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
		VERSIÓN: 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA: 07/11/2024

ÁREA Y/O SERVICIO:TRASLADOS SECUNDARIOS				**UNIDAD:**		**CSE SUBA**		
No. DE CONTRATO : CPS-3716-2025	**PERIODO CERTIFICADO**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
NOMBRE DEL SUPERVISOR: ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO		**1**	**12**	**2025**	**31**	**12**	**2025**
NOMBRE DEL CONTRATISTA: CRISTHIAN HERNANDO HERNÁNDEZ PEÑA	**DOCUMENTO: 1012387878**						
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA- TRASLADOS SECUNDARIOS.							
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.	Lectura de los documentos del Sistema único de habilitación y Sistema único de acreditación, para garantizar la calidad en el desarrollo de sus actividades.
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.	. lectura y adherencia a los instructivos de información. . Notifico sucesos de seguridad del paciente. . Brindo trato humanizado y respetuoso al paciente y su familia en el periodo.
3. Realización de los registros de enfermería cumpliendo con la resolución 1995/99. Realizar notas de enfermería correspondientes a los pacientes.	Registro y entrega de historia clínica de los traslados realizados (datos completos en el formato establecido).
4, Realización de inventarios según protocolos de la institución desinfección de ambulancias	Se realizó limpieza y desinfección de la ambulancia y los equipos posterior a la realización de valoraciones y/o traslados, revisión diaria de equipos e insumos
5. Cumplir las normas de bioseguridad.	Se realizan pruebas de funcionamiento a los equipos biomédicos al inicio de cada turno.
6. Cumplir con los instructivos de enfermería en la realización de la atención ai usuario. Procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para el cumplimento de actividades de enfermería en atención pre- hospitalaria.	Todas las valoraciones y/o atenciones realizadas en la ambulancia fueron registradas y ejecutadas según lo establecido por tos protocolos de atención pre hospitalaria.
7. En caso de encontrarse la ambulancia en el taller apoyar en U.S.S. que lo requiera la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	Aprovisionamiento de insumos utilizados en las valoraciones y/o traslados, verificación de las fechas de vencimiento tanto de los medicamentos como de los insumos de la ambulancia.

OBSERVACIONES : Adición de horas por cobertura en el servicio- Compensatorios personal planta.

TOTAL A PAGAR (Número y letras): Tres millones ciento setenta y cinco mil setecientos cuarenta pesos MCT/E ($3.175.740)

CRISTHIAN HERNANDO HERNÁNDEZ PEÑA

CC 1012387878

Fecha : ___31___/_____DICIEMBRE_____/_____2025_____

Firma de recibido supervisor:_____

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