

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                            |                        |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                |           |           |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 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 CONTRACTUAL |                        |                     | VERSIÓN: 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |           |           |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                            |                        |                     | PÁGINA: 1 DE 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                |           |           |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                            |                        |                     | FECHA: 07/11/2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                |           |           |             |
| ÁREA Y/O SERVICIO: CESM12 - A T TERAPIA RESPIRATORIA USS CES -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                            |                        |                     | UNIDAD:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Unidad De Servicios De Salud Centro De Servicios Especializado |           |           |             |
| No. DE CONTRATO: CPS-4740-2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                            | Periodo<br>certificado | Día<br>1            | Mes<br>01                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Año<br>2026                                                    | Día<br>31 | Mes<br>01 | Año<br>2026 |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR: ANDREA SANDOVAL CASTRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                            |                        |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                |           |           |             |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: CUELLAR CASTRO MIREYA PATRICIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                            |                        | DOCUMENTO: 35326202 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                |           |           |             |
| OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA DE LA SALUD- TERAPEUTA - RESPIRATORIO dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E de acuerdo con las necesidades de la institución.                                                                                   |                                                                            |                        |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                |           |           |             |
| TOTAL DE EJECUCIÓN ( % ): 100%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                            |                        |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                |           |           |             |
| ACTIVIDADES CONTRATADAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                            |                        |                     | 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, Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.                                             |                                                                            |                        |                     | 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, Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.                                              |                                                                |           |           |             |
| 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. |                                                                            |                        |                     | 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. |                                                                |           |           |             |
| 3, Realizar recibo y entrega de pacientes en el servicio asignado de manera presencial, personalizada, oportuna, completa e individual.                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                            |                        |                     | Realizar recibo y entrega de pacientes en el servicio asignado de manera presencial, personalizada, oportuna, completa e individual.                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                |           |           |             |
| 4, Realizar valoración de los pacientes con orden médica para terapia respiratoria de acuerdo con lo solicitado promoviendo la satisfacción de las necesidades del paciente de manera oportuna.                                                                                                                                                                                                        |                                                                            |                        |                     | Realizar valoración de los pacientes con orden médica para terapia respiratoria de acuerdo con lo solicitado promoviendo la satisfacción de las necesidades del paciente de manera oportuna.                                                                                                                                                                                                         |                                                                |           |           |             |
| 5, Realizar las actividades que se tienen documentadas para terapia respiratoria en la Subred Norte con una adherencia mayor al 80% y cumplir con las acciones establecidas si presenta alguna desviación.                                                                                                                                                                                             |                                                                            |                        |                     | Realizar las actividades que se tienen documentadas para terapia respiratoria en la Subred Norte con una adherencia mayor al 80% y cumplir con las acciones establecidas si presenta alguna desviación.                                                                                                                                                                                              |                                                                |           |           |             |
| 6, Toma, procesamiento y análisis de muestras de gases sanguíneos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                            |                        |                     | Toma, procesamiento y análisis de muestras de gases sanguíneos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                |           |           |             |
| 7, Toma de muestras de vía aérea: cultivos de secreción, aspirado nasofaríngeo (VSR, INFLUENZA, COVID-19, etc).                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                            |                        |                     | Toma de muestras de vía aérea: cultivos de secreción, aspirado nasofaríngeo (VSR, INFLUENZA, COVID-19, etc).                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                |           |           |             |
| 8, Apoyar en códigos azules, intubaciones endotraqueales y transporte intrainstitucional de pacientes con vía aérea artificial.                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                            |                        |                     | Apoyar en códigos azules, intubaciones endotraqueales y transporte intrainstitucional de pacientes con vía aérea artificial.                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                |           |           |             |
| 9, Realizar micronebulizaciones, iniciar soportes de oxigenoterapia, pacientes con inhalo terapia                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                            |                        |                     | Realizar micronebulizaciones, iniciar soportes de oxigenoterapia, pacientes con inhalo terapia                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                |           |           |             |
| 10, Realizar extubaciones y decanulaciones de pacientes con vía aérea artificial.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                            |                        |                     | Realizar extubaciones y decanulaciones de pacientes con vía aérea artificial.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                |           |           |             |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 11, Intervenir pacientes con soporte de ventilación mecánica invasiva y con soporte de ventilación mecánica no invasiva.                                                                                                                                                                                                                                                                          | Intervenir pacientes con soporte de ventilación mecánica invasiva y con soporte de ventilación mecánica no invasiva.                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 12, Aplicación de surfactante en los pacientes que lo requieran según lo documentado por la Subred Norte.                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Aplicación de surfactante en los pacientes que lo requieran según lo documentado por la Subred Norte.                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 13, Permeabilización de vía aérea-succión de acuerdo con los Instructivos institucionales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Permeabilización de vía aérea-succión de acuerdo con los Instructivos institucionales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 14, Realizar maniobras de kinesioterapia de tórax a pacientes de acuerdo con los instructivos de la Subred Norte                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Realizar maniobras de kinesioterapia de tórax a pacientes de acuerdo con los instructivos de la Subred Norte                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 15, Brindar educación al paciente, familia o cuidador sobre derechos y deberes, rutas de promoción y mantenimiento, plan casero, Hábitos de vida saludable, alimentación adecuada, uso adecuado del oxígeno domiciliario, uso de medicamentos)                                                                                                                                                    | Brindar educación al paciente, familia o cuidador sobre derechos y deberes, rutas de promoción y mantenimiento, plan casero, Hábitos de vida saludable, alimentación adecuada, uso adecuado del oxígeno domiciliario, uso de medicamentos)                                                                                                                                                    |
| 15, Realizar registro completo y con calidad de las historias clínicas en el sistema de información de acuerdo con los parámetros establecidos en la resolución 1995 de 1999 y los definidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte.                                                                                                                                                 | Realizar registro completo y con calidad de las historias clínicas en el sistema de información de acuerdo con los parámetros establecidos en la resolución 1995 de 1999 y los definidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte.                                                                                                                                                 |
| 16, Realizar cambio de los equipos de oxigenoterapia y aerosol terapia usados por los pacientes, según la documentación de la Subred Norte.                                                                                                                                                                                                                                                       | Realizar cambio de los equipos de oxigenoterapia y aerosol terapia usados por los pacientes, según la documentación de la Subred Norte.                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 17, Controlar la vigencia y cantidad de los insumos a su cargo con inventario cumpliendo con los lineamientos del comité de tecnovigilancia.                                                                                                                                                                                                                                                      | Controlar la vigencia y cantidad de los insumos a su cargo con inventario cumpliendo con los lineamientos del comité de tecnovigilancia.                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 18, Realizar reporte de actividades realizadas de acuerdo con las directrices establecidas en la Subred Norte y enviadas a sistemas el primer día hábil del mes siguiente.                                                                                                                                                                                                                        | Realizar reporte de actividades realizadas de acuerdo con las directrices establecidas en la Subred Norte y enviadas a sistemas el primer día hábil del mes siguiente.                                                                                                                                                                                                                        |
| 19, Realizar el Informe de actividades, reportar y pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral conforme a las reglas y términos de la normatividad vigente durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos.                                                                                                                                | Realizar el Informe de actividades, reportar y pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral conforme a las reglas y términos de la normatividad vigente durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos.                                                                                                                                |
| 20, Desarrollar una cultura de autocontrol frente al cumplimiento de actividades de promoción, cuidado y uso racional de los recursos e insumos médico-quirúrgicos durante la prestación de los servicios.                                                                                                                                                                                        | Desarrollar una cultura de autocontrol frente al cumplimiento de actividades de promoción, cuidado y uso racional de los recursos e insumos médico-quirúrgicos durante la prestación de los servicios.                                                                                                                                                                                        |
| 21, Participar en el proceso de habilitación y acreditación de la Subred Norte, manteniendo, desarrollando e implementando la visión y la misión, impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios, cumplir con las competencias requeridas para el desarrollo de la cultura organizacional y del objeto contractual, de tal manera que favorezca el proceso al interior de la institución, | Participar en el proceso de habilitación y acreditación de la Subred Norte, manteniendo, desarrollando e implementando la visión y la misión, impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios, cumplir con las competencias requeridas para el desarrollo de la cultura organizacional y del objeto contractual, de tal manera que favorezca el proceso al interior de la institución, |

|                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 22, Apoyar el trabajo en equipo en el servicio donde se encuentre, así como conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativos en el quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanizado del cliente interno y externo. | Apoyar el trabajo en equipo en el servicio donde se encuentre, así como conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativos en el quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanizado del cliente interno y externo. |
| OBSERVACIONES: 186 HORAS EJECUTADAS                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$3876240) TRES MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <br>CUELLAR CASTRO MIREYA PATRICIA<br>35326202                                                                                                                                       | Fecha: ____31____/____01____/____2026____<br><br>Firma de recibido supervisor: ANDREA SANDOVAL CASTRO                                                                          |
| Nota: Este informe de actividades para su aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                   |

ACP 21/01/2026

DSH\_ENE\_26