

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                             |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                    |     |     |      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------|-----|-----|------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 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: LABORATORIO CLINICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                             |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                   | UNIDAD:            |     | CES |      |
| No. DE CONTRATO: CPS-3883-2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                             | PERIODO CERTIFICADO | Día                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Mes               | Año                | Día | Mes | Año  |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR: MARGARITA EUGENIA FRIAS MIER                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                             |                     | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 04                | 2025               | 30  | 4   | 2025 |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: NELLY OROZCO SANTODOMINGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                             | DOCUMENTO: 22521114 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                    |     |     |      |
| OBJETO DEL CONTRATO: AUXILIAR DE LABORATORIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                             |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                    |     |     |      |
| 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.                                              |                                                             |                     | 1. Procesamiento del control de calidad interno, diligenciamiento de formatos de mantenimiento de equipos, organización y ejecución de actividades correspondiente en las diferentes áreas o secciones del laboratorio clínico, manejo de los diferentes formatos utilizados para llevar acabo cada proceso. |                   |                    |     |     |      |
| 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. |                                                             |                     | 2. Gestion y reporte de sucesos de seguridad, realización de capacitaciones continuas para la atención y seguridad de los usuarios, profundización de los derechos y deberes correspondientes de cada mes.                                                                                                   |                   |                    |     |     |      |
| 3. Estar presente en el momento de entregar y recibir turno registrando las novedades correspondientes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                             |                     | 3. Recibir y entregar turno a la compañera informando cualquier novedad en el servicio.                                                                                                                                                                                                                      |                   |                    |     |     |      |
| 4. Ingreso de pacientes al sistema de información del laboratorio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                             |                     | 4. Ingreso a paciente a qimberlab.                                                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                    |     |     |      |
| 5. Ingreso de cargos para la facturación.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                             |                     | 5. Muestras ingresadas de consulta externa, hospitalizados y revisión de sus órdenes.                                                                                                                                                                                                                        |                   |                    |     |     |      |
| 6. Realizar toma y recepción de muestras, garantizando una adecuada identificación.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                             |                     | 6. Toma de muestra con su correcta identificación dando cumplimiento a los 5 inoquivocos.                                                                                                                                                                                                                    |                   |                    |     |     |      |
| 7. Diligenciamiento oportuno, completo y adecuado de los registros propios de la toma de muestras y laboratorio (formatos, consentimiento...)                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                             |                     | 7. Correcto diligenciamiento de los formatos utilizados en toma de muestras (Consentimiento informado)                                                                                                                                                                                                       |                   |                    |     |     |      |
| 8. Asistir a los profesionales de Bacteriología con los procedimientos asistenciales de apoyo propios del nivel auxiliar.                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                             |                     | 8. Realizar el adecuado procesamiento de las muestras acorde a su respectiva sección.                                                                                                                                                                                                                        |                   |                    |     |     |      |
| 9. Adecuar las áreas para el buen funcionamiento de equipos y procesamiento de muestras.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                             |                     | 9. Realizar respectiva limpieza y desinfección de los equipos siguiendo su debido protocolo.                                                                                                                                                                                                                 |                   |                    |     |     |      |
| 10. Preparar los colorantes: filtración y estandarización de colorantes y coloraciones registrando en los formatos establecidos.                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                             |                     | 10. Envasar de forma adecuada y en los recipientes correspondientes usando los colorantes de manera racional.                                                                                                                                                                                                |                   |                    |     |     |      |
| 11. Realizar la preparación, disposición de insumos y montaje de muestras para el análisis por parte del profesional en Bacteriología.                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                             |                     | 11. Se realiza montaje de muestras.                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                    |     |     |      |
| 12. Organizar las muestras y diligenciar los documentos adecuados para las remisiones.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                             |                     | 12. Recepción adecuada de las muestras según su servicio y unidad de salud para ser enviadas al laboratorio de apoyo.                                                                                                                                                                                        |                   |                    |     |     |      |
| 13. Uso adecuado y racionalización de insumos y reactivos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                             |                     | 13. Hacer uso apropiado de los insumos de laboratorio.                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                    |     |     |      |
| 14. Brindar información al usuario (interno o externo) sobre los procesos para acceder al servicio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                             |                     | 14. Ofrecer información veras al usuario sobre como acceder a los servicios.                                                                                                                                                                                                                                 |                   |                    |     |     |      |
| 15. Reportar oportunamente al profesional del laboratorio las anomalías en la prestación del servicio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                             |                     | 15. Suministrar información en tiempo real al profesional de salud en su respectivo servicio.                                                                                                                                                                                                                |                   |                    |     |     |      |
| 16. Realizar el adecuado almacenamiento y disposición final de las muestras de acuerdo al procedimiento establecido.                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                             |                     | 16. Guardar de manera correcta y en su lugar correspondiente, las muestras procesadas en cada sección.                                                                                                                                                                                                       |                   |                    |     |     |      |
| 17. Entrega de reportes a urgencias, hospitalizados y consulta externa.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                             |                     | 17. Entrega de resultados al servicio que lo solicite y al usuario correcto.                                                                                                                                                                                                                                 |                   |                    |     |     |      |
| 18. Cumplir con lo contemplado en el manual de bioseguridad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                             |                     | 18. Hacer uso adecuado de los implementos de bioseguridad (guantes, gorro, tapabocas y bata). Limpieza y desinfección de las diferentes áreas de laboratorio.                                                                                                                                                |                   |                    |     |     |      |
| 19. Mantener al día el archivo documental.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                             |                     | 19. Llenar formatos , consentimientos informados, re llamado de pacientes etc.                                                                                                                                                                                                                               |                   |                    |     |     |      |
| 20. Asistir a las capacitaciones y reuniones programadas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                             |                     | 20. dar cumplimiento a las directrices dadas en las capacitaciones.                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                    |     |     |      |
| 21. Otras actividades asignadas de acuerdo al objeto del contrato y a las necesidades del servicio, las cuales pueden ser desempeñadas en cualquiera de los puntos de atención de toma de muestra y/o laboratorio clínico de la Subred Norte ESE.                                                                                                                                                       |                                                             |                     | 21. estar disponible para las demás actividades relacionadas en la distribución enviada por la bacterióloga a cargo.                                                                                                                                                                                         |                   |                    |     |     |      |
| TOTAL A PAGAR 1,889,506 UN MILLON OCHOCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS SEIS PESOS )                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                             |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                    |     |     |      |
| <br><br>NELLY OROZCO SANTODOMINGO<br>NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:<br>CC: 22521114                                                                                                                                                                                                                |                                                             |                     | <br>Fecha : 30/04/2025<br>MARGARITA EUGENIA FRIAS MIER<br>SUPERVISOR CONTRATO (E) supervisor: _____                                                                                                                     |                   |                    |     |     |      |
| Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                             |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                    |     |     |      |