

Página: 1 de 2 CODIGO: 2BS-FR-0019 FECHA: 19-08-2015 VERSION: 4		PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL						 POLICIA NACIONAL																																																																																																																																																																																																																																	
Ibague, No. 4 ARSAN TOLIMA Señor Coronel JORGE HERNANDO MORALES VILLAMIZAR COMANDANTE POLICIA METROPOLITANA DE IBAGUE Ciudad.-																																																																																																																																																																																																																																									
Asunto: Informe de supervision contrato No. 87 5 20113-18 Mes Reportado DICIEMBRE																																																																																																																																																																																																																																									
1. PRÓRROGA No. I		2. ACLARATORIO No.		3. MODIFICATORIO No.		4. OTROS																																																																																																																																																																																																																																			
INICIO: 01-01-2019 TERMINO: 31-03-2019		FECHA:		FECHA:		FECHA:																																																																																																																																																																																																																																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">5. OBJETO</th> <th rowspan="2">6. CONTRATISTA</th> <th rowspan="2">7. PLAZO DE EJECUCION</th> <th colspan="3">BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS</th> <th colspan="2">RECIBIDO</th> <th colspan="2">PENDIENTE POR RECEPCION</th> <th rowspan="2">15. OBSERVACIONES</th> </tr> <tr> <th>8. DESCRIPCION</th> <th>9. CANTIDAD</th> <th>10. VALOR</th> <th>11. CANTIDAD</th> <th>12. VALOR</th> <th>13. CANTIDAD</th> <th>14. VALOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="20"> CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS AMBULATORIOS MÉDICOS DE BAJO NIVEL DE ATENCIÓN (INCLUYE ACTIVIDADES DE PYP), SEGÚN EL ACUERDO 002 DE 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES DE POLICÍA Y EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS SEGÚN ACUERDO 052 DE SEPTIEMBRE DE 2013 DEL CSSMP, DEBIDAMENTE HABILITADOS POR SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL, DIRIGIDO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE FALAN EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA. </td> <td rowspan="20"> HOSPITAL SANTA ANA E.S.E. FALAN NIT 800.193.490-5 </td> <td>Vigencia</td> <td rowspan="20"> PRESTACION SERVICIOS AMBULATORIOS DE PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD. </td> <td rowspan="20"> TRES (3) MESES, VEINTIUN (21) DIAS + TRES (3) MESES </td> <td rowspan="20"> \$ 11,000,000.00 </td> <td>SEPTIEMBRE (21 DIAS)</td> <td>\$ 0,00</td> <td>3 MESES</td> <td>\$ 11,000,000.00</td> <td rowspan="20"> VALOR INICIAL VIGENCIA ACTUAL: \$9.000.000.00 SUSTITUCION I: POR VALOR DE \$2.500.000.00, ADICION I: POR VALOR DE \$2.000.000.00 PARA VIGENCIA FUTURA: PRORROGA I: TRES (3) MESES, QUEDANDO DE SEIS (6) MESES, VEINTIUN (21) DIAS, HASTA EL 31-03-2019. </td> </tr> <tr> <td>Inicio : 10-09-2018</td> <td>OCTUBRE</td> <td>\$ 2,549,200.00</td> <td>2 MESES</td> <td>\$ 8,450,800.00</td> </tr> <tr> <td>termino: 31-12-2018</td> <td>NOVIEMBRE</td> <td>\$ 1,278,000.00</td> <td>1 MES</td> <td>\$ 7,172,800.00</td> </tr> <tr> <td></td> <td>DICIEMBRE</td> <td>\$ 0,00</td> <td>3 MESES</td> <td>\$ 7,172,800.00</td> </tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td colspan="3">Adición: I</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3">Inicio: 01-01-2019</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3">termino: 31-03-2019</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3">Adición:</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3">Inicio</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3">termino</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr><td colspan="3"></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td colspan="3"></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td colspan="3"></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td colspan="3"></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: right;">VALOR TOTAL</td> <td>11,000,000.00</td> <td colspan="3" style="text-align: right;">SALDO POR EJECUTAR</td> <td>\$7,172,800.00</td> </tr> </tbody> </table>										5. OBJETO	6. CONTRATISTA	7. PLAZO DE EJECUCION	BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS			RECIBIDO		PENDIENTE POR RECEPCION		15. OBSERVACIONES	8. DESCRIPCION	9. CANTIDAD	10. VALOR	11. CANTIDAD	12. VALOR	13. CANTIDAD	14. VALOR	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS AMBULATORIOS MÉDICOS DE BAJO NIVEL DE ATENCIÓN (INCLUYE ACTIVIDADES DE PYP), SEGÚN EL ACUERDO 002 DE 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES DE POLICÍA Y EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS SEGÚN ACUERDO 052 DE SEPTIEMBRE DE 2013 DEL CSSMP, DEBIDAMENTE HABILITADOS POR SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL, DIRIGIDO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE FALAN EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA.	HOSPITAL SANTA ANA E.S.E. FALAN NIT 800.193.490-5	Vigencia	PRESTACION SERVICIOS AMBULATORIOS DE PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD.	TRES (3) MESES, VEINTIUN (21) DIAS + TRES (3) MESES	\$ 11,000,000.00	SEPTIEMBRE (21 DIAS)	\$ 0,00	3 MESES	\$ 11,000,000.00	VALOR INICIAL VIGENCIA ACTUAL: \$9.000.000.00 SUSTITUCION I: POR VALOR DE \$2.500.000.00, ADICION I: POR VALOR DE \$2.000.000.00 PARA VIGENCIA FUTURA: PRORROGA I: TRES (3) MESES, QUEDANDO DE SEIS (6) MESES, VEINTIUN (21) DIAS, HASTA EL 31-03-2019.	Inicio : 10-09-2018	OCTUBRE	\$ 2,549,200.00	2 MESES	\$ 8,450,800.00	termino: 31-12-2018	NOVIEMBRE	\$ 1,278,000.00	1 MES	\$ 7,172,800.00		DICIEMBRE	\$ 0,00	3 MESES	\$ 7,172,800.00																																																																							Adición: I										Inicio: 01-01-2019										termino: 31-03-2019										Adición:										Inicio										termino																																																		VALOR TOTAL					11,000,000.00	SALDO POR EJECUTAR			\$7,172,800.00
5. OBJETO	6. CONTRATISTA	7. PLAZO DE EJECUCION	BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS			RECIBIDO		PENDIENTE POR RECEPCION					15. OBSERVACIONES																																																																																																																																																																																																																												
			8. DESCRIPCION	9. CANTIDAD	10. VALOR	11. CANTIDAD	12. VALOR	13. CANTIDAD	14. VALOR																																																																																																																																																																																																																																
CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS AMBULATORIOS MÉDICOS DE BAJO NIVEL DE ATENCIÓN (INCLUYE ACTIVIDADES DE PYP), SEGÚN EL ACUERDO 002 DE 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES DE POLICÍA Y EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS SEGÚN ACUERDO 052 DE SEPTIEMBRE DE 2013 DEL CSSMP, DEBIDAMENTE HABILITADOS POR SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL, DIRIGIDO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE FALAN EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA.	HOSPITAL SANTA ANA E.S.E. FALAN NIT 800.193.490-5	Vigencia	PRESTACION SERVICIOS AMBULATORIOS DE PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD.	TRES (3) MESES, VEINTIUN (21) DIAS + TRES (3) MESES	\$ 11,000,000.00	SEPTIEMBRE (21 DIAS)	\$ 0,00	3 MESES	\$ 11,000,000.00	VALOR INICIAL VIGENCIA ACTUAL: \$9.000.000.00 SUSTITUCION I: POR VALOR DE \$2.500.000.00, ADICION I: POR VALOR DE \$2.000.000.00 PARA VIGENCIA FUTURA: PRORROGA I: TRES (3) MESES, QUEDANDO DE SEIS (6) MESES, VEINTIUN (21) DIAS, HASTA EL 31-03-2019.																																																																																																																																																																																																																															
		Inicio : 10-09-2018				OCTUBRE	\$ 2,549,200.00	2 MESES	\$ 8,450,800.00																																																																																																																																																																																																																																
		termino: 31-12-2018				NOVIEMBRE	\$ 1,278,000.00	1 MES	\$ 7,172,800.00																																																																																																																																																																																																																																
						DICIEMBRE	\$ 0,00	3 MESES	\$ 7,172,800.00																																																																																																																																																																																																																																
		Adición: I																																																																																																																																																																																																																																							
		Inicio: 01-01-2019																																																																																																																																																																																																																																							
termino: 31-03-2019																																																																																																																																																																																																																																									
Adición:																																																																																																																																																																																																																																									
Inicio																																																																																																																																																																																																																																									
termino																																																																																																																																																																																																																																									
VALOR TOTAL					11,000,000.00	SALDO POR EJECUTAR			\$7,172,800.00																																																																																																																																																																																																																																
16. El contratista cumplió con lo establecido con las cláusulas contractuales?				SI. ☒		17. Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes, descritos en el numeral 23. del presente formato.																																																																																																																																																																																																																																			
				NO. ☐		18. En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, diligenciar el numeral 19 del presente formato, para lo cual anexo comunicación oficial No. _____ del _____, mediante la cual se informa al ordenador del gasto, el no cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato.																																																																																																																																																																																																																																			

Página: 1 de 2		PROCEDIMIENTO: ELABORACION, EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS		 POLICIA NACIONAL	
CODIGO: 2BS-FR-0019					
FECHA: 19-08-2015		INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL			
VERSION: 4					
19. RELACIÓN DE OBLIGACIONES INCUMPLIDAS					
20. ÍTEM Y/O NUMERAL	21. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA			22. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL INCUMPLIMIENTO.	
23. DOCUMENTOS TÉCNICOS OBLIGATORIOS ESTABLECIDOS EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, INCLUYENDO LAS AMBIENTALES, DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL Y OTROS.					
24. ÍTEM Y/O NUMERAL	25. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA			26. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL CUMPLIMIENTO.	
1	sistema Único de habilitación de los servicios de salud El contratista se ajusta a lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. Presentó certificado de habilitación.			SI CUMPLE	
2	Portafolio de servicios El Contratista presentó el portafolio de servicios donde relaciona la capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el de registro de prestadores de servicios de salud de la secretaria de salud del Departamento del Tolima, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario. Presentó el modelo de atención en salud junto con la propuesta.			SI CUMPLE	
3	Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en prestación de los servicios de salud. El contratista tiene implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social "...Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud..."			SI CUMPLE	
4	Idoneidad del Talento Humano La Institución Prestadora de servicios de salud dispone del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios cumplen con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio e igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social.			SI CUMPLE	
5	<p>Otras Condiciones Técnicas Prestar único y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización escrita y firmada por el Médico de Referencia y Contra referencia del Área de Sanidad Tolima, excepto en casos de prestación de servicios de urgencias. Formular los medicamentos en nombre genérico y no comercial, verificando que estén incluidos en el Manual de Medicamentos de la Policía Nacional vigente en el momento del inicio del contrato y durante la ejecución del mismo el cual será entregado antes de la fecha de iniciación del contrato.</p> <p>Informar al supervisor del contrato una vez se encuentre ejecutado en un Cincuenta (50%) y Ochenta (80%), respectivamente.</p> <p>Presentó en medio magnético la relación de los servicios habilitados y contratados utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), con el respectivo valor según tarifa pactada, que permita el cargue de la información en el aplicativo GEINF Policía Nacional para la respectiva actualización de los contratos.</p> <p>Facturar los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), y entrega de RIPS según resolución 3374 del 2000, los cuales serán validados al momento de la radicación de la factura, en caso de presentar errores se debe realizar la corrección de los mismos en un máximo de 72 horas a partir del reporte.</p>			SI CUMPLE	
Teniente, YANNEY JULIEN TABELLO AGOSTA LIDER GRUPO ASISTENCIAL AREA DE SANIDAD TOLIMA Telefonos: 3142605895				Firma _____	