UNIDAD Y/O DEPENDENCIA: DISPENSARIO MÉDICO FAC

FECHA INFORME: Día: 31 Mes: 07 Año: 2022

CONTRATO N°. 022-06-MDN-COGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-2022

CONTRATISTA: NANCY YERALDINE GALINDO VELA

VALOR DEL CONTRATO: $15.118.728

FORMA DE PAGO: LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AEREA pagará al Contratista el valor del contrato en pagos parciales, dentro de los términos de Ley, previo cumplimiento de los siguientes requisitos:

EL MINISTERIO se obliga a pagar el valor del presente contrato a CADA CONTRATISTA, en DOCE (12) pagos parciales, con los siguientes cortes:

PAGO	MES	EJECUCION CORTE	PAC MES	VALOR MENSUAL	PORCENTAJE DE EJECUCION
1	ENERO	DESDE LA FIRMA ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE ENERO DE 2022	PAC FEBRERO	$ 303.048,00	2,0
2	FEBRERO	DESDE EL 01 DE FEBRERO HASTA EL 28 DE FEBRERO DE 2022 (160 HORAS)	PAC MARZO	$ 1.346.880,00	10,9
3	MARZO	DESDE EL 01 DE MARZO HASTA EL 31 DE MARZO DE 2022 (160 HORAS)	PAC ABRIL	$ 1.346.880,00	19,8
4	ABRIL	DESDE EL 01 DE ABRIL HASTA EL 30 DE ABRIL DE 2022 (160 HORAS)	PAC MAYO	$ 1.346.880,00	28,7
5	MAYO	DESDE EL 01 DE MAYO HASTA EL 31 DE MAYO DE 2022 (160 HORAS)	PAC JUNIO	$ 1.346.880,00	37,6
6	JUNIO	DESDE EL 01 DE JUNIO HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2022 (160 HORAS)	PAC JULIO	$ 1.346.880,00	46,5
7	JULIO	DESDE EL 01 DE JULIO HASTA EL 31 DE JULIO DE 2022 (160 HORAS)	PAC AGOSTO	$ 1.346.880,00	55,5
8	AGOSTO	DESDE EL 01 DE AGOSTO HASTA EL 31 DE AGOSTO DE 2022 (160 HORAS)	PAC SEPTIEMBRE	$ 1.346.880,00	64,4
9	SEPTIEMBRE	DESDE EL 01 DE SEPTIEMBRE HASTA EL 28 DE SEPTIEMBRE DE 2022 (160 HORAS)	PAC OCTUBRE	$ 1.346.880,00	73,3
10	OCTUBRE	DESDE EL 01 DE OCTUBRE HASTA EL 31 DE OCTUBRE DE 2022 (160 HORAS)	PAC NOVIEMBRE	$ 1.346.880,00	82,2
11	NOVIEMBRE	DESDE EL 01 DE NOVIEMBRE HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE DE 2022 (160 HORAS)	PAC DICIEMBRE	$ 1.346.880,00	91,1
12	DICIEMBRE	DESDE EL 01 DE DICIEMBRE HASTA EL 30 DE DICIEMBRE DE 2022 (160 HORAS)	PAC DICIEMBRE Y/O CXP 2022	$ 1.346.880,00	100
		11 MESES 6 DIAS DEL AÑO 2022 - VALOR TOTAL DEL CONTRATO		**$15.118.728,00**	

NOTA: Los servicios prestados y facturados en el mes de diciembre de 2022, se cancelarán en el mes de diciembre de 2022, siempre y cuando la Dirección del Tesoro Nacional asigne recursos, en caso contrario se constituirá como CUENTAS POR PAGAR 2022, pagaderas durante los primeros tres meses de 2023.

LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AEREA pagará al Contratista el valor del contrato en pagos parciales, dentro de los términos de Ley, previo cumplimiento de los siguientes requisitos: A) Recibo a Satisfacción emitido por el supervisor del contrato, y después de agotados todos los trámites administrativos a que haya lugar: B) Fotocopia de recibo de pago de las obligaciones con el Sistema General de Seguridad Social: Salud, Pensiones y Riesgos Laborales las cuales son de obligatorio cumplimiento para el pago del presente contrato. C) Publicación en el SECOP II de la factura o documento equivalente por el contratista una vez sea aprobada y radicada por la entidad.
PARÁGRAFO PRIMERO: Para realización de los pagos por parte del MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA, se requiere que el contratista se encuentra al día en el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, Sistema General de Riesgos Laborales (Ley 1562 de 2012) y que realice la publicación en el SECOP II de la factura por el contratista una vez sea aprobada y radicada por la entidad.

FECHA FIRMA: Día 20. Mes 01. Año 2022

OBJETO DEL CONTRATO:
SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DISPENSARIO MÉDICO FUERZA AÉREA (DMEFA) Y/O PARA EL CENTRO DE COORDINACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA (CECAP)

CONTRATO MODIFICATORIO No. 001: (repetir esta información por cada modificatorio efectuado)

FECHA DE FIRMA: NO APLICA

PLAZO Y CUMPLIMIENTO DE EJECUCION DEL CONTRATO:

Plazo Ejecución Contractual, desde el 28-01-2022 hasta el 30-12-2022

Porcentaje Avance en tiempo: 58 %

Porcentaje de Ejecución (con relación a los bienes y/o servicios recibidos): 41.6 %

AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO:

Recursos Girados: (relacionar los pagos realizados a la fecha del informe)

N° CUENTA DE COBRO	VALOR	N° ORDEN DE PAGO	FECHA DE PAGO
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA ELECTRONICA SF62-13 del 10/02/2022	$303.048	23831222	16/02/2022.
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA ELECTRONICA SF62-82 del 07/03/2022	$1.346.880	50663222	09/03/2022
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA ELECTRONICA SF62-191 del 07/04/2022	$1.346.880	92499522	12/04/2022
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA ELECTRONICA SF62-276 del 05/05/2022	$1.346.880	121124822	09/05/2022
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA ELECTRONICA SF62-358 del 06/06/2022	$1.346.880	160564922	09/06/2022
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA ELECTRONICA SF62-471 del 07/07/2022	$1.346.880	201599122	13/07/2022

Porcentaje de pagos realizados: 50 %

Porcentaje de pagos pendientes de realizar: 50 %

PERSONAL REQUERIDO PARA LA EJECUCION DEL SERVICIO (EXIGIDO EN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS)

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	OTROS (TARJETA PROFESIONAL/TITULO PROFESIONAL O TECNICO)
NANCY YERALDINE GALINDO VELA	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA

INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA O PROBLEMAS EN LA EJECUCIÓN ATRIBUIBLES AL CONTRATISTA:
No ___X___ Sí _____
Describir sucintamente los hechos de incumplimiento y las acciones emprendidas:
N/A

INCUMPLIMIENTO POR PARTE DE LA FAC O PROBLEMAS EN LA EJECUCIÓN ATRIBUIBLES A LA FAC:
No _X__. Sí ____.
Describir sucintamente los hechos de incumplimiento y las acciones emprendidas:
N/A

LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO ESTA ESTRUCTURADO SOBRE UN CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:
No _X__ Sí ____
(En caso afirmativo deberá anexarse el cronograma con el porcentaje de avance de cada tarea o actividad).

DESEMPEÑO DEL CONTRATISTA AJUSTADO A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LOS DOCUMENTOS DEL CONTRATO (PLIEGO DE CONDICIONES, INVITACION PUBLICA, SOLICITUD DE OFERTA, OFERTA, CONTRATO Y OTROS DOCUMENTOS)
No ____ Sí __X__

En caso negativo explicar detalladamente las razones por las cuales no se ha dado cumplimiento a los términos y condiciones por parte del contratista:
N/A

DESCRIPCION DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS E INFORME DE TRABAJOS REALIZADOS POR EL CONTRATISTA DENTRO DEL PERIODO ANALIZADO EN EL PRESENTE INFORME DE SUPERVISIÓN
(Listar actividades específicas realizadas)
Realizó **160 horas** en el periodo comprendido del **01 al 31 de JULIO** en los diferentes servicios del Dispensario Médico FAC como se describe a continuación:

FECHA	ACTIVIDAD	N° HORAS	N° PACIENTES ATENDIDOS	ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS
01/07/2022	AMBULANCIA AM	6	3	SE REALIZO VERIFICACION DE AMBULANCIAS RED DE OXIGENO Y QUE ESTEN LOS 6 KIT COVID, SE REALIZA APOYO EN SALIDA DE PACIENTES DE CX Y FORMULAS MEDICAS.
02/07/2022	AMBULANCIA AM	6	5	SE REALIZO VERIFICACION DE AMBULANCIAS RED DE OXIGENO Y QUE ESTEN LOS 6 KIT COVID, SE REALIZA APOYO EN SALIDA DE PACIENTES DE CX Y FORMULAS MEDICAS.
05/07/2022	AMBULANCIA AM	6	4	SE REALIZO VERIFICACION DE AMBULANCIAS RED DE OXIGENO Y QUE ESTEN LOS 6 KIT COVID, SE REALIZA APOYO EN SALIDA DE PACIENTES DE CX Y FORMULAS MEDICAS.
06/07/2022	Matis / Prioritaria PM	12	15	(7) CARACTERIZACIONES A PACIENTES POR MEDIO DE FICHA FAMILIAR, SE REALIZO VERIFICACION DE CONSULTORIOS ENTREGA DE EPP, (1) LAVADO DE OIDO (5) PROCEDIMIENTOS PARA INYECTOLOGIA, SE RECLAMO DE FORMULA MEDICA, DESINFECCION DE AREAS, ORGANIZACIÓN DE PEDIDO.
07/07/2022	4 PISO AM	6	30	SE ENTREGO Y SE REALIZO VERIFICAION DE CONSULTORIOS A MEDICOS, IMPRESIÓN DE FORMULAS Y ORDENES MEDICAS, ORGANIZACIÓN Y DESINFECCION DE CONSULTORIOS, REGISTRO DE PACIENTES PARA CITA MEDICA,
08/07/2022	AMBULANCIA AM	6	5	SE REALIZO VERIFICACION DE AMBULANCIAS RED DE OXIGENO Y QUE ESTEN LOS 6 KIT COVID, SE REALIZA APOYO EN SALIDA DE PACIENTES DE CX Y FORMULAS MEDICAS.
09/07/2022	REUNIÓN	2	0	REUNIÓN ENFERMERÍA
11/07/2022	4 PISO PM	6	30	SE ENTREGO EPP Y SE REALIZO VERIFICAION DE CONSULTORIOS A MEDICOS, IMPRESIÓN DE FORMULAS Y ORDENES MEDICAS, ORGANIZACIÓN Y DESINFECCION DE CONSULTORIOS, REGISTRO DE PACIENTES PARA CITA MEDICA,
12/07/2022	4 PISO PM / Matis	8	40	SE ENTREGO EPP Y SE REALIZO VERIFICAION DE CONSULTORIOS A MEDICOS, IMPRESIÓN DE FORMULAS Y ORDENES MEDICAS, ORGANIZACIÓN Y DESINFECCION DE CONSULTORIOS, REGISTRO DE PACIENTES PARA CITA MEDICA, SE REALIZARON 7 CARACTERIZACIONES DE FICHAS CORRESPONDIENTES A MATIS
13/07/2022	PRIORITARIA AM	6	7	SE REALIZO VERIFICACION DE CONSULTORIOS ENTREGA DE EPP, (1) LAVADO DE OIDO (5) PROCEDIMIENTOS PARA INYECTOLOGIA, RECLAMO DE FORMULA MEDICA, DESINFECCION DE AREAS, SOLICITUD Y ORGANIZACIÓN DE PEDIDO.
14/07/2022	5 PISO AM / PM	12	40	SE ENTREGA YSE REALIZO VERIFICAION DE CONSULTORIOS A MEDICOS, IMPRESIÓN DE FORMULAS Y ORDENES MEDICAS, ORGANIZACIÓN Y DESINFECCION DE CONSULTORIOS, REGISTRO DE PACIENTES PARA CITA MEDICA, SOLICITUD DE PEDIDO DE INSUMOS.
15/07/2022	AMBULANCIA PM	6	20	SE REALIZO VERIFICACION DE AMBULANCIAS RED DE OXIGENO Y QUE ESTEN LOS 6 KIT COVID, SE REALIZA APOYO EN SALIDA DE PACIENTES DE CX Y FORMULAS MEDICAS. SE REALIZO 1 TRASLADO A HOSMIL
19/07/2022	Matis / Prioritaria PM	12	10	SE REALIZARON (7) CARACTERIZACIONES A PACIENTES POR MEDIO DE FICHA FAMILIAR, VERIFICACION DE CONSULTORIOS ENTREGA DE EPP, (1) LAVADO DE OIDO (4) PROCEDIMIENTOS PARA INYECTOLOGIA, RECLAMO DE FORMULA MEDICA, DESINFECCION DE AREAS, ORGANIZACIÓN DE PEDIDO.
22/07/2022	3 PISO PM / RIAS	9	30	SE ENTREGARON Y SE REALIZO VERIFICAION DE CONSULTORIOS A MEDICOS, IMPRESIÓN DE FORMULAS Y ORDENES MEDICAS, ORGANIZACIÓN Y DESINFECCION DE CONSULTORIOS, REGISTRO DE PACIENTES PARA CITA MEDICA, SEGUIMIENTO TELEFONICO A PACIENTES EN LA SOCIALIZACION DETECCION Y PROMICION DE CESACION DE TABACO.
23/07/2022	MATIS	6	5	(6) CARACTERIZACIONES A PACIENTES POR MEDIO DE FICHA FAMILIAR
25/07/2022	AMBULANCIA AM / Matis	12	7	SE REALIZO VERIFICACION DE AMBULANCIAS RED DE OXIGENO Y QUE ESTEN LOS 6 KIT COVID, SE REALIZA APOYO EN SALIDA DE PACIENTES DE CX Y FORMULAS MEDICAS. (7) CARACTERIZACIONES A PACIENTES POR MEDIO DE FICHA FAMILIAR.
26/07/2022	3 PISO AM / MATIS PM	12	5	SE ENTREGO Y SE REALIZO VERIFICAION DE CONSULTORIOS A MEDICOS, IMPRESIÓN DE FORMULAS Y ORDENES MEDICAS, ORGANIZACIÓN Y DESINFECCION DE CONSULTORIOS, REGISTRO DE PACIENTES PARA CITA MEDICA, (7) CARACTERIZACIONES DE MATIS POR MEDIO DE FICHA FAMILIAR .
27/07/2022	Ambulancia AM / 4T	12	40	SE REALIZO VERIFICACION DE AMBULANCIAS RED DE OXIGENO Y QUE ESTEN LOS 6 KIT COVID, SE REALIZA APOYO EN SALIDA DE PACIENTES DE CX Y FORMULAS MEDICAS. ENTREGA Y VERIFICACION DE CONSULTORIOS A MEDICOS, IMPRESIÓN DE FORMULAS MEDICAS Y REGISTRO DE ASIGNACION DE CITAS MEDICAS.

28/07/2022	AMBULANCIA PM	7	15	SE REALIZO VERIFICACION DE AMBULANCIAS RED DE OXIGENO Y QUE ESTEN LOS 6 KIT COVID, SE REALIZA APOYO EN SALIDA DE PACIENTES DE CX Y FORMULAS MEDICAS.
29/07/2022	MATIS FEDERMAN	8	7	(4) CARACTERIZACIONES A PACIENTES POR MEDIO DE FICHA FAMILIAR

- Realizó inventario y respondió por los equipos Biomédicos, bienes y mobiliario; verificándolo y velando por el mantenimiento y buen uso de los equipos, elementos e insumos asignados a los diferentes servicios en los cuales se desarrollaron las actividades.
- Realizó la desinfección rutinaria y terminal de los diferentes servicios según guías y protocolo del Establecimiento, diligenciando de manera oportuna el formato establecido para dicho fin.
- Recibió de los profesionales de la Salud que trabajan en el Dispensario médico FAC en los diferentes servicios y áreas, los formatos diligenciados en su totalidad y debidamente firmados de historias clínicas, con el fin de realizar trazabilidad y hacer entrega al personal encargado del archivo.
- Aplicó las guías de manejo estipuladas por la Jefatura Salud FAC (JEFSA) en la Suite Visión Empresarial, la Dirección General de Sanidad Militar (DIGSA) y el Dispensario Médico FAC (DMEFA), o en su defecto las del MINSALUD o secretaria de Salud.
- Mantuvo las medidas de autocuidado de manera constante, por medio del uso adecuado y permanente de los elementos de protección personal, durante el desarrollo de todas las actividades de Enfermería a realizar en el Establecimiento, siguiendo protocolos y guías.
- Reportó en forma inmediata las novedades, situaciones o accidentes de trabajo al supervisor de contrato y coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo del Establecimiento.
- Comprobó el servicio solicitado por el usuario en los stands de Enfermería, los derechos de afiliación, guiándolo y direccionándolo a los mismos.
- Diligenció en su totalidad los formatos establecidos por la Jefatura Salud FAC para la realización de las actividades del servicio asignado (hojas de gasto, hojas de evolución, hojas de signos vitales, entre otros).
- Fomentó el trabajo en equipo de Enfermería e interdisciplinario en todas las actividades a desarrollar, velando por mantener un clima laboral agradable que favoreció a la recuperación del paciente.
- Propendió de manera permanente por mantener un entorno laboral y trabajo en equipo, con el fin de garantizar el desarrollo armónico de las actividades por parte del personal Enfermería del Establecimiento, fortaleciendo el respeto y buen trato entre funcionarios y hacia los usuarios y beneficiarios del subsistema.

Realizó el pago de aportes a la seguridad social a tiempo durante la ejecución del contrato. Mantuvo la ARL vigente para la ejecución del contrato.

ANEXOS SOPORTES DEL PAGO O PAGOS REALIZADOS DENTRO DEL PERIODO ANALIZADO EN EL PRESENTE INFORME DE SUPERVISION (SOPORTES DE LA FACTURACION).
(Cuando se trate de contratos de servicios de transporte (terrestre, aéreo y fluvial) servicios de operadores logísticos o cuyo objeto obedezca a servicios logísticos, servicios de atención de eventos institucionales)
N/A

DESCRIPCION DETALLADA DE TRABAJOS PENDIENTES Y OBSERVACIONES:
(Listar actividades específicas pendientes y demás aspectos a tener en cuenta sobre la ejecución del contrato)
N/A

SEGUIMIENTO A RIESGOS:
"¿En el periodo de ejecución reportado existe la posibilidad de materialización de algún riesgo, atendiendo la matriz de riesgos definida en los estudios y documentos previos?
SI: _____ NO: ____X_____

En el evento que la respuesta sea afirmativa, se requiere se anexe el correspondiente soporte documental para su posterior ajuste y tratamiento, el cual deberá ser verificado por el supervisor del contrato en los siguientes informes de supervisión.

NOMBRE SUPERVISOR: TE. MARTÍNEZ LEMUS MARÍA ALEJANDRA

FIRMA: Alejandra Martinez-

C.C. No. 1.055.226.881

DEPENDENCIA: Dispensario Médico FAC

NOTA: El presente formato deberá ser diligenciado, en su totalidad de forma obligatoria.