E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ DE GUADUAS	FORMATO INFORME EJECUCION DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES A SUPERVISOR Y APROBACION								
	PROCESO DE PROCESO CONTRATACION			CODIGO	CON-FTO-128				
				VERSION	3				
				VIGENCIA	10/03/2025				
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	07-ene-26	Adición No 1 $	CDP Adición No		RP Adición No		
Prórroga fecha		Fecha	Poliza No	1803101002848					

MES A CERTIFICAR	AGOSTO	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 adsciritas 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 realizò un nuevo cronograma de capacitaciòn 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 Agosto el cual se presentará el día 29 de Agosto 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 Agosto se reportaron 5 eventoa adversos con el area de ugencias 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 Agosto 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 Agosto 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.
	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 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 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 teniedo 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 realizo verificacion de las historias clinicas de crecimiento y desarrollo correspondiente al mes de Agosto en donde arrojo un porcentaje de cumplimiento del 55 %. Para las atenciones de pacientes encaminadas a rutas esto 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 fármacovigilancia, tecno-vigilancia y reactivo vigilancia con el fin de establecer medidas inmediatas en caso de presentarse en la institución.	Para el mes de Agosto no se han reportado alerta sanitaria con medicamentos e insumos biomedicos.	Se realiza la verificacion con el regente de la institucion donde se constata que para el mes de Agosto no hubo alertas sanitarias.

11. Realizar seguimiento a las acciones de mejora o hallazgos identificados en las diferentes auditorías externas (Secretaria y/o EAPB) enfocadas al programa de seguridad del paciente garantizando su cumplimiento.	Para el mes de Agosto no se tuvieron auditorias externas por lo que se continua con la subsanacion de hallazgos en auditorias anteriomente recibidas	Se verifica en el cuadro de actividades donde efectivamente para el mes de Agosto la ESE y sus sedes adscritas no tuvieron autoditorias externas por lo que se verifica la subsanacion 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 realizo encuesta de clima de seguridad del paciente en la ESE principal, Centros y Puesto de Salud.	Se evidencia la participacion de los colaboradores en la respuesta a la encuesta del clima de seguridad del paciente evidenciando la participacion esta medicion para el area en cuestion.
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 implementaciòn 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 dilgencia 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 revisión , 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 autoevalucion 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 confima 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 comites 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 antibiotico para cumplimiento de los dias de antibiotico.	Se verifica el proceso del cumplimiento de los aislamientos, pendiente implementacion 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 participacion activa en los programas que involucren la humanización y capacitaciones de gestión del riesgo	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 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 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 la capacitacion de paquetes instruccionales en la sede principal al personal de enfermeria.	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 ejecucion se encuentra la revision de la parte documental por la visita que esta programada para la sede principal, se designan los diferentes documentos a la personas encargadas para asi tener una revision por parte del area de calidad y de seguridad	Se verifica la participacion de la profesional en la revision 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 segregacion de residuos, cuidado del agua, la disminucion del uso del papel como politica de Gestion Ambiental.	Se verifica el cumplimiento de la politica de gestion ambiental en lo que compete a seguridad del paciente.

ESPACIO PARA USO DEL SUPERVISOR

Una vez verificada cada una de las actividaes realizadas por el contratista se encontro que se realizaron a cabalidad dando cumpliento 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	$ 3,000,000.00
Adición	$ -	Febrero	$ 3,000,000		
		Marzo	$ 3,000,000		
		Abril	$ 3,000,000		
Total	$ 27,000,000	Mayo	$ 3,000,000		
		Junio	$ 3,000,000		
		Julio	$ 3,000,000		
		Agosto	$ 3,000,000		
		Vr Ejecutado	$ 24,000,000		
		% Ejecución	89%		

Firma contratista

Supervisor

Marcela Castro Vivanco

Subgerencia Cientifica

Alexandra Ospina

Apoyo a Supervisión