CODIGO 285-FR-0019	PROCEDIMIENTO ELABORACION EJECUCION Y LIQUIDACION DE CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
FECHA 22-04-2014	INFORME SUPERVISORES SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	
VERSION 3		

Cartagena 10/12/2018

No _ ARAFI-GRUFI

Señor Capitan
CRISTIAN ALVAREZ ZAMBRANO
Jefe Area de Sanidad Bolivar
Ciudad -

Asunto: Informe de Supervisión contrato No 72 7 20020 2018 MES REPORTADO : NOVIEMBRE DE 2018

1. PRÓRROGA No.		2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.	4. OTROS
INICIO	TERMINO	FECHA:	FECHA:	FECHA:

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	
PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD QUE CUBRAN LOS NIVELES DE ATENCION II Y III, EN LAS DIFERENTES AREAS DE PRESTACION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS, TALES COMO, URGENCIA II Y III NIVEL (MEDIANA COMPLEJIDAD), PEDIATRIA, GINECOBSTETRICIA, ORTOPEDIA, MEDICINA INTERNA, CIRUGIA VASCULAR, CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA EN PEDIATRIA, ORTOPEDIA, CIRUGIA GENERAL, CIRUGIA VASCULAR, DEMATOLOGIA, INTERNACION, CIRUGIA AMBULATORIA Y HOSPITALARIA Y UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS E INTENSIVOS Y DEMAS SERVICIOS DEL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE HAGAN PARTE DEL OBJETO CONTRACTUAL CUMPLIMIENTO DE FALLOS DE TUTELAS, DERECHOS DE PETICION Y CTC, ABARCANDO EL TALENTO HUMANO REQUERIDO PARA EL SERVICIO, SEGUN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TECNICA Y CIENTIFICAMENTE EN EL AMBITO NACIONAL PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN	DUMIAN MEDICAL S A S "CAROLINA GONZALEZ ANDRADE"	Vigencia	Prestación de los servicios de salud que cubran los niveles de atencion II y III	(08) MESES (21) DIAS	1,160,000,000.00	1.00	10,897,646.00		1,489,102,354.00	SE HA EJECUTADO EL 99.53%
		Inicio: 10/04/2018				1.00	103,894,454.00		1,385,207,900.00	
		termino 31/12/2018				1.00	131,877,887.00		1,263,330,013.00	
						1.00	332,573,837.00		920,756,176.00	
						1.00	47,474,374.00		873,281,802.00	
						1.00	186,143,066.00		687,138,736.00	
						1.00	217,108,782.00		470,029,754.00	
						1.00	59,127,565.00		410,902,389.00	
						1.00	273,505,895.00		137,396,494.00	
						1.00	68,283,972.00		69,112,522.00	
						1.00	62,083,780.00		7,028,742.00	
		Adición:			340,000,000.00					
		Inicio								
		termino								
		VALOR TOTAL			1,500,000,000.00		1,492,971,258.00			

16 El contratista cumplio con lo establecido con las cláusulas contractuales? SI X

17 Certifico con la firma de presente informe, que el contratista cumplio con lo establecido en las cláusulas y especificaciones tecnicas 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.

19. RELACIÓN DE OBLIGACIONES INCUMPLIDAS

20. ÍTEM Y/O NUMERAL	21. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	22. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL INCUMPLIMIENTO.
1	Las actividades a desarrollar se enmarcan dentro del PLAN DE BENEFICIOS establecidos en el Acuerdo 002 de 2004	N/A
2	La consulta especializada, así como examenes de diagnóstico y procedimientos propios de las especialidades A CONTRATAR se realizaran en LAS INSTALACIONES PROPIAS DE LAS IPS y si llegara a Subcontratar debe de anexar el certificado de Habilitacion de la	N/A
3	El contratista se compromete a realizar los procedimientos y en general los servicios contratados observado la totalidad de leyes y normas que regule los servicios de salud garantizando al usuario oportunidad, calidad accesibilidad y seguridad	N/A
4	Se debe formular sin excepción en moléculas genéricas y ajustadas al vademécum de las fuerzas militares y la Policía Nacional. Si se	N/A
5	requiere un medicamento adicional debe solicitarse autorización escrita al comité de medicamentos, en formato independiente y particular	N/A
6	En caso de que el usuario solicite tramitar el medicamento no incluido en el vademécum de la Policía Nacional anexar resume de historia clínica especificando medicamentos utilizados previamente y bibliografía basada en la evidencia y el especialista tratante debe de	N/A
7	El contratista debe disponer de una o varias líneas telefónicas directas, correo electrónico y servicio de FAX para la Coordinación previa de los servicios de REFERENCIA y CONTRA-REFERENCIA de pacientes.	N/A
8	LAS CITAS DE CONTROL CON ESPECIALISTAS Y LOS SERVICIOS SOLICITADOS EN LA CONSULTA EXTERNA REQUERIRÁN SIEMPRE EL FORMATO DE REFERENCIA Y AUTORIZACIÓN, SOPORTADO CON LA HISTORIA CLÍNICA PARA SER AUTORIZADOS	N/A
9	Debe respetarse la MALLA DE PERTINENCIA de REFERENCIA, MEDICAMENTOS y SERVICIOS, de acuerdo a lo establecido en el Instructivo 048 de 2007.	N/A
10	ENTREGA INMEDIATA DEL FORMATO DE REFERENCIA Y AUTORIZACIÓN DONDE SE INCLUYA DATOS DE IDENTIFICACIÓN, RESUMEN CLÍNICO, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y SERVICIOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA, A LA OFICINA DE	N/A
11	SOLO PODRAN OFERTARSE LOS SERVICIOS QUE LA IPS Y SUS FUNCIONARIOS ESTEN EN CAPACIDAD DE REALIZAR SEGUN LA COMPLEJIDAD DE LAS IPS DE LA CIUDAD.	N/A
12	El contratista se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato. De igual forma, si se trata del cambio en el número de la cuenta bancaria en la que se realizarán los pagos, debe	N/A
	pacientes de primera vez se requiere resolutivita (diagnóstico y plan de manejo, sistema contra referencia)	N/A

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		
2		
3		
4		RADICACION,ORDENES DE PAGO FORMATOS DE CONTROL
5		
6		

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES O PROFESIONALES

Para el caso de prestación de servicios personales o profesionales que afectan la conformidad del servicio: fecha en la cual le fue suministrada la inducción establecida Con base en la inducción recibida, el contratista cumplió con el objeto contractual establecido SI X NO __ inducción recibida, el contratista cumplió

Grado y Nombre del Supervisor: Teniente KARLEV RUMBO DURAN

Firma _____

Cargo: Jefe Asistencial

Teléfonos: 6809340

Anexos: