del cargo implementando los sistemas integrados de gestión de la calidad y control con énfasis en la acreditación.                                                                                                                                             |                    |                 |            |            |
| <b>OBSERVACIONES:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                         |                                 |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                    |                 |            |            |
| <b>TOTAL A PAGAR : M/CTE (\$2,117,160) DOS MILLONES CIENTO DIECISIETE MIL CIENTO SESENTA PESOS</b>                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                         |                                 |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                    |                 |            |            |
| <br>LUZ JAZMIN PEDRAZA MORA Y FIRMA DEL CONTRATISTA : CC: 1014221586                                                                                                                                                                                          |                                                                         |                                 |            | Fecha : 30-04-2025<br><br><br>Firma de recibido supervisor: LUZ DARY CAMPOS MORENO DIRECTORA DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS                                                                                          |                    |                 |            |            |