INFORME DE SUPERVISION

CONTRATO N°20200241

Nit. 890706833-9

CONTRATANTE:	HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ TOLIMA E.S.E.
CONTRATISTA:	SOLINSA GC S.A.S
NIT:	900.580.962-2
TIPO DE CONTRATO:	SUMINISTRO

FECHA DE SUSCRIPCION:	22-abr-2020		
FECHA DE INICIO:	22-abr-2020		
FECHA DE TERMINACION:	21-feb-2021		
TIEMPO DE EJECUCION:	**DIEZ (10) 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**	**3.052.698.370**
		ADICION 01	**-**
		TOTAL	**3.052.698.370**
OBJETO CONTRACTUAL:	ADQUIRIR MEDIANTE SUMINISTRO LOS MEDICAMENTOS LISTADOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE TOLIMA E.S.E.		

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	**CARGO:**
FLOR MARÍA ALDANA GONZÁLEZ	PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD - QUIMICA FARMACEUTICA

FECHA INICIAL A CERTIFICAR:	**FECHA FINAL A CERTIFICAR**
22-abr-2020	30-abr-2020

La Profesional Universitaria Área Salud Química Farmacéutica en calidad de supervisora del contrato N°20200241 del Hospital Federico Lleras Acosta certifica que SOLINSA GC S.A.S, cumplió con el objeto contractual y las obligaciones particulares del contratista relacionadas a continuación para la ejecución del contrato:

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	**DETALLE**	
1.Entregar los medicamentos 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.	**CUMPLIMIENTO**	100%
	OBSERVACION:	Ver recepcion Tecnica
2. 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.	**CUMPLIMIENTO**	100%
	OBSERVACION:	Ver recepcion Tecnica
3. Enviar al servicio farmacéutico del Hospital el 100% de los medicamentos 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 descripción del producto, forma farmacéutica, valor unitario, marca y/o laboratorio fabricante.	**CUMPLIMIENTO**	100%
	OBSERVACION:	No hubo novedad reportada
4. Los medicamentos 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@hflelras.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.	**CUMPLIMIENTO**	100%
	OBSERVACION:	No hubo novedad reportada
5.En caso en que el Hospital durante el desarrollo de la recepción técnica encuentre un producto sin el debido cumplimiento de los requisitos técnicos este deberá ser cambiado dentro de las veinticuatro (24) horas posteriores a la notificación por parte del hospital.	**CUMPLIMIENTO**	0%
	OBSERVACION:	No hubo reportes
6.Cambiar dentro de los dos (2) días siguientes a la notificación por parte del programa de Fármaco vigilancia del Hospital, de los posibles fallos de calidad del medicamento, 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.	**CUMPLIMIENTO**	0%
	OBSERVACION:	No hubo reportes
7.El supervisor del contrato tomará la decisión y a partir de elementos de juicio evidenciados y soportado en los reportes de eventos adversos a medicamentos y concluidos en su análisis como fallos terapéuticos atribuibles a la calidad de los medicamentos dentro del programa de Fármaco vigilancia, la necesidad de cambio de marca del medicamento, para ello las partes Hospital- Contratista con base en estudios de efectividad y seguridad evaluaran el factor económico para el cambio del medicamento si esto fuera necesario.	**CUMPLIMIENTO**	0%
	OBSERVACION:	No hubo reportes

INFORME DE SUPERVISION CONTRATO N°20200241		Nit. 890706833-9
8. Cambiar de forma inmediata los medicamentos de cadena de frio que registren desviaciones fuera de los rangos permitidos durante el proceso de recepción técnica, estos pasaran a estado rechazado y se notificará a la Dirección de medicamentos de la Secretaria de Salud del Departamento para que desde allí se dé el tramite respectivo con la Secretaria de Salud origen de los medicamentos si este fuere el caso. La custodia de estos será del Hospital hasta que la Secretaría de Salud se pronuncie, sin embargo, el tiempo necesario para que surta el trámite no tendrá relación alguna con la reposición inmediata por parte del contratista.	**CUMPLIMIENTO**	0%
	OBSERVACION:	No hubo novedad reportada
9. 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 el caso en que el laboratorio fabricante entre en backorder de producción, estas alternativas no podrán modificar el costo del producto facturado y la oportunidad en la entrega; esta comunicación se debe realizar con 15 días antes a la próxima solicitud del Hospital ; a su las alternativas planteadas deben ser viables para las partes y por ningún motivo podrán notificar este tipo de novedades al hospital justo durante la entrega o en tiempo menor al establecido.	**CUMPLIMIENTO**	0%
	OBSERVACION:	No hubo novedad reportada
10. La fecha de vencimiento de los medicamentos 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 medicamentos en las instalaciones del Hospital.	**CUMPLIMIENTO**	80%
	OBSERVACION:	Ver recepcion Tecnica
11. El contratista se compromete a realizar el cambio directamente en las instalaciones del Hospital de los medicamentos 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 medicamentos próximos a vencer le implicara un sobre costo a la institución, además la fecha de vencimiento de los medicamentos 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.	**CUMPLIMIENTO**	0%
	OBSERVACION:	No hubo novedad reportada durante el periodo a certificar
12. 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 medicamentos, el supervisor designado se reserva la decisión de recibir medicamentos con fecha inferior doce (12) meses, en cuyo caso el medicamento 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 medicamentos.	**CUMPLIMIENTO**	0%
	OBSERVACION:	Adjunta carta compromiso de cambio
13. En la eventualidad que se presente un caso fortuito o de fuerza mayor y que no le permita al Contratista hacer entrega del medicamento 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.	**CUMPLIMIENTO**	0%
	OBSERVACION:	No hubo novedad reportada
14. El contratista se compromete a realizar entrega total de los medicamentos 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 previsiva y efectiva para que el posible faltante quede superado al momento de la entrega de los medicamentos al Hospital.	**CUMPLIMIENTO**	0%
	OBSERVACION:	No hubo novedad reportada
15. Los medicamentos que cuenten con descripción de Banda de Seguridad en la Resolución de obtención del Registro Sanitario, este lo de debe conservar al momento de la entrega como medida para garantizar que se evita riesgo de posible adulteración.	**CUMPLIMIENTO**	100%
	OBSERVACION:	No hubo novedad reportada
16. El contratista se compromete a hacer allegar copia del Registro Sanitario de los medicamentos que se encuentren en trámite de renovación por parte del laboratorio fabricante posterior a la emisión por parte del INVIMA como Registro Sanitario vigente.	**CUMPLIMIENTO**	0%
	OBSERVACION:	No hubo novedad reportada
17. Atender todos los requerimientos y solicitudes realizadas por el Supervisor del contrato.	**CUMPLIMIENTO**	0%
	OBSERVACION:	No hubo novedad reportada
18. Dar cumplimiento al programa de fármaco vigilancia según Resolución N° 2004009455 del 2004 del INVIMA.	**CUMPLIMIENTO**	0%
	OBSERVACION:	No hubo novedad reportada
19. 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.	**CUMPLIMIENTO**	0%
	OBSERVACION:	No hubo novedad reportada
20. Concurrir a la liquidación del contrato mediante la suscripción del correspondiente acto administrativo por sí o por medio de su delegado debidamente autorizado.	**CUMPLIMIENTO**	0%
	OBSERVACION:	No se ha liquidado el contrato
21. En caso de urgencia vital el medicamento se podrá recibir con remisión y el proveedor deberá facturar dentro de los 3 días hábiles siguientes a la entrega del medicamento en las instalaciones del Hospital.	**CUMPLIMIENTO**	0%
	OBSERVACION:	Entregaron el producto facturado
22. Entregar al Hospital, cualquier información relacionada con la ejecución del contrato de acuerdo a las solicitudes realizadas por el supervisor designado.	**CUMPLIMIENTO**	0%
	OBSERVACION:	No hubo novedad reportada
23. 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.	**CUMPLIMIENTO**	0%
	OBSERVACION:	No hubo novedad reportada

INFORME DE SUPERVISION

CONTRATO N°20200241

Nit. 890706833-9

24. 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 medicamentos ("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").	**CUMPLIMIENTO**	100%
	OBSERVACION:	No hubo novedad reportada

APROPIACION PRESUPUESTAL CONTRATO INICIAL:

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No.	837	FECHA	13-feb-2020	VALOR:	8.650.000.000,00
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL No.	2249	FECHA	22-abr-2020	VALOR:	3.052.698.370,00

APROPIACION PRESUPUESTAL CONTRATO ADICION 01

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No.	N/A	FECHA	N/A	VALOR:	-
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL No.	N/A	FECHA	N/A	VALOR:	-

INFORME FINANCIERO (FACTURAS-NC-ND):*

CONCEPTO	CRP N°2249	CRP N° XXXX	CRP N° XXXX	CRP N° XXXX	VALOR TOTAL
VALOR CONTRATO INICIAL	**3.052.698.370**				**3.052.698.370**
Menos factura 23673 del 24-04-2020	105.297.376				
Menos factura 23675 del 24-04-2020 Aplica ND por valor de $240	16.674.230				
Menos factura 23708 del 24-04-2020	3.207.816				
Menos factura 23777 del 24-04-2020	28.601.920				
Menos factura 23781 del 24-04-2020	322.883.158				
VALOR APROPIADO CONTRATO INICIAL	**476.664.500**	-	-	-	**476.664.500**
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR		-	-	-	**2.576.033.870**

*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.

DESCRIPCION DEL PRODUCTO	COD. HOSPITAL	N° DE FACTURA Y FECHA	CANT. ENTREGADA	F. VCTO	LOTE
KETAMINA 500mg/10mL AMPOLLA	151801050013	23777 del 24-04-2020	140	30-ene-2021	KTM-011
OXITOCINA 10 U.I AMPOLLA	151801050022	23777 del 24-04-2020	2000	05-ago-2021	75NH1395
ACETATO DE LEUPROLIDE 22.5 MG POLVO LIOFILIZ	151801040002	23781 del 24-04-2020	1	30-jun-2021	0419
ALBUMINA HUMANA AL 20% 50 mL SOLUCION INYE	151801040003	23781 del 24-04-2020	648	30-jun-2021	LB048876
CISPLATINO 50 mg AMPOLLA	151801110019	23781 del 24-04-2020	30	30-jun-2021	NN9318A
CLINDAMICINA 600 mg AMPOLLA	151801020029	23781 del 24-04-2020	2600	30-ene-2021	75NA0022
CLINDAMICINA 600 mg AMPOLLA	151801020029	23781 del 24-04-2020	6400	30-ene-2021	75NA0023
DOXORRUBICINA 10 mg AMPOLLA (REG)	151801110031	23781 del 24-04-2020	10	30-jun-2021	L19J044
EPINEFRINA AL 1% 1000 AMPOLLA	151801060145	23781 del 24-04-2020	3000	09-sep-2021	ADC9632
ERTAPENEM 1 g POLVO LIOFILIZADO (REG)	151801020060	23781 del 24-04-2020	60	30-ago-2021	S036164
FLUCONAZOL 200 mg/100mL AMPOLLA	151801060169	23781 del 24-04-2020	400	30-abr-2021	75ND0813

INFORME DE SUPERVISION

CONTRATO N°20200241

Nit. 890706833-9

LINEZOLID X 600 mg/300 mL AMPOLLA (REG)	151801020062	23781 del 24-04-2020	300	28-feb-2021	S03659-1
LINEZOLID X 600 mg/300 mL AMPOLLA (REG)	151801020062	23781 del 24-04-2020	120	28-feb-2021	S03659-2
LINEZOLID X 600 mg/300 mL AMPOLLA (REG)	151801020062	23781 del 24-04-2020	80	28-feb-2021	S03664-2
MESNA 400 MG SOLUCION INYECTABLE	151801110057	23781 del 24-04-2020	200	30-sep-2021	19100704
MISOPROSTOL 200 mcg TABLETA	151801040074	23781 del 24-04-2020	120	30-nov-2021	9E1754B
MISOPROSTOL 200 mcg TABLETA	151801040074	23781 del 24-04-2020	432	30-abr-2021	9P3437B
NUTRICION COMPLETA Y BALANCEADA PARA NIÑOS x 1.5 KCAL/220 ml	151801090022	23781 del 24-04-2020	40	30-oct-2020	10350NR
NUTRICION COMPLETA Y BALANCEADA PARA NIÑOS x 1.5 KCAL/220 ml	151801090022	23781 del 24-04-2020	10	30-oct-2020	10732NR
NUTRICION COMPLETA Y BALANCEADA PARA NIÑOS x 1.5 KCAL/220 ml	151801090022	23781 del 24-04-2020	80	31-dic-2020	12612NR
PROPOFOL 10 mg EMULSION INYECTABLE 20 mL AMPOLLA	151801060309	23781 del 24-04-2020	400	20-mar-2021	16NC13
PROPOFOL 10 mg EMULSION INYECTABLE 20 mL AMPOLLA	151801060309	23781 del 24-04-2020	1540	29-mar-2021	16NC19
SUSTITUTO DEL PLASMA HUMANO 500 mL FRASCO	151801060345	23781 del 24-04-2020	12	30-sep-2021	194437652
TIGECICLINA 50 mg AMPOLLA (REG)	151801020065	23781 del 24-04-2020	240	30-dic-2020	ALV6/14
TIGECICLINA 50 mg AMPOLLA (REG)	151801020065	23781 del 24-04-2020	150	28-feb-2021	ALW9/16
TRAMADOL 50 mg AMPOLLA	151801060365	23781 del 24-04-2020	1700	28-feb-2021	A064G9

EJECUCION FINANCIERA:

NUMERO Y FECHA DE FACTURA	VALOR	N° PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR CANCELADO	% EJECUCION CONTRATO
23673 del 24-04-2020	105.297.376	N/A	N/A	-	16%
23675 del 24-04-2020 Aplica ND por valor de $240	16.674.230	N/A	N/A	-	
23708 del 24-04-2020	3.207.816	N/A	N/A	-	
23777 del 24-04-2020	28.601.920	N/A	N/A	-	
23781 del 24-04-2020	322.883.158	N/A	N/A	-	
TOTAL FACTURADO	**476.664.500**				

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	-	-	0%	-

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.

Para constancia de lo anterior firma en la ciudad de Ibagué Tolima la Profesional Universitario Area Salud Química Farmacéutica del Hospital Federico Lleras Acosta, supervisora del contrato el 05 de mayo de 2020.

FLOR MARÍA ALDANA GONZÁLEZ
Supervisora Contrato