

INFORME DE SUPERVISION

CONTRATO N°20200326



Nit. 890706833-9

CONTRATANTE:	HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ TOLIMA E.S.E.
CONTRATISTA:	CARMEN DEL PILAR ESCOBAR BUSTOS /RAMEDICAS OPERADOR LOGÍSTICO FARMACEUTICO
NIT:	51.739.111-8
TIPO DE CONTRATO:	SUMINISTRO

FECHA DE SUSCRIPCION:	01-jun-2020		
FECHA DE INICIO:	02-jun-2020		
FECHA DE TERMINACION:	01-feb-2021		
TIEMPO DE EJECUCION:	Ocho (8) meses CONTADOS A PARTIR DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN. (Expedición Registro presupuestal y aprobación de la póliza de garantía).		
VALOR DEL CONTRATO:		INICIAL	\$ 26.260.617,00
		ADICION 01	\$ 0,00
		TOTAL	\$ 26.260.617,00
OBJETO CONTRACTUAL:	ADQUIRIR MEDIANTE SUMINISTROS LOS MEDICAMENTOS LISTADOS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE PACIENTES DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E DE IBAGUE TOLIMA NO ADJUDICADOS EN LA LICITACION DE MAYOR CUANTIA.		

NOMBRE DEL SUPERVISOR (A):	CARGO:
MARA DEL CARMEN JULIO GONZALEZ	PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD - QUIMICA FARMACEUTICA

FECHA INICIAL A CERTIFICAR:	FECHA FINAL A CERTIFICAR
01-dic-2020	31-dic-2020

La Profesional Universitaria Area Salud Química Farmacéutica en calidad de supervisora del contrato N°20200326 del Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibagué Tolima certifica que **CARMEN DEL PILAR ESCOBAR BUSTOS /RAMEDICAS OPERADOR LOGÍSTICO FARMACEUTICO** cumplió con el objeto contractual y las obligaciones particulares del contratista detalladas a continuación para la ejecución del contrato:

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

Entregar los dispositivos médicos mediante suministro y conforme a las especificaciones técnicas estipuladas en el Análisis de Conveniencia y Oportunidad, cumpliendo con la legislación sanitaria vigente en la materia.

Cumplir a cabalidad con el objeto del contrato dentro del plazo entrega expresamente fijado por el Hospital en las condiciones básicas, con estricta sujeción a las especificaciones, a los requisitos técnicos establecidos, a las cantidades, marca y precio ofertado.

Recibir por parte del servicio farmacéutico del Hospital el 100% de los dispositivos médicos solicitados mediante suministro, dentro de los dos (2) días siguientes a las solicitudes, se resalta que la primera entrega se realizara dentro de los dos (2) días siguientes a la notificación de la aprobación de las garantías exigidas por el Hospital y en los valores aprobados, sin embargo; el contrato no especificara cantidades únicamente código, descripción del producto, presentación, valor unitario, v/iva, unitario+iva, marca y/o laboratorio fabricante.

Los dispositivos médicos se deben entregar en las instalaciones del hospital con la (s) factura (s) correspondientes, en el tiempo estipulado a partir de la solicitud del supervisor del contrato y/o el designado además como soporte de cada entrega se debe enviar en el mismo día en que se realiza la solicitud del pedido y a través del correo electrónico farmacia@hfilleras.gov.co el registro de lo que entregarán, dicho formato será el mismo del pedido y la consolidación deberá ser lo solicitado (servicio farmacéutico) menos lo próximo a entregar en el término de dos (2) días; el resultado de la operación será en cero y en una sola vez (Una entrega) por cada pedido, esta actividad se realizará como soporte de cada entrega. La existencia de este documento se utilizará como criterio de evaluación de proveedores y el cumplimiento de este será criterio a tener en cuenta en la supervisión del contrato.

Cambiar dentro de las veinticuatro (24) horas posteriores a la notificación por parte del hospital de las unidades del dispositivo médico objeto del presente contrato, que fueron rechazadas durante el proceso de recepción técnica.

Cambiar dentro de los dos (2) días siguientes a la notificación por parte del programa de Tecnovigilancia del Hospital, de los posibles fallos de calidad del dispositivo médico, previo análisis y conclusión de este por parte de la institución y en el caso de no obtener respuesta y/o de no efectuarse dicho cambio se realizará nota crédito a favor del Hospital.

Notificar y ofrecer una alternativa del medicamento para la toma de decisión por parte del Hospital en los casos en que se presente desabastecimiento a nivel nacional o en que el laboratorio fabricante entre en condición de backorder de producción, estas alternativas no podrán modificar la oportunidad en la entrega y el valor del producto facturado si se tratase de medicamento homólogo genérico y en el caso de homólogo molécula innovadora el valor será analizado y consensado entre las partes; esta notificación se debe realizar con antelación de forma que el Hospital no se vea afectado, es decir mínimo 15 días antes a la próxima solicitud del Hospital, se deberá realizar esta notificación y a su vez planteando una solución viable para las partes, por ningún motivo podrán notificar este tipo de novedades al Hospital justo durante la entrega.

La fecha de vencimiento de los dispositivos médicos no podrá ser inferior a dos (2) años o el 75% de la vida útil otorgada en el Registro Sanitario al momento de la recepción técnica de los dispositivos médicos en las instalaciones del Hospital.

INFORME DE SUPERVISION

CONTRATO N°20200326



Nit. 890706833-9

El contratista se compromete a realizar el cambio directamente en las instalaciones del Hospital de los dispositivos médicos cuya fecha de expiración sea menor a seis (6) meses, dentro de los dos (2) meses siguientes a la fecha de notificación, aun cuando los contratos celebrados con el hospital cumplan su vigencia y/o vencimiento y bajo ninguna circunstancia esta actividad de cambio de dispositivos médicos próximos a vencer le implicara un sobre costo a la institución, además la fecha de vencimiento de los dispositivos médicos entregados por rotación de próximos a vencer no podrá ser inferior al 75% de la vida útil otorgada en el Registro Sanitario al momento de la recepción técnica del producto en las instalaciones de la institución.

En casos excepcionales en que se de urgencia manifiesta para la atención de uno a varios pacientes o que se supere el techo de rotación histórica de consumo de los dispositivos médicos, el supervisor designado se reserva la decisión de recibir los dispositivos médicos con fecha inferior doce (12) meses, en cuyo caso el dispositivo médico se recibirá con documento oficial donde el contratista describe su compromiso para el respectivo cambio tres (3) meses antes de la fecha de expiración de los dispositivos médicos.

En la eventualidad que se presente un caso fortuito o de fuerza mayor y que no le permita al Contratista hacer entrega de los dispositivos médicos dentro del plazo previsto, este lo deberá informar de manera inmediata por escrito y con antelación al Hospital, adjuntando las pruebas y soportes del caso, expresando las razones, circunstancias o motivos que conllevan a tal situación.

El contratista se compromete a realizar entrega total de los dispositivos médicos solicitados por el Hospital mediante pedido periódico, solo se aceptará un pedido incompleto bajo las circunstancias descritas en caso fortuito o de fuerza mayor porque aun en los casos de posible desabastecimiento el contratista realizará gestión previsional y efectiva para que el posible faltante quede superado al momento de la entrega de los dispositivos médicos al Hospital.

El contratista se compromete a hacer allegar copia del Registro Sanitario de los dispositivos médicos que se encuentren en trámite de renovación por parte del laboratorio fabricante posterior a la emisión por parte del INVIMA como Registro Sanitario vigente.

Atender todos los requerimientos y solicitudes realizadas por el Supervisor del contrato.

Dar cumplimiento al programa de Tecnovigilancia según Resolución N° 4816 del 2008 del INVIMA

Informar a la Entidad contratante cualquier cambio en su condición como Proveedor, bien sea cambios de nombre, ser parte de fusiones o adquisiciones o reorganizaciones empresariales o cambio de domicilio.

Concurrir a la liquidación del contrato mediante la suscripción del correspondiente acto administrativo por sí o por medio de su delegado debidamente autorizado.

En caso de urgencia manifiesta el supervisor designado podrá solicitar los dispositivos médicos al proveedor a través de remisiones y en el término de 3 días hábiles después de realizada la entrega en las instalaciones del Hospital, el contratista deberá allegar la factura correspondiente.

Entregar al Hospital, cualquier información relacionada con la ejecución del contrato de acuerdo a las solicitudes realizadas por el supervisor designado.

2.22 Permitir la entrada en las instalaciones del laboratorio fabricante o del Distribuidor al personal autorizado y debidamente identificado previa información sobre la visita para el proceso de evaluación de proveedores del Hospital.

2.23 Constituir dentro de los dos (2) días hábiles al perfeccionamiento del contrato y a favor del Hospital la Garantía Única en los términos definidos, teniendo en cuenta que cubra los riesgos en las cuantías y vigencias, en el caso de la Garantía de Calidad y Correcto Funcionamiento de los Bienes, el termino de duración será la del contrato más la vigencia igual a la vida útil de los dispositivos médicos ("2 años o el 75% de la vida útil otorgada en el Registro Sanitario al momento de la recepción técnica del producto en las instalaciones de la institución").

APROPIACION PRESUPUESTAL CONTRATO INICIAL:

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No.	1233	FECHA	11-may-2020	VALOR:	98.000.000,00
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL No.	3006	FECHA	02-jun-2020	VALOR:	\$ 26.260.617,00

APROPIACION PRESUPUESTAL CONTRATO ADICION 01

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No.	N/A	FECHA	N/A	VALOR:	\$ 0,00
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL No.	N/A	FECHA	N/A	VALOR:	\$ 0,00

PRODUCTOS INCLUIDOS EN EL CONTRATO Y SOLICITADOS DURANTE EL MES A CERTIFICAR

Código UNSPSC	Codigo	Descripción	PRESENT.	Pedido	Entrega	Pendiente	V/unitario	% de Cumplimiento	Nivel de Cumplimiento		
									Alto	Medio	Bajo
51111602	151801110020	CITARABINA 100 mg/mL AMPOLLA INTRATECAL	Und	20	20	-	169.666	100%	X		
51201805	151801040052	INMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI Rh 250-300 mcg/2mL AMPOLLA	Und	20	20	-	169.666	100%	X		
51161505	151801060350	TEOFILINA 125 mg CAPSULA	Und	300	300	-	85	100%	X		
51101572	151801020016	AZITROMICINA 500 mg TABLETA	Und	60	60	-	532	100%	X		
51101542	151801020025	CIPROFLOXACINA BASE 0.3% 5ml	Und	1	1	-	4.212	100%	X		
51102403	151801060338	SULFACETAMIDA AL 10% SOLUCION OFTALMICA	Und	1	1	-	2.700	100%	X		

INFORME DE SUPERVISION

CONTRATO N°20200326



Nit. 890706833-9

INFORME FINANCIERO (FACTURAS-NC-ND):*

CONCEPTO	CRP N°3006	CRP XXXX	CRP N° XXXX	CRP N° XXXX	VALOR TOTAL
VALOR CONTRATO INICIAL	26.260.617				26.260.617
Menos factura 752711 del 17-06-2020	1.866.326				
Menos factura 752809 del 17-06-2020	60.624				
Menos factura 753277 del 18-06-2020	2.544.990				
Menos factura 759558 del 13-07-2020	1.017.996				
Menos factura 760031 del 14-07-2020	678.664				
Menos factura 765088 del 04-08-2020	3.393.320				
Menos factura 765304 del 04-08-2020	111.400				
Menos factura 777075 del 15-09-2020	3.393.320				
Menos factura 777092 del 15-09-2020	27.160				
Menos factura 777605 del 16-09-2020	27.132				
Menos factura 785438 del 15-10-2020	111.400				
Menos factura 786424 del 21-10-2020	1.901.380				
Menos factura 789065 del 03-11-2020	1.696.660				
Menos factura 789187 del 03-11-2020	12.750				
Menos factura 793623 del 18-11-2020	12.750				
Menos factura 793647 del 18-11-2020	482.040				
Menos factura 797376 del 02-12-2020	3.393.320				
Menos factura 797744 del 03-12-2020	136.900				
Menos factura 801423 del 16-12-2020	38.832				
VALOR APROPIADO CONTRATO INICIAL	20.906.964	-	-	-	20.906.964
NC N°NCE20110018 DEL 04-11-2020 APLICA A FACTURA N°752809	10.800				
SALDO PENDIENTE x EJECUTAR CONT. INICIAL		-	-	-	5.364.453

* NC: Nota Credito, ND: Nota Debito

Que los productos entregados con las facturas antes detalladas fueron recibidos mediante acta de Recepción Técnica, los cuales cumplen con las especificaciones técnicas, de calidad y las fechas de vencimiento establecidas por la institución.

Nota: Relacionar las novedades presentadas con POLITICAS DE DEVOLUCION Y/O CAMBIO

Durante el mes a certificar, SI se recibieron Medicamentos con fecha inferior a dos (2) años o el 75% de vida útil declarada en el registro sanitario contados a partir de la fecha de entrega en el hospital.

PRODUCTO	COD. HOSPITAL	N° DE FACTURA Y FECHA	CANT.	F. VCTO	LOTE
CITARABINA 100 mg/mL AMPOLLA INTRATECAL	151801110020	797744 del 03-12-2020	20	30/11/2021	NN9593A

EJECUCION FINANCIERA:

NUMERO Y FECHA DE FACTURA	VALOR	N° PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR CANCELADO	% EJECUCION CONTRATO
752711 del 17-06-2020	1.866.326	78483	16-oct-2020	1.866.326	80%
752809 del 17-06-2020	60.624	78483	16-oct-2020	60.624	
753277 del 18-06-2020	2.544.990	78483	16-oct-2020	2.544.990	
759558 del 13-07-2020	1.017.996	80088	19-nov-2020	1.017.996	
760031 del 14-07-2020	678.664	80088	19-nov-2020	678.664	
765088 del 04-08-2020	3.393.320	83768	18-dic-2020	3.393.320	

INFORME DE SUPERVISION

CONTRATO N°20200326



Nit. 890706833-9

765304 del 04-08-2020	111.400	83768	18-dic-2020	111.400
777075 del 15-09-2020	3.393.320	85217	29-dic-2020	3.393.320
777092 del 15-09-2020	27.160	85217	29-dic-2020	27.160
777605 del 16-09-2020	27.132	85217	29-dic-2020	27.132
785438 del 15-10-2020	111.400	85299	30-dic-2020	111.400
786424 del 21-10-2020	1.901.380	85299	30-dic-2020	1.901.380
789065 del 03-11-2020	1.696.660	85299	30-dic-2020	1.696.660
789187 del 03-11-2020	12.750	85299	30-dic-2020	12.750
793623 del 18-11-2020	12.750	85299	30-dic-2020	12.750
793647 del 18-11-2020	482.040	85299	30-dic-2020	482.040
797376 del 02-12-2020	3.393.320	N/A	N/A	0
797744 del 03-12-2020	136.900	N/A	N/A	0
801423 del 16-12-2020	38.832	N/A	N/A	0
TOTAL FACTURADO	20.906.964			

MODIFICACIONES AL CONTRATO

TIPO	NUMERO	PLAZO	FECHA INICIO	FECHA FINAL	OBSERVACIONES
PRORROGA	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
MODIFICACION	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

ADICIONES AL CONTRATO

N° ADICION	FECHA ADICION	VALOR CONTRATO	VALOR ADICION	% ADICION	VALOR FINAL DEL CONTRATO
N/A	N/A	26.260.617	-	0%	26.260.617

INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA O PROBLEMAS EN LA EJECUCIÓN ATRIBUIBLES AL CONTRATISTA

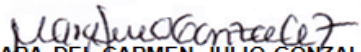
Se recomienda iniciar proceso de incumplimiento	NO	MOTIVO	
---	----	--------	--

OBSERVACIONES GENERALES DURANTE EL PERIODO CERTIFICADO

•Proveedor entregó los productos de acuerdo al pedido realizado por la Regente de Farmacia, con autorización del supervisor del contrato.

*Carmen del Pilar Escobar/ Ramedicas adjunta carta de compromiso de cambio del medicamento con fecha inferior a dos (2) años o el 75% de vida útil declarada en el registro sanitario contados a partir de la fecha de entrega en el hospital.

Para constancia de lo anterior firma en la ciudad de Ibagué Tolima la Profesional Universitario Química Farmacéutica del Hospital Federico Lleras Acosta, supervisora del contrato, el 13 de enero de 2021.


MARA DEL CARMEN JULIO GONZALEZ
 Supervisora Contrato