| | | |
|---|---|---|
| COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA / HOSPITAL MILITAR CENTRAL | **INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS** | FECHA DE EMISION: 10-05-2024 VERSIÓN: 00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **UNIDAD:** | **APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO** | **AREA DE SERVICIO:** | **TERAPIA RESPIRATORIA** |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **No. DE CONTRATO:** UCLB 1060-2023 | | | **DESDE** | | | **HASTA** | | |
| **DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN No:** | | **Periodo a reportar** | **Día** | **Mes** | **Año** | **Día** | **Mes** | **Año** |
| | | | **16** | **07** | **2024** | **13** | **08** | **2024** |

**NOMBRE DEL CONTRATISTA:** DORA CECILIA RAMIREZ GIL

**OBJETO DEL CONTRATO:** Prestar sus servicios profesionales como TERAPEUTA RESPIRATORIO PARA EL SERVICIO DE TERAPIA RESPIRATORIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA - HOSPITAL MILITAR CENTRAL, mediante la modalidad de Contrato de Prestación de Servicios, que desarrollará en forma independiente y con total autonomía técnica, administrativa y financiera, con sus propios medios, todo ello de acuerdo con las obligaciones contenidas en el contrato, dejando de presente que tales actividades se desarrollarán en el Hospital Militar Central.

**I. ACTIVIDADES:**

| | **LISTADO DE ACTIVIDADES** | **SEM 1** | **SEM 2** | **SEM 3** | **SEM 4** | **TOTAL** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Recibir y entregar el turno, de acuerdo con el procedimiento establecido en la entidad. | 6 | 6 | 6 | 5 | 23 |
| 2. | Hacer y velar por el buen uso de equipos, materiales e insumos del servicio; así como reportar inmediatamente, su daño o pérdida, en caso de presentarse. | 6 | 6 | 6 | 5 | 23 |
| 3. | Brindar atención humanizada al paciente, mediante la aplicación de protocolos y procedimientos establecidos por el HOSPITAL. | 6 | 6 | 6 | 5 | 23 |
| 4. | Cumplir con las actividades asignadas en los turnos que programe la Entidad para responder ínterconsultas de los diferentes servicios del Hospital. | 6 | 6 | 6 | 5 | 23 |
| 5. | Cumplir con la disponibilidad para rotar por los diferentes servicios o áreas de la institución teniendo en cuenta la necesidad del servicio y agendamiento para la atención de los usuarios. | 6 | 6 | 6 | 5 | 23 |
| 6. | Alistar todo lo necesario para los procedimientos requeridos. | 6 | 6 | 6 | 5 | 23 |
| 7. | Toma de gases arteriales y de cultivos bronquiales, prueba de apnea, CPAP no invasivo, oximetría de pulso, proceso de destete ventilatorio y extubación de pacientes que cumplan con los requisitos, aplicación de surfactante, manejo de óxido nítrico, heliox y demás actividades requeridas propias del área de desempeño. | 131 | 99 | 172 | 171 | 573 |
| 8. | Asistir a los traslados de los pacientes, que se encuentren con ventilación mecánica, a otras unidades, servicios y exámenes especiales intrahospitalarios. | 6 | 6 | 6 | 5 | 23 |
| 9. | Asistir procedimiento como: intubación programada, fibrobroncoscopia, realización de traqueotomía percutánea, código azul. | 6 | 6 | 6 | 5 | 23 |
| 10. | Participar en las actividades investigativas, docentes y administrativas requeridas por la dirección o por el servicio; así como participar en la revista médica para el seguimiento a la evolución de lospacientes y planes a seguir. | 6 | 6 | 6 | 5 | 23 |
| 11. | Apoyar académicamente y asistencial constante a los diferentes departamentos del Hospital Militar Central. | 6 | 6 | 6 | 5 | 23 |
| 12. | Valorar al paciente incluido en el programa de rehabilitación pulmonar sobre enfermedad, estado nutricional, emocional y desacondicionamiento muscular sistémico. | NA | NA | NA | NA | 0 |
| 13. | Cuantificar la capacidad de ejercicio y los requerimientos de oxígeno tanto en reposo como durante el ejercicio. | NA | NA | NA | NA | 0 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 14. | Realizar pruebas de función pulmonar al paciente incluido n el servicio de rehabilitación pulmonar tales como: Espirometría, gases arteriales, pletismografias, test de ejercicio cardiopulmonar, caminata de seis minutos, difusión volúmenes pulmonares, teniendo en cuenta tanto las indicaciones, precauciones , técnica adecuada y posible interpretación que en conjunto con el médico especialista se sirva de soporte para una más efectiva y precisa evaluación y determinación de los requerimientos de ejercicio para el paciente pulmonar. | NA | NA | NA | NA | 0 |
| 15. | Suministrar al paciente y a sus familiares, la información sobre su enfermedad, sus posibilidades terapéuticas, uso de inhaladores, tipo de medicamentos, acciones, efectos secundarios e importancia dela oxigenoterapia entre otros temas de su interés. | 6 | 6 | 6 | 5 | 23 |
| 16. | Desarrollar una serie de ejercicios dirigidos a reforzar los músculos desacondicionados, a mejorar la tolerancia al ejercicio durante las actividades propias de la vida diaria a los pacientes en los programas de rehabilitación pulmonar. | NA | NA | NA | NA | 0 |
| 17. | Calibrar los equipos del laboratorio de función pulmonar. | NA | NA | NA | NA | 0 |
| 18. | Llevar registro de la atención diaria de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigentes y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación. | 6 | 6 | 6 | 5 | 23 |
| | | | | | **TOTAL DEFINITIVO DEL INFORME** | **849** |

## II. CONSOLIDADO:

Durante el mes se realizaron las siguientes actividades en la unidad de cuidado intensivo pediatrico, donde se realizarón las siguientes actividades: Semana 1: 3 ingresos , 19 terapias rerspiratorias , 14 micronebulizaciones ,13 inhaladores ,82 oximetrias ,2Semana 2: 4 ingresos , 21 terapias respigratorias , 7 micronebulizaciones , 11inhaladores , 51 oximetrias Semana 3: 2 ingresos , 44 terapias rerspiratorias , 9 micronebulizaciones ,27 inhaladores ,86 oximetrias ,2 intubaciones , 1 extubacion ,Inicio VM 1,HELIOX:1 , 1 traslado a examen Semana 4: 8 ingresos ,30 terapias respiratorias , 7 micronebulizaciones ,15 inhaladores ,99 oximetrias , 2 extubacion , 2 inicios de ventilacion mecanica invasiva , 1 inicio de ventilacion no invasiva , 2 traslados a examen , 1 entrenamiento a padres . Se asistió a la socialización de la politica de humanización, manual de buenas practicas, código de etica y valores el día 6 de agosto del 2024. Se asistió a la socialización de los protocololos institucionales en la segunda semana ( 31 de julio) y se realizó evaluación.

Se cumple con las actividades del objeto contractual.

## IV. FIRMAS

| | |
|---|---|
| **DORA CECILIA RAMIREZ GIL**<br>**CONTRATISTA** | **MARTHA LUCIA PINZON ALDANA**<br>**SUPERVISOR** |