FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN

UNIDAD Y/O DEPENDENCIA: CAMAN - ESM 5118

FECHA INFORME: Día: 31 Mes 10 Año 2018

CONTRATO N° No. 058-DISAN-SP-FAC-CAMAN-ESM 254308511882-2018

CONTRATISTA: LINA MARÍA GAMBA CAMACHO CC 1.016.047.411
VALOR DEL CONTRATO: Cuatro millones novecientos treinta y ocho mil cuatrocientos noventa y dos pesos ($ 4.938.492)

FORMA DE PAGO:

PAC OCTUBRE	$ 1.234.623
PAC NOVIEMBRE	$ 1.234.623
PAC DICIEMBRE	$ 1.234.623
CUENTAS POR PAGAR 2018	$ 1.234.623

FECHA FIRMA: Día 03 Mes 09 Año 2018

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR No 5118 CAMAN-ESUFA

FECHA CUMPLIMIENTO ÚLTIMO REQUISITO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO (Registro Presupuestal, Aprobación Garantía Única y/o Acta de Inicio, según corresponda):

ACTA DE INCIO 11 DE SEPTIEMBRE DE 2018

CONTRATO MODIFICATORIO: N/A

FECHA DE FIRMA: N/A

PLAZO Y CUMPLIMIENTO DE EJECUCION DEL CONTRATO:

Plazo Ejecución Contractual, desde el 11/09/2018 hasta 31/12/2018

Porcentaje Avance en tiempo: 45.05 %

Porcentaje de Ejecución (en relación a los bienes y/o servicios recibidos): 47.73%

AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO:

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

Porcentaje de pagos realizados: 22.73%

Porcentaje de pagos pendientes de realizar: 77.27%

INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA O PROBLEMAS EN LA EJECUCIÓN ATRIBUIBLES AL CONTRATISTA:

No _X_ Sí ____

Describir sucintamente los hechos de incumplimiento y las acciones emprendidas:

_____

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:

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, PROPUESTA, 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:

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)

Para el desarrollo del objeto contractual, se realizaron las siguientes actividades y obligaciones específicas:

1. Realizó servicios en el área de atención prioritaria, consulta externa y programas de Promoción y Detección en turnos programados mediante cuadro de turnos de 6 y 12 horas, en jornadas Diurnas y nocturnas.
2. ADAPTO AL MEDIO MILITAR, excelente presentación personal, presentó su turno con uniforme y calzado limpios, cabello recogido, uñas cortas y limpias; respetando las normas de bioseguridad. Mantener actitud proactiva, y disposición para atender la Normatividad propia del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional. Dar a los pacientes un trato amable, cordial con calidez humana, respetando siempre la confidencialidad.
3. Entregó la documentación requerida al supervisor del contrato para tramitar el pago del servicio prestado. Y este mismo será aparte del Jefe de Escuadrón de servicios de salud quien se entere de novedades ocurridas, esto respetando el conducto regular que se rige en la organización del medio Militar. La Ejecución del contrato será supervisada por el personal idóneo y capacitado del Establecimiento de Sanidad Militar No. 254308511882 quien emitirá el concepto de satisfacción de los servicios prestados mensualmente
4. Brindó apoyo al programa de promoción de la salud y detección temprana de alteraciones para jornadas, talleres, conferencias, conversatorios, entrega de folletos informativos, cartillas, educación intra y extramurales, reportando mediante acta la actividad realizada con el correspondiente número de participantes.
5. Presentó carné de vacunación con la dosis de tétano, triple viral, influenza, hepatitis B, Varicela completas.
6. Asistió a las reuniones y capacitaciones citadas por la sección de personal y el Escuadrón servicios de salud, siendo proactivos a la investigación de casos clínicos.
7. Respeta las siguientes recomendaciones médicas, ordenadas por el médico tratante de la ARL, con fecha 05 de Abril de 2018:
   -Pausas activas de 10 minutos cada 2 horas de trabajo para realizar ejercicios aprendidos en fisioterapia (ejercicios de relajación y mantenimiento, fortalecimiento de columna lumbar).
   -Los mismos ejercicios debe realizarlos en casa (por un periodo de por lo menos 6 meses)
   -Se sugiere intercambiar entre la posición de pie y sentada con regularidad, evitar estancias de pie prolongadas (mayores a 15 minutos).
   -Evitar posturas extremas que impliquen arcos de movimiento exagerado en flexion, extensión rotación e inclinación de la columna vertebral lumbar y dorsal.
   -Mantener posturas rectas y simétricas del tronco, al intentar recoger algo del piso debe agacharse no doblar la cabeza, la espalda, ni la región lumbar y dorsal.
   -Evitar posiciones extremas, viciosas, evitar compresiones y distracciones súbitas con de la columna cervical y de cabeza, con el tronco- región lumbar, durante la actividad laboral.
   -Evitar subir y bajar escaleras en forma repetida.
   -Mantener bajo peso, se sugiere no utilizar prendas apretadas.
8. Respeta y cumple las normas de bioseguridad y usar estrictamente los elementos de protección personal, participar en las actividades programadas y dirigidas por la sección de Seguridad y Salud en el trabajo (pausas activas, capacitaciones, talleres).
9. Realizó jornadas de apoyo en la depuración de historias clínicas en el archivo central.
10. Tiene conocimientos en programas como Office e internet.
11. Dio cumplimiento a los parámetros establecidos por la Resolución 1995 de 1999, relacionados con el manejo de la historia clínica, para ello deben diligenciar el programa SALUD.SIS cuando sea requerido.

12. Realizó las actividades que le sean requeridas en los programas de promoción y prevención como también la toma de temperatura de las neveras asignadas al programa de vacunación.
13. Preparó los equipos y colaborar con la enfermera jefe o médico responsable en la revisión de los procedimientos requeridos, como actividades de desinfección y actualización en temas propios de enfermería.
14. Realizó procedimientos como canalización, inyectologia, toma signos vitales, toma de laboratorio, toma de electrocardiograma, micro nebulización, curaciones, paso de sonda vesical.
15. Realizó cuidados de enfermería a los pacientes que se encuentren en el Establecimiento de Sanidad Militar No 5118 en observación.
16. Mantiene actualizados y organizados los registros clínicos (RIPS) de acuerdo con las normas y procedimientos para su actividad.
17. Proporciona al paciente instrucciones del tratamiento que dicte el médico responsable para garantizar de esta forma su recuperación.
18. Informa a la enfermera jefe y/o médico de turno sobre las diferentes actividades y situaciones que se presenten en el servicio en relación con la atención y seguridad del paciente para la toma de decisiones.
19. Da orientación a los pacientes y familiares sobre aspectos y cuidados necesarios y recuperación y permanencia en el servicio de observación.
20. Responde y Hace uso de los equipos biomédicos, administración y control de los insumos que se encuentran en cada servicio y velar por su buen funcionamiento.
21. Realiza la desinfección final del servicio de consulta externa y prioritaria la cual realizará 1 vez al mes.
22. Asiste a la revisión de tema la cual estará a cargo de la enfermera Jefe Coordinadora del personal de enfermería.
23. Entrega y recibe historias clínicas que salen y entran al archivo.
24. Solicita y responde por la trazabilidad de las historias clínicas de los pacientes que asisten a la consulta de acuerdo a resolución 1995 de 1999 (manejo historia clínica).
25. Cumple con las guías y protocolos establecidas por el ESM 5118.
26. Mantiene el consultorio en óptimas condiciones para la consulta, de acuerdo al Manual de Bioseguridad de Enfermería.
27. Diligencia a diario el formato RIPS los procedimientos de enfermería realizados usando el aplicativo dispuesto (IRON) adecuadamente según necesidad.
28. Reporta en forma inmediata cualquier novedad con seguridad del paciente o accidente de trabajo.
29. Acredita que se ha dado cumplimiento al pago y se encuentra a paz y salvo frente a las obligaciones con el Sistema General de Seguridad Social: salud, pensiones, y Riesgos Laborales al supervisor del contrato.
30. la contratista prestó sus servicios 176 horas en éste mes de Octubre de 2018

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)

Tramitar los documentos para pago del mes de Octubre.
Verificar el pago por parte del DEFIN
Continuar con la prestación del servicio.

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. FLOREZ AVENDAÑO JULIAN CAMILO

FIRMA:

C.C. No. 1052390907

DEPENDENCIA: Establecimiento de Sanidad Militar 5118