

	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: AMBULATORIO MILADIS ISABEL PINEDA GOMEZ				UNIDAD:		CENTRO DE SALUD BUENAVISTA			
No. DE CONTRATO: 0014-2025		PERIODO CERTIFICADO		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ANA MARIA MAHECHA				10	01	2025	31	1	2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA : EMILI YURANI CASTIBLANCO RAMIREZ		DOCUMENTO:53053223							

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios tecnicos y de apoyo a la gestion como AUXILIAR DE ENFERMERIA AMBULATORIO 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 institucion

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, Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.	1, Coopero 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
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.	Realizo 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.
3. Conozco y aplico las disposiciones establecidas en la Resolución 3280/2018 (Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de las Rutas Integrales de Atención	Conozco y aplico las disposiciones establecidas en la Resolución 3280/2018 realizando demanda inducida a las diferentes Rutas Integrales de Atención
4. Adherencia y direccionamiento de los pacientes a las rutas de atención integral con el fin de garantizar la prestación del servicio a los pacientes.	Aplico la adherencia y direccionamiento de los pacientes realizando la debida demanda inducida y realizando el correcto direccionamiento a las Rutas Integrales de Atención con el fin de garantizar la prestación del servicio a los pacientes.
5.Participar activamente en la prestación de servicios a la población asignada e	De acuerdo al Modelo de Atención en Salud, hago demanda inducida, seguimiento y registro, así como también asignación de citas las diferentes Rutas Integrales de Atención garantizando la prestación del servicio a los pacientes.
6.Promocionar la demanda inducida a los diferentes servicios ofertados por la Subred Norte	Realizo demanda inducida a los diferentes servicios ofertados por la Subred Norte
7.Realizar aseo, limpieza y desinfección (de acuerdo al manual y/o protocolo de bioseguridad) de los equipos y superficies que se encuentran en el servicio de consulta externa	De acuerdo al manual y/o protocolo de bioseguridad realizo aseo, limpieza y desinfección de los equipos y superficies que se encuentran en el servicio de consulta externa dejando registro en los formatos
8,Realiza registro y seguimiento (llamadas a los usuarios), actualización y control de las bases de datos según ruta de atención, y entrega de informes según necesidad del servicio	Realizo registro y seguimiento de las llamadas realizadas a los usuarios para garantizar la productividad y la buena prestación de los servicios ofertados por la Subred Norte
9,Realizar procedimientos de acuerdo al perfil de enfermería	Para el mes de Enero no se realizan procedimientos.
10,Garantice en la unidad a cargo, stock de insumos incluyendo rotulación, verificación de fechas de vencimiento, controles de temperatura y humedad (registro), control de inventario	Para el mes de Enero no se realiza esta actividad.
11.Realizar custodia del registro manual de las historias clínicas con su respectivo registro y entrega al área de Gestión Documental	Para el mes de Enero no se realiza esta actividad
12.Asegurar el cuidado y el inventario de los equipos que le sean asignados para la prestación de los servicios	Aseguro el cuidado y el inventario de los equipos que me fueron asignados para la prestación de los servicios ofertados por la Subred Norte
13.Adherencia a los procesos establecidos por la Subred Norte (guías, manuales, protocolos, instructivos y demás	Cohesión a instructivos y demás. a los procesos establecidos por la Subred Norte como guías, manuales, protocolos.
14.Adherencia a los procesos de habilitación y acreditación promovidos por la Subred.	Participo y me adhiero a los procesos de habilitación y acreditación promovidos
15.Dar respuesta adecuada y oportuna, dentro de los términos establecidos por la ley, a las peticiones, quejas y reclamos.	Para el mes de Enero no se presentaron ,quejas y reclamos.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$) UN MILLON TRECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS (1, 345,275) M/TE

 NOMBRE COMPLETO, CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: EMILI YURANI CASTIBLANCO RAMIREZ C.C.: 53053223	Fecha: 31 / 01 / :  Firma de recibido supervisor:
---	--

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