| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. | |
|---|---|---|
| | INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA | CO-CBS-FT-12 V5 |

| FECHA: | Octubre 04 de 2023 | | |
|---|---|---|---|
| INFORME PARCIAL: | X | INFORME FINAL : | |

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| No. DE CONTRATO: | 6832-2023 | CONTRATISTA: | LA INSTRUMENTADORA S.A | CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT: | 860503565-9 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS E INJERTOS OSEOS PARA LAS ESPECIALIDADES DE ORTOPEDIA,CIRUGIA DE TORAX,CIRUGIA DE MANO,CIRUGIA DE COLUMNA, CIRUGIA MAXILOFACIAL Y NEUROCIRUGIA, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE | | | | |
| DATOS DEL CONTRATISTA: | REPRESENTANTE LEGAL: | CIRO ANTONIO VEGA | | CÉDULA DE CIUDADANÍA: | 3228700 |
| | ASESOR COMERCIAL: | HEIDY | | TELÉFONO: | 3176679739 |
| | DIRECCIÓN: | AVENIDA CARRERA 87 NO.87-17 | | CELULAR: | 7941850 |
| | E-MAIL: | mlenad@lainstrumentadora.com | | PÁGINA WEB: | |
| DATOS DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR: (Diligenciar los que aplique, ingresar filas en caso que se requiera, ocultar filas en caso de no diligenciarlas) | NOMBRES Y APELLIDOS: | HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN | | CÉDULA DE CIUDADANÍA: | 80417247 |
| | CARGO / PERFIL DEL SUPERVISOR | DIRECTOR SERVICIOS HOSPITALARIOS | | ÁREA O DEPENDENCIA: | HOSPITALARIOS |
| | DIRECCIÓN: | CRA 20 # 47 B 35 SUR | | TELÉFONO FIJO: | 7428585 |
| | CORREO ELECTRÓNICO: | DIR.HOSPITALARIOS@SUBREDSUR.GOV.CO | | CELULAR: | 3012903861 |
| | NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISION | SONIA MAYERLY TIRADO DUARTE | | CÉDULA DE CIUDADANÍA: | 52432913 |
| | CARGO/PERFIL | APOYO TECNICO A LA SUPERVISION | | ÁREA O DEPENDENCIA: | HOSPITALARIOS |
| | CORREO ELECTRÓNICO: | REFERENTE.INSTRUMENTACION.CENTRAL@SUBREDSUR.GOV.CO | | CELULAR: | 3125144033 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA ACTA DE INICIO: | 2023-09-11 | FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL: | 2023-10-10 | PLAZO INICIAL: | 1 Mes |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO: | $ 25.000.000 | VALOR INICIAL EN LETRAS: | VEINTICINCO MILLONES DE PESOS MCTE | | |
| DESCRIPCIÓN DEL RUBRO: | MATERIAL MEDICO QUIRURGICO | | CÓDIGO DEL RUBRO: | | 4245010401 |
| DESCRIPCIÓN DEL RUBRO: (Si aplica para dos rubros) | 0 | | CÓDIGO DEL RUBRO: | | 0 |
| CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°: | 1928 | | FECHA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: | | 2023-06-29 |
| CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTA N°: | 25629 | | FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL: | | 2023-08-31 |

## 2. INFORMACIÓN DE ADICIONES REALIZADAS AL CONTRATO

| N° DE ADICIÓN | VALOR DE LA ADICIÓN | FECHA SUSCRIPCIÓN DE LA ADICIÓN: | N° CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: | FECHA DE LA DISPONIBILIDAD: | CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL N°: | FECHA DEL REGISTRO: | CÓDIGO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

## 3. INFORMACIÓN DE PRORROGAS o SUSPENSIONES REALIZADAS AL CONTRATO

| N° | PRORROGA / SUSPENSION | PLAZO | FECHA DE SUSCRIPCIÓN | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | PRORROGA | 1Mes y 21 Días | 2023-10-04 | 2023-10-11 | 30/11/2023 |

## 4. OTRAS NOVEDAES CONTRACTUALES

| N° | OTRO SI No ( Aclaratorio, inclusion, Exclusion) | CONSIDERACION DEL OTRO SI | FECHA DE SUSCRIPCION DEL OTRO SI |
|---|---|---|---|
| 1 | #N/A | #N/A | #N/A |

## 5. EJECUCIÓN DEL CONTRATO incluidas las facturas a certificar

| ÍTEM | FECHA DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO | NÚMERO DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO | N° ENTRADA ALMACÉN | VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO | SALDO DEL CONTRATO | N° ORDEN DE PAGO | FECHA ORDEN DE PAGO | VALOR CANCELADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2023-09-21 | 279179 | [illegible] | $ 8.598.480 | $ 16.401.520 | | | |
| TOTAL EJECUTADO | | | | $ 8.598.480 | | | | $ - |

## 6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO: | $ 25.000.000 | VALOR PAGADO: | $ |
| VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO: | $ - | SALDO POR PAGAR : | $ 8.598.480 |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO : | $ 25.000.000 | SALDO A REINTREGRAR | |

## 7. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DECLARE SI SE CUMPLIO A SATISFACCIÓN EL OBJETO CONTRACTUAL)

| No. | OBLIGACIÓN | CUMPLIMIENTO SI/NO | EMITE SU CONCEPTO EN EL CASO DE PRESENTAR ALGUNA | SOPORTE DE VERIFICACIÓN VS UBICACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Cumplir con el objeto contractual pactado, de conformidad con la invitación a cotizar del presente proceso. | Si | | |
| 2 | Realizar el cambio de los materiales que presenten cualquier defecto o mala calidad sin costo alguno para la subred dentro de los ocho (8) días calendario siguientes al requerimiento. | Si | | |
| 3 | Mantener un stock permanentemente del material de osteosintesis e injertos óseos en las unidades de los servicios de salud de la subred sur, de acuerdo a la necesidad de cada unidad (Meissen y Tunal), junto con el instrumental necesario para su colocación. La reposición se hará dentro de las doce (12) horas siguientes a su uso. | Si | | |
| 4 | Soportar técnicamente con el instrumental y equipos necesarios la utilización de cierto material de osteosintesis e injertos óseos cuando así se requiera. | Si | | |
| 5 | Garantizar acompañamiento con soporte técnico(personal) entrenado en el insumo durante los procedimientos quirúrgicos que se consideren necesarios sin que generé un costo adicional para la subred sur. | Si | | |
| 6 | Responder por la seguridad e integridad física de las personas que vincule para la prestación del servicio. Para lo cual deberá suministrar los elementos de protección personal (chalecos, cuellos, monogafas, entre otros). | Si | | |
| 7 | Entregar los productos de acuerdo con las especificaciones técnicas requeridas. | Si | | |
| 8 | Garantizar que, para la colocación o retiro de implantes, el contratista deberá enviar a las unidades de servicios de salud, el instrumental requerido para el uso de los mismos, los cuales previamente deberán estar sometidos por parte del contratista a mantenimiento mensual, para garantizar el correcto funcionamiento durante los procedimientos quirúrgicos a realizar. | Si | | |
| 9 | Garantizar el mantenimiento del instrumental, equipos y motores, para la colocación de los materiales contratados de acuerdo a los procedimientos quirúrgicos a realizar. En caso de presentarse algún incidente con el instrumental, equipos y motores, durante el procedimiento quirúrgico, el contratista deberá emitir respuesta con los debidos soportes en un término no mayor a tres días hábiles. | Si | | |

| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. | | | |
|---|---|---|---|---|
| | INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA | | | CO-CBS-FT-12 V5 |
| FECHA: | Octubre 04 de 2023 | | | |
| 10 | Suministrar oportunamente el material solicitado y realizar las entregas en cada una de las unidades de servicios de salud de la subred sur (Meissen y Tunal), de acuerdo a la necesidad y los horarios establecidos. | Si | | |
| 11 | Asumir los costos de transporte, fletes, seguros y similares que se ocasionen en razón de la entrega de los materiales contratados. | Si | | |
| 12 | Garantizar que la fecha de expiración de los insumos, no sea inferior en tiempo al 90% de su vida útil declarado en el registro INVIMA. El tiempo mínimo de vida útil será de un año, En caso de que los insumos recibidos se encuentren próximos a vencer o vencidos, por su baja rotación, el contratista se compromete a realizar el cambio de los mismos o a generar nota crédito por el valor de adquisición de los insumos sin que lo anterior genere algún costo para la subred sur. | Si | | |
| 13 | Indemnizar a la Subred Integrada de Servicio de Salud sur E.S.E. por los daños que se ocasionen durante la ejecución del contrato. | Si | | |
| 14 | Mantener los precios durante la ejecución del contrato y cuatro meses más a la terminación del mismo y de acuerdo a las | Si | | |
| 15 | Garantizar la entrega en la central de esterilización de un documento legible y completo del material para osteosintesis e injertos óseos solicitados, en dos (2) copias, una para facturación y otra para la coordinadora de esterilización En dicho documento deberá relacionar el material de osteosintesis e injertos óseos entregados, cantidades por ítem y precios unitarios especificando si aplica o no IVA de acuerdo al contrato celebrado, nombre del procedimiento quirúrgico ,nombre del paciente, número de identificación, y nombre del médico programado para la cirugía. | Si | | |
| 16 | Entregar los materiales de osteosintesis y/o injertos óseos contratados, en la central de esterilización de cada unidad de la subred sur, de acuerdo con las solicitudes realizadas previamente, incluyendo todo el instrumental, motores y demás equipos necesarios para la colocación de material durante la realización del procedimiento quirúrgico, los cuales deberán estar en optimas condiciones de funcionamiento, operación, empaque y almacenamiento. | Si | | |
| 17 | Garantizar la entrega de los insumos solicitados previamente mínimo con doce (12) horas de anteación a la realización del procedimiento quirúrgico en el caso de cirugías programadas. | Si | | |
| 18 | Garantizar la entrega de los insumos solicitados con un tiempo no mayor a seis (6) horas posteriores a la solicitud en los casos de procedimientos quirúrgicos de urgencia. | Si | | |
| 19 | Radicar las facturas en un término no mayor a cuarenta y ocho (48) horas, posterior al gasto presentado en cada uno de los procedimientos con los soportes de acuerdo a los requerimientos establecidos por la subred sur. | Si | | |
| 20 | Presentar informe de ejecución del contrato durante los primeros cinco días hábiles de cada mes y realizar cruce de información con el área de osteosintesis de la subred integrada de servicios de salud sur E.S.E. | Si | | |
| 21 | Cumplir y seguir los procesos internos, guías y protocolos de la subred sur. | Si | | |
| 22 | Capacitar técnicamente en todo lo referente al uso del material de osteosintesis, injertos óseos, instrumental, motores y equipos al personal de acuerdo a la necesidad de los servicios asistenciales de la subred sur. | Si | | |
| 23 | Garantizar que no suspenderá, cederá, Retrasará o cancelará entregas y/o suministro de los materiales contratados por motivos de empaques o presentación de los mismos, vacaciones colectivas, producción, baja oferta, baja demanda, o escasez en el mercado. | Si | | |
| 24 | Garantizar la atención las 24 horas del día los 7 días de la semana teniendo en cuenta el volumen y manejo de cirugía de trauma y urgencias de la subred sur. | Si | | |
| OBSERVACIONES: | | | PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL | 34,39% |

| 8. INFORMACIÓN SOPORTES DE EJECUCIÓN Y DOCUMENTOS ADJUNTOS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| VERIFICACIÓN DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES Planillas/ Certificación por parte de Revisor Fiscal /Contador ESPECIFICANDO EL MES | | | | | |
| FIRMA DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN | | ANEXOS (CD) | | FECHA: | |
| FIRMA DEL SUPERVISOR | | TOTAL FOLIOS | | FECHA: | |

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
RECIBIDO
Fecha 10 OCT 2023
Hora
Firma