Daniela Fontecha
1020825172

# INFORME DE+B2:AM72 GESTIÓN ACTIVIDADES CONTRACTUALES

| FECHA | DD | 31 | MM | 1 | AAAA | 2026 |
|---|---|---|---|---|---|---|

## 1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE COMPLETO | KAREN ALEXANDRA VERANO VANEGAS | IDENTIFICACIÓN No. | 1.014.266.348 |
| TELEFONO | 3123339101 | CORREO ELECTRÓNICO | Karenveranovanegas@gmail.com |

## 2. INFORMACIÓN SUPERVISOR

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE COMPLETO | MARIA NELCY TORO QUINTERO | IDENTIFICACIÓN No. | 52.277.745 |
| CARGO | SERVIDOR MISIONAL EN SANIDAD MILITAR | Sevicio | ENFERMERIA |

## 3. INFORMACIÓN CONTRATO

| | |
|---|---|
| CONTRATO No.: | SP-SUMD-0756-2025 |
| OBJETO DEL CONTRATO | PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE ENFERMERIA DE LA ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA -HOSPITAL MILITAR CENTRAL |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA INICIO EJECUCIÓN | DD | 1 | MM | 11 | AAAA | 2025 | FECHA TERMINACION EJECUCIÓN | DD | 31 | MM | 7 | AAAA | 2026 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| VALOR CONTRATO Y PRORROGA | $ 23.797.000 | VALOR A PAGAR | $ 2.683.000 |
| TURNO | NOCHE 2 | ASIGNACION | 5 CENTRAL |
| OBSERVACIONES EN EL DESARROLLO DEL CONTATO | *INFORME DE NO PRESTACION DE SERVICIO LOS DIAS 08 Y 09 DICIEMBRE* | | |

## 4. INFORMACIÓN PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| OPERADOR | SIMPLE | PERIODO COTIZACIÓN | Diciembre |
| No. DE PLANILLA | 1077781706 | FECHA PAGO | DD 2 MM 1 AAAA 2026 |

| SALUD | | PENSIÓN | | RIESGOS | |
|---|---|---|---|---|---|
| EPS | FAMISANAR | AFP | COLPENCIONES | ARL | COLMENA |
| VALOR PAGO | $ 178.000 | VALOR PAGO | $ 227.800 | VALOR PAGO | $ 34.700 |

| CAJA DE COMPENSACION | |
|---|---|
| CAJA | 8600 |
| COMPENSAR CCF | |

| VALOR TOTAL PAGADO | $ 449.100 |
|---|---|

## 5. OBLIGACIONES DESARROLLADAS

| | |
|---|---|
| 1 | *Aplique las políticas de Humanización y seguridad del paciente, implementadas por el Hospital Militar Central.* |

Scanned with CamScanner

## INFORME DE+B2:AM72 GESTIÓN ACTIVIDADES CONTRACTUALES

| FECHA | DD | 31 | MM | 1 | AAAA | 2026 |
|---|---|---|---|---|---|---|

| | |
|---|---|
| 2 | *Cumpli con los procesos, procedimientos y protocolos institucionales establecidos para la atención de nuestros usuarios (identificación correcta, piel sana, recibo y entrega de turno, proceso de limpieza y desinfección, administración segura de medicamentos, cuidado de enfermería por áreas, prevención de caídas, registros clínicos de enfermería, sujeción mecánica, toma de muestras de laboratorio, preparación del paciente para toma de exámenes de radiología, carro de paro, accesos venosos, control de inventarios, control de líquidos administrados y eliminados, preparación de pacientes para procedimientos quirúrgicos, curación de catéter central, lavado de manos, transfusión segura de hemoderivados, bioseguridad y segregación adecuada de los residuos hospitalarios, entre otros).* |
| 3 | *Brinde cuidados básicos de enfermería relacionados con preparaciones pre quirúrgico, preparación para programación de ciclos de medicamentos, preparación para exámenes de imágenes diagnósticas, exámenes especiales, cuidados pos quimioterapias.* |
| 4 | *Aplique las normas de lavado de manos, proceso de limpieza y desinfección y manejo de aislamientos.* |
| 5 | *Realice rondas periódicas en el turno.* |
| 6 | *Informe permanente al profesional de Enfermería los cambios presentados y/o identificados durante la atención del paciente.* |
| 7 | *Mantuve comunicación asertiva con el equipo de trabajo, equipo interdisciplinario, usuario y su familiar y la comunidad.* |
| 8 | *Realice las actividades asistenciales y/o administrativas que le sean asignadas por el Enfermero Profesional del Servicio (carro de paro, inventarios, limpieza y desinfección, rondas de seguridad, programación de exámenes, entre otras).* |
| 9 | *Plasme de manera oportuna el reporte de eventos adversos y su intervención para evitar complicaciones que afecten la integridad de nuestros usuarios y sus familias.* |
| 10 | *Di buen uso y control de los recursos de la institución, que le sean entregados para el desarrollo de sus actividades.* |
| 11 | *Registre en las historias clínicas las actuaciones realizadas de manera inmediata, cronológica, ordenada, descriptiva, veraz, las notas de enfermería, control de líquidos, hoja de medicamentos, hoja neurológica, control de líquidos, hoja pre quirúrgica, ordenes de suministro de insumos, entre otros.* |
| 12 | *Di uso adecuado a los registros clínicos a los cuales tiene acceso, bajo los principios éticos de verdad, privacidad, respeto al paciente e implicaciones legales.* |
| 13 | *Garantice la custodia y el orden de la historia clínica.* |
| 14 | *Realice las capacitaciones de actualización y divulgación de procesos, procedimientos y protocolos programados por la institución.* |
| 15 | *Brinde educación de manera oportuna y constante sobre cuidados básicos y riesgos del proceso salud-enfermedad a los pacientes, padres y/o cuidadores, según sea el caso.* |
| 16 | *Aporte los registros oportunos para la medición de indicadores propias de la Unidad y ejecutar plan de mejora indicado por la institución.* |
| 17 | *Promovi en el servicio la cultura de los valores y principios de la institución.* |
| 18 | *Trate con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios internos y externos, pacientes y demás personas con que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres. Sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, color, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.* |
| 19 | *Rendi los informes que el Grupo de Enfermería requiera dentro de los plazos determinados y siguiendo el conducto regular.* |
| 20 | *Registre todos los procedimientos propios de las actividades de enfermería en el sistema de Dinámica Gerencial.Net, o la herramienta tecnológica asignada por la institución.* |
| 21 | *Cumpli con las normas institucionales referentes a: Saludo institucional, uso de ropa y calzado adecuados, identificación visible, cabello recogido, uñas sin esmalte y cortas. Además, la prestación del servicio es de 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 de la actividad.* |

Scanned with CamScanner

## INFORME DE+B2:AM72 GESTIÓN ACTIVIDADES CONTRACTUALES

| FECHA | DD | 31 | MM | 1 | AAAA | 2026 |
|---|---|---|---|---|---|---|

| | |
|---|---|
| 22 | *Mantuve disponibilidad para la asignación en los diferentes turnos y servicios, que por necesidad del Hospital sean requeridas, para garantizar una atención oportuna las 24 horas del dia, los 365 dias del año. Las ausencias no justificadas afectan la prestación del servicio e implican un incumplimiento del contrato.* |
| 23 | *Aporte al inicio del contrato el certificado del curso de soporte vital básico actualizado, Violencia sexual y en caso de vencerse durante el desarrollo del contrato este debe realizarse y aportar certificado antes de la fecha de vencimiento del mismo, el no cumplimiento de este requisito puede ser causal de terminación de contrato. Durante la ejecución del contrato realizar las demás actualizaciones y capacitaciones requeridas por la institución, a fin de cumplir con los estándares de Habilitación y Acreditación.* |
| 24 | *Verifique la administración adecuada de los medicamentos controlados, siendo estos de uso exclusivo para el tratamiento farmacológico del paciente.* |
| 25 | *Aporte los comprobantes de pago al sistema de seguridad social dentro de los siguientes siete (7) primeros días del mes.* |
| 26 | *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.* |
| 27 | *Cumpli requisitos, normas y procedimientos establecidos por el Área de Seguridad y Salud en el Trabajo del Hospital Militar Central.* |
| 28 | *Procure el cuidado de su salud y suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.* |
| 29 | *Hice buen uso de los elementos de protección personal necesarios para la actividad contratada.* |
| 30 | *Mantuve una actitud proactiva en el ejercicio diario de mi profesión.* |
| 31 | *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.* |
| 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).*

Karen Verano

**KAREN ALEXANDRA VERANO VANEGAS**
**1014266348**

Scanned with CamScanner