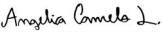


|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                |  |                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                    |                   |     |     |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------|-----|-----|-----|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                    |  |                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                | CÓDIGO: AP-CT-F-50 |                   |     |     |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN DE CONTRATACIÓN |  |                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                | VERSIÓN: 4         |                   |     |     |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                |  |                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                | PÁGINA : 1 DE 1    |                   |     |     |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                |  |                       |  | FECHA: 07/11/2024                                                                                                                                                                                                                                                                              |                    |                   |     |     |     |
| ÁREA Y/O SERVICIO: LABORATORIO CLÍNICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                |  |                       |  | UNIDAD:                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                    | Hospital Engativa |     |     |     |
| No. DE CONTRATO: 1946 - 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                |  | PERIODO CERTIFICADO   |  | Día                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Mes                | Año               | Día | Mes | Año |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR: MARGARITA EUGENIA FRIAS MIER                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                |  |                       |  | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 11                 | 25                | 30  | 11  | 25  |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: ANGELICA MARIA CAMELO LATORRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                |  | DOCUMENTO: 1014294961 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                    |                   |     |     |     |
| OBJETO DEL CONTRATO: BACTERIOLOGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                |  |                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                    |                   |     |     |     |
| 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                                              |                                                                                |  |                       |  | Verificación de los elementos (reactivos) para el buen funcionamiento de las pruebas del laboratorio, realizar control de calidad diario, semanal y mensuales de los equipos del laboratorio, realizar mantenimientos de los equipos del laboratorio, realizar kardex de los reactivos usados. |                    |                   |     |     |     |
| 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. |                                                                                |  |                       |  | Trato humanizado con el cliente interno y externo del laboratorio, buen trato a los pacientes e información clara a los pacientes y otros profesionales de la institución, entrega de valores críticos a los servicios.                                                                        |                    |                   |     |     |     |
| 3. Estar pendiente en el momento de entregar y recibir turno , registrando novedades correspondientes                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                |  |                       |  | Entregar el turno presencial y diligenciar las novedades en at- his y bitácora manual                                                                                                                                                                                                          |                    |                   |     |     |     |
| 4. Realizar la toma y procesamiento de los diferentes exámenes ofertados por la Sub Red Norte ESE                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                |  |                       |  | Procesamiento y validación de los exámenes asignados a la sección                                                                                                                                                                                                                              |                    |                   |     |     |     |
| 5. Diligenciamiento oportuno , completo y adecuado de los registros propios de la toma de muestra y laboratorio (formatos , consentimientos ...)                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                |  |                       |  | Diligenciamiento completo y adecuado de formatos, eventos adversos, remision de muestras,registro de temperaturas.                                                                                                                                                                             |                    |                   |     |     |     |
| 6. Verificación de procesos en el laboratorio y servicio transfusional de la Sub Red                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                |  |                       |  | Cumplimiento de los algoritmos y trazabilidad de las muestras , verificación de cada una de las muestras, validación de control interno y externo en cada una de las áreas.                                                                                                                    |                    |                   |     |     |     |
| 7. Supervisar las actividades del personal auxiliar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                |  |                       |  | Revisar las ordenes medicas ingresadas en cada turno, supervisión de filtración de colorantes y tiempos de coloración.                                                                                                                                                                         |                    |                   |     |     |     |
| 8. Realizar los procesos y pruebas requeridas en la unidad transfusional, asi como hacer uso racional de los hemocomponentes , manteniendo el stock necesario en el servicio                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                |  |                       |  | Pruebas específicas según la necesidad del paciente, ya sea reserva o transfusión. Comunicación vía telefónica al servicio para confirmar la transfusión. Actualización del stock y solicitud al banco proveedor.                                                                              |                    |                   |     |     |     |
| 9. Diligenciar adecuadamente los formatos y libros que se requieren en el area de microbiología y tbc.                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                |  |                       |  | Diligenciamiento completo y adecuado de formatos y libros del área de microbiología y TBC.                                                                                                                                                                                                     |                    |                   |     |     |     |
| 10. Realizar mantenimiento de los equipos necesarios para el cumplimiento de las actividades, procesamiento, registro y análisis oportuno del control de calidad externo e interno                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                |  |                       |  | Realizar mantenimiento diario de los equipos, procesamiento y registro del control de calidad interno en el Unity Time. Procesamiento y reporte del control de calidad.                                                                                                                        |                    |                   |     |     |     |
| 11. Registro de resultados de pruebas dentro de la oportunidad establecida.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                |  |                       |  | Reporte de resultados verificados en los tiempos establecidos para cumplir con oportunidad y calidad.                                                                                                                                                                                          |                    |                   |     |     |     |
| 12. Registrar las actividades y los procesos estadísticos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                |  |                       |  | Actualizaciones de los poes , protocolos y manuales cada vez que la institución lo requiera.                                                                                                                                                                                                   |                    |                   |     |     |     |
| 13. Realizar oportuna y adecuadamente los informes y registros en los sistemas de información del laboratorio y servicio transfusional.                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                |  |                       |  | Registrar resultados obtenidos y verificar el correcto registro de los mismos en los diferentes sistemas de información.                                                                                                                                                                       |                    |                   |     |     |     |
| 14. Registro de temperaturas y humedad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                |  |                       |  | Cada turno registrar formatos de temperaturas y humedad, informar cualquier eventualidad sobre la                                                                                                                                                                                              |                    |                   |     |     |     |
| 15. Cumplir con lo contemplado en el manual de bioseguridad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                |  |                       |  | Usar elementos de protección personal siempre que se encuentre en el laboratorio clínico, lavado de manos.                                                                                                                                                                                     |                    |                   |     |     |     |
| 16. Informe y registro oportuno de datos críticos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                |  |                       |  | Diligenciamiento de formato de datos críticos y llamar al servicio correspondiente.                                                                                                                                                                                                            |                    |                   |     |     |     |
| 17. Supervisar la remisión y transporte de muestras.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                |  |                       |  | Registrar documento de remisión en cada turno, verificando el correcto diligenciamiento del mismo, ademas de corroborar que la muestra sea la adecuada para el examen solicitado.                                                                                                              |                    |                   |     |     |     |
| 18. Uso adecuado y racionalización de insumos y reactivos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                |  |                       |  | Correcta disposición de reactivos e insumos según la prueba solicitada, teniendo en cuenta volúmenes a procesar.                                                                                                                                                                               |                    |                   |     |     |     |
| 19. Trato digno y humanizado tanto al cliente interno como externo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                |  |                       |  | Cordial y buen trato con los clientes externos e internos.                                                                                                                                                                                                                                     |                    |                   |     |     |     |
| 20. Asistir a las capacitaciones y reuniones programadas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                |  |                       |  | Estar presente en las capacitaciones y reuniones programadas.                                                                                                                                                                                                                                  |                    |                   |     |     |     |
| OBSERVACIONES: 186                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                |  |                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                    |                   |     |     |     |
| TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE \$3.678.894 Tres millones seiscientos setenta y ocho mil ochocientos noventa y cuatro mil pesos                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                |  |                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                    |                   |     |     |     |
| <br><br>ANGELICA MARIA CAMELO LATORRE C.C 1014294961                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                |  |                       |  | Fecha: 30/11/2025                                                                                                                                                                                                                                                                              |                    |                   |     |     |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                |  |                       |  | <br>MARGARITA EUGENIA FRIAS MIER<br>SUPERVISOR CONTRATO ( E )                                                                                                                                             |                    |                   |     |     |     |
| Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                |  |                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                    |                   |     |     |     |