
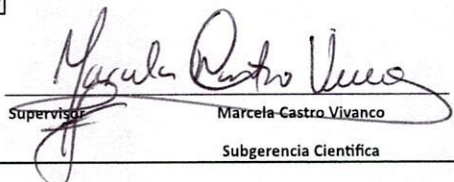
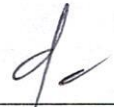
		FORMATO INFORME EJECUCION DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES A SUPERVISOR Y APROBACION								
		PROCESO DE PROCESO CONTRATACION				CODIGO	CON-FTO-128			
						VERSION	3			
				VIGENCIA	3/10/2025					
ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS No	648-2025	CONTRATISTA	ZAMBRANO BONILLA LUISA FERNANDA			Nit/Cedula	1030607848			
OBJETO	PRESTACIÓN SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA JEFE LÍDER DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y APOYO EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD, SISTEMA DE GESTIÓN DEL RIESGO Y AUDITORIAS DE CONCURRENCIA.				VALOR	\$ 9,000,000	CDP No	1046	RP No	1056
PLAZO	3 meses	ACTA DE INICIO	1-oct-25			Adición No 1 \$	CDP Adición No		RP Adición No	
Prórroga fecha		Fecha	Poliza No							
MES A CERTIFICAR		Octubre	INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA							
OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Contratista)			ACTIVIDAD EJECUTADA (Contratista)				EVIDENCIA (Supervisor)			
1. Realizar programación y ejecución de rondas de seguridad del paciente de acuerdo al cronograma establecido en los servicios que oferta la institución.			Se realizaron rondas de seguridad del paciente en los servicios de urgencias, observación, sala de partos, hospitalización, Laboratorio Clínico y en el centro de salud de Chaguaní a los servicios de odontología, laboratorio, transporte asistencial, vacunación, toma de muestras.				Se adjuntan los respectivos informes con los hallazgos evidenciados.			
2. Realizar formulación socialización y seguimiento del plan de mejora de acuerdo a las novedades evidenciadas.			Se realiza seguimiento a los hallazgos evidenciados dentro de las rondas de seguridad del paciente en el Centro de Salud Caparrapi, Chaguaní y ESE Principal.				Se Adjunta plan de mejora en Excel el cual contiene cada uno de los hallazgos evidenciados con su respectivo seguimiento.			
3. Realizar programación del plan anual de capacitaciones de seguridad del paciente para la E.S.E generando su respectiva ejecución			Se realizo capacitacion el 09 de Octubre en el Centro de salud de Caparrapi con personal asistencial y administrativo de los 10 paquetes instruccionales, politica, comite y rondas de seguridad del paciente.				Se adjunta Excel del cronograma			
4. Socialización de resultados frente a la ejecución del programa en comité de seguridad del paciente.			Se realiza presentación de los resultados evidenciados de la ejecución del programa de seguridad del paciente correspondiente al mes de Octubre el cual se presentará el día 29 de Octubre de 2025.				Presentación en power point con información frente a resultados del Programa de Seguridad del Paciente.			
5. Realizar consolidación de reportes de eventos adversos presentados mensualmente junto con la coordinación y ejecución de unidad de análisis para cada evento presentado con el personal involucrado generando informe y formulación del plan de mejora.			Para el mes de Octubre se presentaron eventos adversos relacionados con la toma de exámenes de laboratorio donde se realizo la unidad de analisis con los auxiliares de enfermeria corresponentes y los respectivos planes de mejora.				Reporte de eventos adversos del mes de Octubre			
6. Realizar proceso de inducción a los colaboradores en el programa de seguridad del paciente.			Para el mes de Octubre se realizo induccion de programa de seguridad del paciente al personal asistencial y administrativos del centro de salud de Caparrapi.				Se adjunta presentación, Formulario de preguntas del pre y el postest.			
7. Elaborar actualizar e implementar los protocolos, guías formatos y paquetes instruccionales que apliquen al programa de seguridad del paciente y proceso de calidad.			Se realizo actualizacion del paquete instruccional el cual se iniciaria implementacion de cada uno de ellos en la sede principal, Centros y Puesto de salud				Se adjunta documentos en Word, pdf y Excel con relación de la documentación.			
			Se asiste a la reunion de referentes de calidad y seguridad del paciente, en donde se realiza socialización de las metas importantes desde la gobernación para dar cumplimiento en lo relacionado a la habilitación de los servicios pero en especial de la certificación de centros de salud donde por el momento no quedo la E.S.E como priorizada sin embargo para el programa de tu medico en tu territorio si se encuentra la E.S.E priorizada y también para la certificación en IAMII, se realiza seguimiento a plan de mejora de verificación de resolución 1619 de parte de salud pública para el servicio de laboratorio clínico con 36 actividades de las cuales 3 ya se encuentran completas 19 están en desarrollo, y 14 se encuentran atrasadas, se realiza seguimiento a plan de mejora de habilitación con un total de 205 hallazgos, se evidencian 31 acciones que ya se encuentran terminadas, 66 acciones en desarrollo y 98 acciones atrasadas, sin embargo se está complementando el plan de mejora con los hallazgos encontrados en la última realización de la autoevaluación de habilitación del 2024.				Se adjunta documento de Excel con los hallazgos de los planes de mejora y los soportes levantados de los diferentes procesos.			
			Se cuenta con matriz de acreditación en donde se incluyen dentro del plan de mejora las acciones pendientes por ejecutar, darle alcance, a las acciones propias de seguridad del paciente.				Se anexa Matriz de Excel.			

8. Promover la cultura de seguridad del paciente a través de folletos, infografías o material visual relacionado con las practicas seguras (Paquetes Instruccionales) que contenga información precisa, lenguaje directo y comprensible para mejorar a la adherencia del programa en los servicios.	Se cuenta con documento de PAMEC con las actividades programadas a ejecutar durante el 2024 teniendo en cuenta las acciones priorizadas de la matriz de acreditación, se realiza seguimiento a indicadores de seguridad del paciente y de sistemas de información.	Se adjunta documento de PAMEC.
9. Realizar verificación al cumplimiento de las prácticas seguras a través de la aplicación de las listas de chequeo diseñadas para cada paquete instruccional en la E.S.E y Puestos de salud adscritos.	se realizó verificación de las historias clínicas de crecimiento y desarrollo correspondiente al mes de Mayo en donde arrojo un porcentaje de cumplimiento del 85%. Para las atenciones de pacientes con Hipertensión Arterial se encuentra en proceso der revisión.	Se adjunta aplicación de instrumento y pantallazo de los hallazgos evidenciados realizando retroalimentación a cada uno de los médicos evaluados.
10. Realizar Seguimiento y verificación a las alertas sanitarias expedidas por el INVIMA, con cada uno de los líderes de los procesos de fármaco vigilancia, tecno-vigilancia y reactivo-vigilancia con el fin de establecer medidas inmediatas en caso de presentarse en la institución.	Para el mes de Octubre se da cumplimiento a las políticas institucionales dentro del actuar profesional, Se ha realizado un ejercicio en cuanto a la articulación de los temas de Humanización junto con la Psicóloga de la E.S.E y Líder de Seguridad del Paciente para ser proyectados al personal tanto asistencial como administrativo, se participa de comité de humanización.	Se anexa soporte de participación.
11. Realizar seguimiento a las acciones de mejora o hallazgos identificados en las diferentes auditorías externas (Secretaría y/o EAPB) enfocadas al programa de seguridad del paciente garantizando su cumplimiento.	Se está atenta al llamado sin embargo no se ha presentado ninguna situación de emergencia.	Se anexa Soportes.
12. Realizar encuesta de clima de seguridad del paciente con el fin de poder evaluar los resultados de los procesos de implementación de política, cultura y prácticas de seguridad del paciente.	Se realizo encuesta de clima de seguridad del paciente en la ESE principal, Centros y Puesto de Salud.	Anexa Soportes.
13. Liderar la Implementación de Programa de uso racional de antibióticos reduciendo la incidencia de las infecciones y utilizar de forma óptima los medicamentos antimicrobianos.	Como profesional de enfermería, se maneja una conducta ética ante la prestación del servicio de salud frente a los pacientes y las políticas de la institución, de este modo no se generan actos que afecten de manera directa e indirecta al hospital o terceros.	En el mes de Octubre no se reportaron actos ni omisiones en la ejecución de las actividades durante la prestación del servicio
14. Realizar autoevaluación en proceso de verificación de cumplimiento de condiciones de habilitación según resolución 3100 para la E.S.E Centros y puestos de salud enfocados al programa de seguridad del paciente.	Se diligencia autoevaluacion por cada uno de los estandares asignando a cada lider lo que se encuentra pendiente; desde el area de seguridad del paciente se realizo la revision , actualizacion y creacion de documentos como lo exige la resolucion 3100 para la E.S.E Centros y puestos de salud enfocados al programa de seguridad del paciente.	Se realiza revision exhaustiva del cumplimiento de la autoevaluacion en el item de seguridad en el paciente dentro del proceso prioritario como proceso transversal.
15. Realizar autoevaluación del Sistema único de Acreditación por estándares, servicios y cada sede de la E.S.E. según cumplimiento de la Resolución 5095, enfocados al programa de seguridad del paciente.	Se carga la autoevaluacion del Sistema Unico de Acreditación lo cual se iniciara la aplicación de mismo	Se verifica la plantilla y cumple con los requerimientos establecidos con compromiso ya diligenciada para la proxima entrega.
16. Realizar apoyo en el proceso de autoevaluación del Programa de Auditoria para el mejoramiento de la calidad según actividades priorizadas para la vigencia, desde el enfoque de seguridad del paciente.	En trabajo con el area de planeación y calidad se realiza esta auditoria al mejoramiento de la calidad	Se confirma con jefe de Planeación y Calidad el trabajo de la contratista en este proceso
17. Liderar el comité de Seguridad del paciente, comité de infecciones y comité PROA y presentar las actas mensuales de ejecución.	Se realiza revision del documento PROA, se solicitan las modificaciones pertinentes para iniciar la implementación.	Se verifica el proceso en que va el comite PROA y se confirma con la visita de IVC en farmacia en este periodo.
18. El contratista se compromete y obliga a contribuir desde el desarrollo de las actividades propias del objeto contractual con el programa de Humanización de la atención en la prestación de los Servicios de Salud, Programa de Seguridad del Paciente, la Implementación del Sistema de Gestión de Riesgos, el Modelo Integrado de Planeación y Calidad-Modelo integrado de planeación y gestión y políticas adoptadas para el Programa de Gestión Ambiental de la ESE.	Se realizó participación actiba en la actividad realizada por SIAU y Psocologia acerca del enfoque diferencial, de como manejar diferentes escenarios que se presentan dia a dia en el Centro de Salud de Caparrapi.	Se verifica la participacion en la actividad de la cual fui participe.
19. Siempre actuar bajo los principios de ética profesional conservando y respetando la intimidad y privacidad del paciente. PARRAGRAFO CONFIDENCIALIDAD EL CONTRATISTA se obliga a no divulgar bajo ninguna circunstancia a cualquier persona, bien que labore o no en la institución, a no ser que medie autorización escrita de la gerencia del Hospital o que los mismos constituyan delitos(caso en el cual acudirá a la instancia legal competente), los hechos o acontecimientos que sucedan en cualquier área de este y de los cuales tenga conocimiento por su quehacer diario, o por comunicación de terceros y en especial sobre los procedimientos asistenciales administrativos que se siguen en la institución, o en relación con la atención de los usuarios, y de hacerlo, ello constituirá causal de incumplimiento del contrato	No se presento en este periodo falta en la confidencialidad con la historia clinica de los usuarios, ni divulgacion de la información.	No se presento en este periodo falta en la confidencialidad en la información.
20. El contratista se obliga a asistir a las socializaciones programadas por la institución dentro del Plan institucional de capacitación.	Se realizo jornada de capacitacion general en el centro de salud de Caparrapi en el mes de Octubre para dar cumplimiento al Plan institucional de capacitación.	Se verifica la asistencia a capacitaciones ordenadas por la E.S.E

21. Cumplir y mantener los estándares de habilitación, establecidos en la Resolución 3100 de 2019 y las demás normas que la adicionen modifiquen o sustituyan.				Se realizaron rondas de auditoria segun la Resolución 3100 de 2019 al Centro de Salud de Caparrapi, encontrando hallazgos y tomando las acciones correctivas correspondientes, teniendo en cuenta la visita de habilitación que se aproxima.		Se verifica la asistencia la profesional al Centro de Salud Caparrapi para la visita tecnica y visita de laboratorio clínico.	
Valor del Contrato Inicial	\$	9,000,000	Octubre	\$	3,000,000	Saldo por ejecutar	\$ 6,000,000.00
Adición	\$	-					
				\$	-		
				\$	-		
Total	\$	9,000,000		\$	-		
			Vr Ejecutado	\$	3,000,000		
			% Ejecución		33%		
							
Firma contratista				Supervisor Marcela Castro Vivanco Subgerencia Científica		Apoyo a Supervisión Alexandra Ospina	