UNIDAD Y/O DEPENDENCIA: **ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 5**

FECHA INFORME: Día: 01 Mes: Agosto Año: 2024

CONTRATO N°. 001-03-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5-ESM83029-2024

CONTRATISTA: DIANA CAROLINA BERMUDEZ ROJAS

VALOR DEL CONTRATO: $22.374.265,00

FORMA DE PAGO:

FECHA DE CORTE	MES PAC	VALOR PAGO	PLAZO ENVÍO DOCUMENTOS PAGOS A DECOP
HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DESDE LA FECHA DE INICIO DEL CONTRATO AL 20 FEBRERO 2024	PAC MARZO 2024	Contra facturación mensual (horas de servicio ejecutadas a fecha de corte)	Cinco (05) días hábiles contados a partir del plazo de corte, para trámites administrativos, facturación, revisión y correcciones necesarias para la correspondiente gestión ante el Departamento Financiero.
HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 21 DE FEBRERO AL 15 DE MARZO 2024	PAC ABRIL 2024		
HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 16 DE MARZO AL 15 DE ABRIL 2024	PAC MAYO 2024		
HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 16 DE ABRIL AL 15 DE MAYO 2024	PAC JUNIO 2024		
HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 16 DE MAYO AL 15 DE JUNIO 2024	PAC JULIO 2024		
HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 16 DE JUNIO AL 15 DE JULIO 2024	PAC AGOSTO 2024		
HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 16 DE JULIO AL 15 DE AGOSTO 2024	PAC SEPTIEMBRE 2024		
HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 16 DE AGOSTO AL 15 DE SEPTIEMBRE 2024	PAC OCTUBRE 2024		
HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 16 DE SEPTIEMBRE AL 15 DE OCTUBRE 2024	PAC NOVIEMBRE 2024		
HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 16 DE OCTUBRE AL 15 DE NOVIEMBRE 2024	PAC DICIEMBRE 2024		
HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 16 DE NOVIEMBRE AL 15 DICIEMBRE 2024	PAC DICIEMBRE 2024		
HORAS DE SERVICIO EJECUTADAS DEL 16 DE DICIEMBRE AL 31 DICIEMBRE 2024	CUENTAS POR PAGAR 2024 PAGADERAS PRIMER TRIMESTRE 2025		

FECHA FIRMA CONTRATO: Día 15 Mes FEBRERO Año 2024

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIARES DE ENFERMERÍA (01) PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 5, SEGÚN FICHA TÉCNICA.

CONTRATO MODIFICATORIO No. N/A

FECHA DE FIRMA: N/A

ASPECTOS OBJETO DE MODIFICACION: N/A

PLAZO Y CUMPLIMIENTO DE EJECUCION DEL CONTRATO:

Plazo Ejecución Contractual: Desde el 16 de Febrero hasta el 31 de diciembre del 2024

Porcentaje Avance en tiempo 52.19**%**

Porcentaje de Ejecución (con relación a los bienes y/o servicios recibidos): 47.81**%**

AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO:

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

CONCEPTO	PAC	VALOR	ESTADO
PRIMER PAGO	PAC MARZO	$ 425.052,00	ORDEN DE PAGO No 51619324 DS 007
SEGUNDO PAGO	PAC ABRIL	$ 2.078.032,00	ORDEN DE PAGO No 94937924 DS 014
TERCER PAGO	PAC MAYO	$ 2.078.032,00	ORDEN DE PAGO No 129679724 DS 021
CUARTO PAGO	PAC JUNIO	$ 2.078.032,00	ORDEN DE PAGO No 172753324 DS 029
QUINTO PAGO	PAC JULIO	$ 2.078.032,00	ORDEN DE PAGO No 215755524 DS 037
SEXTO PAGO	PAC AGOSTO	$ 2.078.032,00	PENDIENTE

Porcentaje de pagos realizados: 39.05%

Porcentaje de pagos pendientes de realizar: 60.95**%**

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

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	OTROS (TARJETA PROFESIONAL/TITULO PROFESIONAL O TECNICO)
DIANA CAROLINA BERMUDEZ ROJAS	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	1.036.966.194

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). N/A

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)
Para el presente mes no quedaron actividades pendientes

ACTIVIDADES PROGRAMA

ATENCION EN SERVICIO DE PRIORITARIA

1. Direcciono al usuario en la prestación de los servicios en relación con la comprobación de derechos para uso del SSFFMM, Estado activo y ESM asignado, Custodia, diligenciamiento y organización la historia clínica en el proceso de prestación de servicios según la resolución 1995 de 1999.

2. Aplico la técnica aséptica en todos los procedimientos de acuerdo con las medidas de prevención y control manteniendo la seguridad del paciente y el profesional de la salud.

3. Efectuó procedimientos especializados de limpieza, sanitización y desinfección en áreas, equipos y artículos.

4. Oriento y educo a los afiliados para el uso de los servicios de salud que requieran. (baños, sillas de ruedas, farmacia, laboratorio, etc.)

5. Preparo el entorno para dar cuidado a la persona en alteración de salud según asignación o delegación del profesional de enfermería.

6. Brindo los cuidados básicos asignados o delegados, de higiene y comodidad.

7. Asistió a la persona en las actividades de movilización, nutrición y necesidades fisiológicas según sus limitaciones y equipos requeridos.

8. Alisto los medicamentos inmunobiológicos según delegación, teniendo en cuenta los principios de asepsia y los 10 correctos. Debe contar con la norma de competencia laboral de administración de inmunobiológicos según delegación y norma vigente y tener el esquema de vacunación completo.

9. Monitoreo las funciones de los diferentes sistemas de acuerdo con las condiciones previas y objetivos terapéuticos concertados.

10. Aplico los medicamentos según delegación y de acuerdo con la prescripción médica, la vía, la dosis y la hora prescrita. Vigilar la acción farmacéutica y reacciones adversas de los medicamentos e inmunobiológicos administrados de acuerdo con el medicamento y sensibilidad de la persona y registrar en la historia clínica.

11. Ejecuto prácticas de trabajo seguras conforme a las normas técnicas.

12. Participo en los procedimientos para la prevención y atención de emergencias de acuerdo con las normas Técnica.

13. Preparo y apoye el traslado de la persona del sitio de origen al sitio de destino de la remisión según manual de procedimientos y las necesidades del ESM.

14. Cuido integralmente al usuario en condiciones críticas de salud según su estado y de acuerdo con criterios técnico científicos vigentes.

15. Monitoreo las funciones de los diferentes sistemas de acuerdo con las condiciones previas y objetivos terapéuticos concertados.

RUTA PRIMERA INFANCIA E INFANCIA

1. Verifico que el 100% de las atenciones/intervenciones sean reportadas en el aplicativo IRON 2.0, según finalidad, CIE-10 y CUPS correspondientes, discriminando adecuadamente las consultas, los procedimientos y la educación para la salud, tanto individual como grupal.

2. Realizo seguimiento al 100% de menores que presenten un mayor riesgo de morbimortalidad, así como los menores con eventos de interés en salud pública y/o reportados por la Jefatura de Salud, ofertando el seguimiento complementario por medicina general o especializada, según la necesidad y realizando la canalización a ruta, si requiere, soportando en el módulo de gestión del riesgo en el aplicativo IRON 2.0 y registrando en la historia clínica de SALUD.SIS como nota ambulatoria.

3. Realizo búsqueda activa de menores sin atención integral por ruta y seguimiento a todos los menores inasistentes a consulta programada, registrando la demanda inducida y el seguimiento en el módulo de gestión del riesgo del aplicativo IRON 2.0.

4.Dio cumplimiento al 100% de actividades educativas grupales dirigidas a familias con niños y niñas en este momento de curso de vida, de acuerdo con los trimestres de ejecución y el plan de medios, temáticas y plazos establecidos, haciendo entrega de un acta por cada actividad, la cual debe estar descargada de Hermes, describir el número de participantes, discriminado por sexo y contener listado de asistencia y registro fotográfico, así como registro en el aplicativo IRON 2.0, con la finalidad 4, CIE-10 Z001, Z002 o Z762 y CUPS de educación grupal respectivo a la disciplina.

5. Suministro la información requerida en los plazos establecidos por el líder de la ruta de este momento de curso de vida de la Jefatura de Salud, como la base de datos de desnutrición aguda, para la medición de indicadores de los informes trimestrales.

ACTIVIDADES ALISTAMIENTO DE AMBULANCIA

1. Realizo el inventario de insumos de cada ambulancia, con su debida reposición si falta, semaforizo los insumos en formato asignado para ello GH-JEFSA-FR-129 y reporto al jefe inmediato las novedades.

2. Realizo el pedido al almacén de los insumos que se encuentren vencidos o hagan falta en cada revisión. Verifico el estado de la ambulancia que comprende: aseo, luces exteriores de emergencia y oxigeno medicinal de la ambulancia.

ACTIVIDADES DE VACUNACIÓN.

1. Ejecuto actividades concernientes a Vacunación COVID-19, vacunación Operacional y Plan Ampliado de Inmunizaciones PAI.
2. Realizo apoyo en el diligenciamiento de matrices, informes, reportes diarios, de Excel de acuerdo con lo ordenado por la Jefatura de Salud y ente territorial
3. Apoyo en la continuidad del proceso de conciliación dosis aplicadas Covid con los soportes y actividades que solicite el ente territorial.
4. Alisto y aplico los inmunobiológicos (Vacunas) según delegación, teniendo en cuenta los principios de asepsia y los10 correctos, el manual técnico administrativo del PAI. Debe contar con la norma de competencia laboral de administración de inmunobiológicos según delegación y norma vigente y tener el esquema de vacunación completo.
5. Aplico la técnica aséptica en todos los procedimientos de acuerdo con las medidas de prevención y control manteniendo la seguridad del paciente y el profesional de la salud, ejecutando prácticas de trabajo seguras conforme a las normas técnicas.
6. Efectuó procedimientos especializados de limpieza, y desinfección en áreas equipos y artículos del servicio de vacunación.
7. Brindo la información de los inmunobiologicos disponibles en el ESM, conforme a requerimientos del usuario.

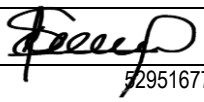
ANEXOS SOPORTES DEL PAGO O PAGOS REALIZADOS DENTRO DEL PERIODO ANALIZADO EN EL PRESENTE INFORME DE SUPERVISION (SOPORTES DE LA FACTURACION).
(Cuando se trate de contratos de servicios de transporte (terrestre, aéreo y fluvial) servicios de operadores logísticos o cuyo objeto obedezca a servicios logísticos,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

Para el presente mes no quedaron actividades pendientes, se encuentra pendiente pago PAC Agosto, lo cual se pasó paquete de pago con cuenta de cobro No. 06 del 15 de julio de 2024

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: __X_____ NO: _____
En el mes de Julio no se materializó ningún riesgo.

NOMBRE SUPERVISOR:	**T1.SANDRA MILENA PULIDO GOMEZ**
FIRMA:	
C.C. No.	52951677
DEPENDENCIA:	ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR