# INFORME DE GESTIÓN ACTIVIDADES CONTRACTUALES

| FECHA | DD | 30 | MM | 6 | AAAA | 2024 |
|---|---|---|---|---|---|---|

## 1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE COMPLETO | YOLANDA MARTIN BELTRAN | IDENTIFICACIÓN No. | 1.024.487.765 |
| TELEFONO | 3206041692 | CORREO ELECTRÓNICO | yolanda.martin01@gmail.com |

## 2. INFORMACIÓN SUPERVISOR

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE COMPLETO | MARIA CLAUDIA FERNANDA GÓMEZ ZERDAS | IDENTIFICACIÓN No. | 37.948.181 |
| CARGO | OFICIAL EN COMISIÓN ADMINISTRATIVA PERMANENTE | Sevicio | Enfermeria |

## 3. INFORMACIÓN CONTRATO

| | |
|---|---|
| CONTRATO No.: | UCLB-1085-2023 |
| OBJETO DEL CONTRATO | PRESTACION DE SERVICIOS COMO CAMILLERA PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA -HOSPITAL MILITAR CENTRAL |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA INICIO EJECUCIÓN | DD | 1 | MM | 11 | AAAA | 2023 | FECHA TERMINACION | DD | 31 | MM | 10 | AAAA | 2024 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| VALOR CONTRATO | $ 18.720.000 | VALOR A PAGAR | $ 1.425.600 |
| OBSERVACIONES EN EL DESARROLLO DEL CONTATO | *Incapacidad del 18 al 20 de junio del 2024.* | | |

## 4. INFORMACIÓN PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| OPERADOR | PLANILLA SIMPLE | PERIODO COTIZACIÓN | MAYO |
| No. DE PLANILLA | 1063490782 | FECHA PAGO | DD 6 MM 6 AAAA 2024 |

| SALUD | | PENSIÓN | | RIESGOS | |
|---|---|---|---|---|---|
| EPS | SANITAS | AFP | COLPENSIONES | ARL | COLMENA |
| VALOR PAGO | $ 162.500 | VALOR PAGO | $ 208.000 | VALOR PAGO | $ 31.700 |

| | |
|---|---|
| VALOR TOTAL PAGADO | $ 402.200 |

## 5. OBLIGACIONES DESARROLLADAS

| | |
|---|---|
| 1 | Aplique las políticas de Humanización y seguridad del paciente, implementadas por el Hospital Militar Central. |
| 2 | Traslade pacientes a procedimientos o a otro servicio, cumplimiento con los procesos, y protocolos institucionales establecidos para la atención de nuestros usuarios (procedimiento de transporte seguro del paciente a procedimientos, entrega de pacientes en los servicios, protocolo de lavado de manos, precauciones de aislamiento asociado al transporte). |
| 3 | Realice entrega y recibo de turno según el procedimiento establecido y presentarse al profesional de enfermería del área asignada. |
| 4 | Mantuve buenas relaciones interpersonales y mostrar una actitud proactiva ante las observaciones. |
| 5 | Mantuve comunicación asertiva con el equipo de trabajo, usuario, familia y comunidad. |
| 6 | Preste servicio humanizado al paciente y a su familia mediante la aplicación de protocolos y procedimientos. |
| 7 | Informe en forma permanente a la profesional de enfermería o la auxiliar los cambios presentados en el usuario durante el traslado. |

| | |
|---|---|
| **8** | Cumpli con el objeto contractual, procesos, protocolos y procedimientos establecidos por el hospital, el no cumplimiento puede ser causal de caducidad del contrato cuando se compruebe que por su no cumplimiento se ocasionan eventos adversos graves en los pacientes. |
| **9** | Controle inventarios del servicio, según asignación. Sillas de ruedas, camillas, y demás elementos que le sean asignados en cada servicio. |
| **10** | Entregue el paciente al equipo de trabajo respectivo, según procedimiento indicado. |
| **11** | Realice las actividades necesarias para mantener llenas las balas de oxigeno de los servicios asignados, cualquier dificultad informar al servicio según conducto establecido. |
| **12** | Tramite y transporte la solicitud de los insumos de los servicios y los respectivos pedidos de farmacia. |
| **13** | Baje las muestras de sangre y/o estudios anatomo-patológicos al Laboratorio, Banco de Sangre, entre otros, aplicando las normas de bioseguridad establecidas por la institución. |
| **14** | Realice trámites de hospitalización, traslado y egreso, según procedimiento definido por la Institución. |
| **15** | Lleve los registros de atención de actividades. |
| **16** | Di uso adecuado a los registros clínicos a los cuales tiene acceso, bajo los principios |
| **17** | Recibi las capacitaciones de actualización y divulgación de procesos, procedimientos y protocolos, programadas por la Institución. |
| **18** | Brinde información de su competencia de manera oportuna y constante sobre cuidados básicos del proceso salud-enfermedad a los pacientes, familia y/o cuidadores, según sea el caso durante el traslado seguro. |
| **19** | Trate con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios internos o externos, pacientes y demás personas con que tenga relación con ocasión de la realización de sus actividades, observando la moral y las buenas costumbres. Sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosofía. |
| **20** | Genere los informes que se requieran por la autoridad competente, dentro de los plazos determinados. |
| **21** | Cumpli con las normas institucionales referentes a: Saludo institucional, uso del uniforme, zapatos cerrado, identificación visible, cabello recogido, uñas sin esmalte y cortas, no pircing visibles, en caso de tatuajes debe permanecer cubierto. Además, la prestación del servicio es acuerdo a la concertación contractual entre el contratista, el Hospital y el supervisor del contrato, con la finalidad de mantener la continuidad en la prestación del servicio. Adicional asegura el empleo adecuado de los elementos de protección. |
| **22** | Mantuve disponibilidad para la asignación en las diferentes programaciones, que por necesidad del Hospital sean requeridas, para garantizar una atención oportuna las 24 horas del día, los 365 días del año. Las ausencias no justificadas implican incumplimiento del contrato y afectan la prestación del servicio. |
| **23** | Aporte el certificado del curso de atención integral a víctimas de violencia sexual, en caso de vencerse durante el desarrollo del contrato debe realizarse y aportar certificado antes de la fecha de vencimiento del mismo. La no presentación del anterior documento, implicaría un incumplimiento al contrato. |
| **24** | Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y entretenimiento que puedan presentarse. |
| **25** | Apoye las emergencias sanitarias declaradas por el Gobierno Nacional, de acuerdo a la normatividad vigente, teniendo en cuenta la idoneidad, experiencia y las necesidades institucionales. |
| **26** | Cumpli requisitos, normas y procedimientos establecidos por el Área de Seguridad y Salud en el Trabajo del Hospital Militar Central. |
| **27** | Procure el cuidado de su salud y suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud. |
| **28** | Realice buen uso de los elementos de protección personal necesarios para la actividad contratada. |
| **29** | Mantuveuna actitud proactiva en el ejercicio diario de mi profesión. |
| **30** | Cumpli y velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad, con el fin de disminuir los riesgos tanto para el personal de la Entidad, como para la comunidad y el medio ambiente. |
| **31** | Promovi en el grupo, la cultura de valores y principios de la institución. |
| **32** | Realice las actividades asignadas por la autoridad competente, de acuerdo con el nivel, naturaleza y el área de desempeño del contrato. |

| | |
|---|---|
| **33** | |

**NOTA:**
Como deber contractual me permito presentar a este informe el soporte de la planilla de seguridad social pagado donde se incluye: Salud (EPS), Pensión (AFP) y Riesgos Laborales (ARL).

| |
|---|
| Yolanda Martin Beltran |
| **YOLANDA MARTIN BELTRAN** |
| **C.C.1.024.487.765** |