UNIDAD Y/O DEPENDENCIA: ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 3

FECHA INFORME: Día:11 Mes: 06. Año: 2024

CONTRATO N°. 020-00-MDN-CGFM-DIGSA-FACJEFSA-CACOM3-ESM81052-2024

CONTRATISTA: CENTRO TERAPÉUTICO REENCONTRARSE SAS

VALOR DEL CONTRATO: 45.000.000 COP

FORMA DE PAGO: SEGÚN LO FACTURADO POR MES

PAGO	CORTE	PAC	VALOR
1	31 MARZO DE 2024	MAYO DE 2024	De acuerdo a facturación
2	30 ABRIL DE 2024	JUNIO DE 2024	
3	31 MAYO DE 2024	JULIO DE 2024	
4	30 JUNIO DE 2024	AGOSTO DE 2024	
5	31 JULIO DE 2024	SEPTIEMBRE DE 2024	
6	31 AGOSTO DE 2024	OCTUBRE DE 2024	
7	30 SEPTIEMBRE DE 2024	NOVIEMBRE DE 2024	

FECHA FIRMA CONTRATO: Día: 04 Mes: 03. Año: 2024

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD MENTAL Y ATENCIÓN DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ENTIDADES NOSOLÓGICAS PSICOPATOLÓGICAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR.

CONTRATO MODIFICATORIO No. 001

FECHA DE FIRMA: 07/06/2024

ASPECTOS OBJETO DE MODIFICACION: Se modifica el contrato en el sentido de realizar adición de presupuesto de la siguiente manera:

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$30.000.000
VALOR ADICION	$15.000.000
VALOR FINAL DEL CONTRATO	$45.000.000

PLAZO Y CUMPLIMIENTO DE EJECUCION DEL CONTRATO:

Plazo Ejecución Contractual, desde el 4/03/2024 hasta el 30/09/2024

Porcentaje Avance en tiempo: 47.1% %

Porcentaje de Ejecución (con relación a los bienes y/o servicios recibidos): 46.5% %

AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO:

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

Porcentaje de pagos realizados: 18 %
Porcentaje de pagos pendientes de realizar: 82 %

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

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	OTROS (TARJETA PROFESIONAL/TITULO PROFESIONAL O TECNICO)
NO APLICA	**NO APLICA**	**NO APLICA**
NO APLICA	**NO APLICA**	**NO APLICA**

INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA O PROBLEMAS EN LA EJECUCIÓN ATRIBUIBLES AL CONTRATISTA:

No X Sí

Describir sucintamente los hechos de incumplimiento y las acciones emprendidas:

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:

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).

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:

DESCRIPCION DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS E INFORME DE TRABAJOS REALIZADOS POR EL CONTRATISTA DENTRO DEL PERIODO ANALIZADO EN EL PRESENTE INFORME DE SUPERVISIÓN

Para este periodo se consolidan se consolida un total de 17 remisiones atendidas por parte de la entidad especificadas de la siguiente forma: 12 HOSPITALIZACIÓN INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACION MULTIPLE; 05 CONSULTA DE CONTROL POR PSIQUIATRIA.

Numeral siete, se evidencia que la entidad dispuso de una persona encargada de la Coordinación y una línea telefónica directa para garantizar la atención a los pacientes, el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas y reclamos, adicionalmente deberá estar en la

capacidad de resolver las quejas, reclamos, y sugerencias de los usuarios en un periodo no mayor a (10) diez días calendarios posteriores a la fecha de haber sido emitidas por parte del ESM 81052.

Numeral nueve, se evidencia cumplimiento respecto al deber de garantizar la OPORTUNIDAD DE CITAS médicas de especialista por CONSULTA EXTERNA en un tiempo acorde a lo reglamentado en resolución 1552 de 2012 donde se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto – Ley 019 de 2012 por el Ministerio de Salud, además de tener disponibilidad de una línea telefónica permanente en días y horas hábiles para la asignación de citas a los usuarios.

Numeral once, se evidencia cumplimiento donde el contratista cuenta con un plan de atención de emergencias y personal capacitado dentro de sus instalaciones para brindar atención primaria básica en salud (primeros auxilios), con el recurso técnico necesario para la atención de los beneficiarios.

Numeral quince, se evidencia cumplimiento donde el contratista se compromete a comunicar dentro de un término prudencial no superior a 48 horas, la ocurrencia de eventos adversos en el desarrollo de prácticas médicas asistenciales acaecidas en la institución del contratista, que afecten a usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

Las demás obligaciones expresas en el contrato no se verifican visualmente para el mes en curso, sin embargo, a la fecha no se presentan novedades con la entidad.

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)

NO APLICA

DESCRIPCION DETALLADA DE TRABAJOS PENDIENTES Y OBSERVACIONES:
(Listar actividades específicas pendientes y demás aspectos a tener en cuenta sobre la ejecución del contrato)

Seguir con la ejecución del contrato

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: **NO: X**

En el evento que la respuesta sea afirmativa, se requiere se anexe el correspondiente soporte documental para su posterior ajuste y tratamiento, el cual deberá ser verificado por el supervisor del contrato en los siguientes informes de supervisión.

NOMBRE SUPERVISOR:	ST. RUIZ CACERES BRAYAN DANIEL
FIRMA:	
C.C. No.	1014269733
DEPENDENCIA:	ESTADO MAYOR - DECOH

NOTA: El presente formato deberá ser diligenciado, en su totalidad de forma obligatoria.

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	CÓDIGO:	DE-DEAJU-FR-027
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN BIENES Y SERVICIOS EN GENERAL	VERSIÓN N°:	03
		VIGENCIA:	23-10-2023

LISTA DE CHEQUEO SUPERVISIÓN CONTRATOS ESTATALES

ITEM	SEGUIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Acto administrativo designación supervisor de contrato	**X**		
2	Documentos soporte perfeccionamiento y ejecución del contrato (Contrato, CRP, Garantías contractuales y su aprobación)	**X**		
3	Lectura y revisión de la minuta del contrato, especificaciones técnicas, otros…	**X**		
4	Verificar y aprobar la existencia de las condiciones técnicas para iniciar la ejecución del contrato (por ejemplo, revisión hojas de vida del personal que ejecutará el contrato según lo estipulado, planos, diseños, licencias, cronogramas, estudios, cálculos; si aplica)	**X**		
5	Acta de inicio firmada por las dos partes, la cual deberá ser anexada al expediente contractual; si aplica	**X**		
6	Verificar el cumplimiento de las obligaciones del contratista en materia de seguridad social y parafiscales (si aplica), salud ocupacional, planes de contingencia, normas ambientales y cualquier otro requisito aplicable según la naturaleza del contrato.			**No presentado durante el lapso informado**
7	Evidencias de ejecución de las actividades contratadas según especificaciones y anexos técnicos	**X**		**SE DEJA REGISTRO DE ATENCIÓN EN HISTORIAS CLÍNICAS RESPECTIVAMENTE**
8	Instrucciones al contratista por escrito (evidencias) de acuerdo a lo establecido en el contrato y sus especificaciones técnicas	**X**		**NO APLICA**
9	Verificar que el contratista suministre y mantenga el personal y/o equipo ofrecido con las condiciones e idoneidad pactadas inicialmente y exigir su reemplazo en condiciones equivalentes cuando fuese necesario			**NO APLICA**
10	Informes de supervisión de acuerdo a la periodicidad que se establece según la naturaleza del contrato y de acuerdo a lo establecido en la Resolución de nombramiento como supervisor	**X**		
11	Informes oportunos sobre incumplimiento del contrato o novedades presentadas en la ejecución del mismo			**NO APLICA**
12	Acta de liquidación del contrato o constancia de no liquidación, según corresponda			**CONTRATO EN EJECUCIÓN**

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	**CÓDIGO:**	**DE-DEAJU-FR-027**
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN BIENES Y SERVICIOS EN GENERAL	**VERSIÓN N°:**	**03**
		VIGENCIA:	**23-10-2023**