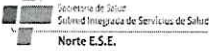
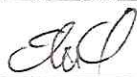


|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                             |  |  |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                    |               |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--|--|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------|------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS |  |  |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                    |               |      |
| ÁREA Y/O SERVICIO: URGENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                             |  |  |                       | UNIDAD:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                    | SIMON BOLIVAR |      |
| No. DE CONTRATO: 1845-2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                             |  |  | PERIODO CERTIFICADO   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Día                | Mes           | Año  |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR: ELIANA CRISTINA SOTELO VERDUGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                             |  |  |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1                  | 02            | 2025 |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: MORENO EXTREMOR YANELLYS ESTHER                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                             |  |  | DOCUMENTO: 1065660981 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                    |               |      |
| OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicio profesionales y de apoyo a la gestión como AUXILIAR DE SERVICIOS ASISTENCIALES-CAMILLERO 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, Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.                                             |                                                             |  |  |                       | Se 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, Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.en la tención oportuna de los pacientes que ingresan al servicio de urgencias con base en tiempos establecidos. |                    |               |      |
| 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. |                                                             |  |  |                       | Se desarrollo 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, Dar cumplimiento a los estándares de producción del servicio asignado según los tiempos establecidos por la Institución.                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                             |  |  |                       | Traslado de pacientes a radiología, subir muestras de laboratorio, estar pendiente de las balas de oxigeno en los tiempo establecidos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                    |               |      |
| 4.Transporte de muestras de patología.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                             |  |  |                       | Se entregan muestras de patología en tiempos minimos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                    |               |      |
| 5. Cumplir con el manejo de seguridad del paciente, trato digno y humano al personal interno y externo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                             |  |  |                       | Trato digno y humanizado al paciente al 100%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                    |               |      |
| 6. Transporte de hemoderivados a los diferentes servicios.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                             |  |  |                       | Se transporte los hemoderivados a los servicios según lo requerido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                    |               |      |
| 7. Transporte de cadáver a patología cumpliendo con el instructivo establecido.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                             |  |  |                       | Se traslada cadaveres a la morgue según lo establecido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                    |               |      |
| 8. Asistir a capacitaciones y actividades según la programación institucional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                             |  |  |                       | Se asitio a las capacitaciones informadas según programacion mensual                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                    |               |      |
| 9. Realizar el recibo y entrega de turno, cumplir con las actividades asignadas y realizar la atención al paciente teniendo en cuenta la privacidad                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                             |  |  |                       | Se realiza entrega y recibimiento de turno de acuerdo a las directrices instituciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                    |               |      |
| 10. Brindar información al usuario y su familia al trasladarse al paciente a un procedimiento                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                             |  |  |                       | Se indica al paciente o familiar el traslado y cuidados del mismo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                    |               |      |
| 11. Adherirse a las Políticas, guías de manejo, instructivos, manuales, procesos y procedimientos Institucionales.                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                             |  |  |                       | Se adopto las guias de manejo, instructivos y manuales en los procesos y procedimientos que se realizaron en el manejo de traslado de pacientes, muestras, uso de elementos                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                    |               |      |
| 12. Cumplir adherencia al Manual de Bioseguridad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                             |  |  |                       | Se cumple en los procesos la adherencia del manual de bioseguridad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                    |               |      |
| 13. Realizar la notificación obligatoria de sucesos de seguridad, infecciones intrahospitalarias y demás eventos de interés en salud pública.                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                             |  |  |                       | Notificación de los Sucesos de Seguridad, infecciones intrahospitalarias.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                    |               |      |
| 14. Cumplir con las capacitaciones virtuales o presenciales que la Subred Norte ESE convoque y presentar la certificación correspondiente                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                             |  |  |                       | Asistencia a las capacitaciones Virtuales programadas por la Subrednorte, y presentado certificaciones expedidas al jefe inmediato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                    |               |      |
| OBSERVACIONES: 180 horas ausentismo 27/01/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                             |  |  |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                    |               |      |
| TOTAL A PAGAR \$1.833.120 UN MILLON OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES MIL PESOS MCTE.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                             |  |  |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                    |               |      |
| <br>MORENO EXTREMOR YANELLYS ESTHER<br>CC: 1065660981                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                             |  |  |                       | Fecha : 28 / 02 / 2025<br><br>Firma de recibido supervisor:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                    |               |      |
| Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                             |  |  |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                    |               |      |