

<div><div><div></div><div>Secretaría de Salud</div><div>Subred Integrada de Servicios de Salud</div><div>Norte E.S.E.</div></div></div>		INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS					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					
ÁREA Y/O SERVICIO:		DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS – UCI ADULTO					UNIDAD:		HOSPITAL SIMON BOLIVAR			
No. DE CONTRATO:		0935-2025			PERIODO CERTIFICADO		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		ANDREA SANDOVAL CASTRO					01	03	25	31	03	25
NOMBRE DEL CONTRATISTA: MARISOL HERNANDEZ BUENDIA					DOCUMENTO:		65753969					
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como TERAPEUTA - RESPIRATORIO 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.							1. 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. 100%					
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.Desarrollo 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. 100%					
3, Realizar recibo y entrega de pacientes en el servicio asignado de manera presencial, personalizada, oportuna, completa e individual.							3, Realizo recibo y entrega de 194 pacientes en el servicio asignado de manera presencial, personalizada, oportuna, completa e individual.					
4, Realizar valoración de los pacientes con orden médica para terapia respiratoria de acuerdo con lo solicitado promoviendo la satisfacción de las necesidades del paciente de manera oportuna.							4, Realizo valoración de 201 pacientes con orden médica para terapia respiratoria de acuerdo con lo solicitado promoviendo la satisfacción de las necesidades del paciente de manera oportuna.					
5, Realizar las actividades que se tienen documentadas para terapia respiratoria en la Subred Norte con una adherencia mayor al 80% y cumplir con las acciones establecidas si presenta alguna desviación.							5, Realizo las actividades que se tienen documentadas para terapia respiratoria en la Subred Norte con una adherencia mayor al 80% y cumplir con las acciones establecidas si presenta alguna desviación.					
6, Toma, procesamiento y análisis de muestras de gases sanguíneos							6, Se tomaron, procesaron y analizaron 12 muestras de gases sanguíneos.					
7, Toma de muestras de vía aérea: cultivos de secreción, aspirado nasofaríngeo (VSR, INFLUENZA, COVID-19, etc).							7, Se tomaron 01 muestras de vía aérea: cultivos de secreción, aspirado nasofaríngeo (VSR, INFLUENZA, COVID-19, etc).(10)					
8, Apoyar en códigos azules, intubaciones endotraqueales y trasporte intrainstitucional de pacientes con vía aérea artificial.							8, No se presento códigos azules, intubaciones endotraqueales y No se apoyo con trasporte intrainstitucional de pacientes con vía aérea artificial					
9, Realizar micronebulizaciones, iniciar soportes de oxigenoterapia, pacientes con inhala terapía.							9, No se recibo orden medica para realizar micronebulizaciones, inicio soportes de oxigenoterapia a 11 pacientes y administre 100 inhalador de dosis medida a pacientes con orden medica de inhaloterpia					
10, Realizar extubaciones y decanulaciones de pacientes con vía aérea artificial.							10, No realice extubaciones y no realice decanulaciones de pacientes con vía aérea artificial.					
11, Intervenir pacotes con soporte de ventilación mecánica invasiva y con soporte de ventilación mecánica no invasiva.							11, Se realizo intervencion a 01 pacientes con soporte de ventilación mecánica invasiva y 0 pacientescon soporte de ventilación mecánica no invasiva.					
12, Aplicación de surfactante en los pacientes que lo requieran según lo documentado por la Subred Norte.							12, En el servicio donde ejecuto mis actividades no realizo aplicación de surfactante. Segun lo documentado por la Subred Norte.					
13, Permeabilización de vía aérea-succión de acuerdo con los Instructivos institucionales.acuerdo con los instructivos de la Subred Norte							13, Se permeabilizo 201 vía aérea-succión de acuerdo con los Instructivos institucionales.					
14, Realizar maniobras de kinesioterapia de tórax a pacientes de							14, Se realizo 03 maniobras de kinesioterapia de tórax a pacientes de acuerdo con los instructivos de la Subred Norte.					
15, Brindar educación al paciente, familia o cuidador sobre derechos y deberes, rutas de promoción y mantenimiento, plan casero, Hábitos de vida saludable, alimentación adecuada, uso adecuado del oxígeno domiciliario, uso de medicamentos)							15, Se brindo educación al paciente, familia o cuidador sobre derechos y deberes, rutas de promoción y mantenimiento, plan casero, Hábitos de vida saludable, alimentación adecuada, uso adecuado del oxígeno domiciliario, uso de medicamentos. 02 pacientes.					
15, Realizar registro completo y con calidad de las historias clínicas en el sistema de información de acuerdo con los parámetros establecidos en la resolución 1995 de 1999 y los definidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte.							15, Realice registro completo y con calidad de las historias clínicas en el sistema de información de acuerdo con los parámetros establecidos en la resolución 1995 de 1999 y los definidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte. 194 pacientes					
16, Realizar cambio de los equipos de oxigenoterapia y aerosol terapia usados por los pacientes, según la documentación de la Subred Norte.							16, Realice cambio de los equipos de oxigenoterapia y aerosol terapia usados por los pacientes, según la documentación de la Subred Norte. 41 pacientes.					
17, Controlar la vigencia y cantidad de los insumos a su cargo con inventario cumpliendo con los lineamientos del comité de tecnovigilancia.							17, Controle la vigencia y cantidad de los insumos a su cargo con inventario cumpliendo con los lineamientos del comité de tecnovigilancia.					
18, Realizar reporte de actividades realizadas de acuerdo con las directrices establecidas en la Subred Norte y enviadas a sistemas el primer día hábil del mes siguiente.							18, Realice reporte de actividades realizadas de acuerdo con las directrices establecidas en la Subred Norte y enviadas a sistemas el primer día hábil del mes siguiente.					
19, Realizar el Informe de actividades, reportar y pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral conforme a las reglas y términos de la normatividad vigente durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos.							19, Realice el Informe de actividades, reportar y pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral conforme a las reglas y términos de la normatividad vigente durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos.					
20, Desarrollar una cultura de autocontrol frente al cumplimiento de actividades de promoción, cuidado y uso racional de los recursos e insumos médico-quirúrgicos durante la prestación de los servicios.							20, Desarrolle una cultura de autocontrol frente al cumplimiento de actividades de promoción, cuidado y uso racional de los recursos e insumos médico-quirúrgicos durante la prestación de los servicios.					
21, Participar en el proceso de habilitación y acreditación de la Subred Norte, manteniendo, desarrollando e implementando la visión y la misión, impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios, cumplir con las competencias requeridas para el desarrollo de la cultura organizacional y del objeto contractual, de tal manera que favorezca el proceso al interior de la institución,							21, Participe en el proceso de habilitación y acreditación de la Subred Norte, manteniendo, desarrollando e implementando la visión y la misión, impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios, cumplir con las competencias requeridas para el desarrollo de la cultura organizacional y del objeto contractual, de tal manera que favorezca el proceso al interior de la institución.					
22, Apoyar el trabajo en equipo en el servicio donde se encuentre, así como conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativos en el quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanizado del cliente interno y externo.							22, Apoye el trabajo en equipo en el servicio donde me encuentre, así como conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativos en el quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanizado de cliente interno y externo					
OBSERVACIONES:												
TOTAL A PAGAR (Número y letras): MICTE (\$)		DOS MILLONES SEISCIENTOS VEINTI CINCO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS MCTE \$2.625.840										
<div><div><div></div><div>MARISOL HERNANDEZ BUENDIA</div><div>NOMBRE COMPLETO DEL CONTRATISTA CC : 65753969</div></div></div>							<div>Fecha: 31/ 03/ 2025</div> <div>Firma de recibido supervisor:<div></div></div>					
Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.												