

		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		074-2026	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	\$ 27,000,000	CDP No	107	RP No 80
PLAZO	9 MESES	ACTA DE INICIO	7-ene-26		Adición No 1 \$	CDP Adición No		RP Adición No	
Prórroga fecha		Fecha	Poliza No	1803101002848					
MES A CERTIFICAR	MAYO		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 y sedes adscritas.				Se realizaron rondas de seguridad del paciente en la sede principal y sus sedes adscritas dejando actas y registros fotograficos de lo encontrado en cada una de ellas.		Se adjuntan las respectivas actas con los hallazgos evidenciados.			
2. Realizar formulación, socialización y seguimiento del plan de mejora que surja de las rondas de seguridad realizadas de acuerdo a las novedades evidenciadas				Se realiza seguimiento y correctivos al personal que se encuentra de turno y tambien se realizan correctivos por medio del grupo de whatsapp de enfermeria.		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 realizó un nuevo cronograma de capacitación para este año 2026, donde este nuevo año se haran capacitaciones mensuales de forma virtual al personal.		Se adjunta Excel del cronograma de capacitaciones y que este se esta cumpliendo a cabalidad.			
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 Mayo el cual se presentará el día 29 de Mayo de 2026.		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; dicho plan de mejora tendrá el respectivo seguimiento				Para el mes de Mayo se reportaron 5 eventos adversos con el area de urgencias por inadecuada administracion de medicamentos, fugas e insumos biomedicos los cuales no cumplen las condiciones adecuadas para administracion de medicamentos.		Reporte de eventos adversos del mes de Mayo y se verifica unidad de analisis y se realiza comite extraordinario de etica y seguridad del paciente no se presentaron eventos centinela.			
6. Realizar proceso de inducción a los nuevos colaboradores en el programa de seguridad del paciente.				Para el mes de Mayo no se realizo induccion sobre el programa de seguridad del paciente.		Se adjunta presentación, Formulario de preguntas del pre y el postest.			
7. Elaborar actualizar e implementar los protocolos, guías formatos y paquetes instruccionales adoptados por la institución que apliquen al programa de seguridad del paciente y proceso de calidad.				Se realizo actualizacion del paquete instruccional el cual se iniciaria implementación 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 revisa la matriz de acreditacion y se realiza verificacion de lo que esta pendiente por ejecutar en acciones propias de seguridad del paciente.			

8. Promover la cultura de seguridad del paciente a través de folletos, infografías o material visual relacionado con las prácticas 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 2026 teniendo en cuenta las acciones priorizadas de la matriz de acreditación del año 2025, se realiza seguimiento a indicadores de seguridad del paciente y de sistemas de información.	Se adjunta documento de PAMEC teniendo en cuenta lo que quedo pendiente por ejecutar de año 2025 para el 2026.
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 arrojó un porcentaje de cumplimiento del 55 %. Para las atenciones de pacientes encaminadas a rutas esto se encuentra en proceso de 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 farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivo vigilancia con el fin de establecer medidas inmediatas en caso de presentarse en la institución.	Para el mes de Mayo no se han reportado alerta sanitaria con medicamentos e insumos biomédicos.	Se realiza la verificación con el regente de la institución donde se constata que para el mes de Mayo no hubo alertas sanitarias.
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.	Para el mes de Mayo no se tuvieron auditorías externas por lo que se continúa con la subsanación de hallazgos en auditorías anteriormente recibidas	Se verifica en el cuadro de actividades donde efectivamente para el mes de Mayo la ESE y sus sedes adscritas no tuvieron auditorías externas por lo que se verifica la subsanación de hallazgos anteriores.
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 realizó encuesta de clima de seguridad del paciente en la ESE principal, Centros y Puesto de Salud.	Se evidencia la participación de los colaboradores en la respuesta a la encuesta del clima de seguridad del paciente evidenciando la participación esta medición para el área en cuestión.
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.	Se cuenta con el documento de PROA, se encuentra pendiente la implementación del control y manejo de los mismos.	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 autoevaluación por cada uno de los estándares asignando a cada líder lo que se encuentra pendiente; desde el área de seguridad del paciente se realizó la revisión, actualización y creación de documentos como lo exige la resolución 3100 para la E.S.E Centros y puestos de salud enfocados al programa de seguridad del paciente.	Se realiza revisión exhaustiva del cumplimiento de la autoevaluación en el ítem 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 autoevaluación del Sistema Único de Acreditación lo cual se iniciará la aplicación de mismo	Se verifica la plantilla y cumple con los requerimientos establecidos con compromiso ya diligenciada para la próxima entrega.
16. Realizar apoyo en el proceso de autoevaluación del Programa de Auditoría para el mejoramiento de la calidad según actividades priorizadas para la vigencia, desde el enfoque de seguridad del paciente.	En trabajo con el área de planeación y calidad se realiza esta auditoría 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 realizan los diferentes comités de infecciones, verificando en las rondas y recibo de turno cumplimiento de los aislamientos, uso de epp, lavado de manos y haciendo seguimiento a pacientes que tienen antibiótico para cumplimiento de los días de antibiótico.	Se verifica el proceso del cumplimiento de los aislamientos, pendiente implementación del PROA
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 realiza participación activa en los programas que involucren la humanización y capacitaciones de gestión del riesgo	Se verifica la participación en la actividad de la cual fui participante.
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 o 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 presentó en este periodo falta en la confidencialidad con la historia clínica de los usuarios, ni divulgación de la información.	No se presentó 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 realizó la capacitación de paquetes instruccionales en la sede principal al personal de enfermería.	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.	Para esta ejecución se encuentra la revisión de la parte documental por la visita que esta programada para la sede principal, se designan los diferentes documentos a la personas encargadas para así tener una revisión por parte del área de calidad y de seguridad del paciente.	Se verifica la participación de la profesional en la revisión documental para la visita que se tiene programada para sede principal.
22. 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-MIPG y las políticas adoptadas para el Programa de Gestión Ambiental de la ESE.	En cada una de las implementaciones del programa de seguridad del paciente se reitera la importancia de la adecuada segregación de residuos, cuidado del agua, la disminución del uso del papel como política de Gestión Ambiental.	Se verifica el cumplimiento de la política de gestión ambiental en lo que compete a seguridad del paciente.
ESPACIO PARA USO DEL SUPERVISOR		
Una vez verificada cada una de las actividades realizadas por el contratista se encontro que se realizaron a cabalidad dando cumplimiento al objeto contractual, cumpliendo con el pago de los aportes a seguridad social y se puede continuar con el pago.		
BALANCE FINANCIERO		
Valor del Contrato Inicial	\$ 27,000,000	Enero \$ 3,000,000 Saldo por ejecutar \$ 12,000,000.00
Adición	\$ -	Febrero \$ 3,000,000
		Marzo \$ 3,000,000
		Abril \$ 3,000,000
Total	\$ 27,000,000	Mayo \$ 3,000,000
		Vr Ejecutado \$ 15,000,000
		% Ejecución 56%
 Firma contratista		 Supervisor Marcela Castro Vivanco
		 Subgerencia Científica Alexandra Ospina Apoyo a Supervisión