No. 01 Regional de Aseguramiento en Salud No 8

No. GS-2024_____/- REGI8

Soledad de 07 octubre de 2024

Señor(a) Teniente Coronel
MANUEL FELIPE LIZARAZO ROJAS
Jefe Regional Aseguramiento en Salud No 8
Av. Circunvalar N.º 45-124
Soledad – Atlántico

ASUNTO: informe de supervisión contrato No. 67-8-20164-2024 Mes reportado septiembre 2024

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO _X__ O FINAL

Periodo del informe de supervisión

Desde	20/09/2024	**Hasta**	30/09/2024

En cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 "*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*", así como de la Resolución No.03049 del 30 de julio del 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*", Resolución No. 00090 del 15/01/2018, "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014"*, y la *"Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado*" expedida por Colombia Compra Eficiente, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, sin perjuicio de las funciones establecidas contractualmente y aquellas inherentes a la naturaleza del ejercicio de la supervisión, me permito presentar el correspondiente informe del contrato u orden de compra del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato u orden, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

- Mediante comunicado oficial No GS-2024-041165-REGI8 de fecha del documento físico 20/09/2024 suscrito por el señor Teniente Coronel MANUEL FELIPE LIZARAZO ROJAS, obrando en calidad de jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 8, me nombró como supervisor del contrato, al señor IJ JHONNY A. GUERRERO TORRES.
- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: mensual**
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 0**
- **Información del contrato u orden de compra**

Contrato No.	67-8-20164-2024
Objeto del Contrato	"**SUMINISTRO DE PAÑALES DESECHABLES, TOALLITAS HUMEDAS E INSUMOS MEDICADOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL ADSCRITOS A LAS UPRES QUE CONFORMAN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8 (DEATA UPRES – DEBOL UPRES – DECES UPRES - DEMAG UPRES – DESUC UPRES - DEGUA UPRES) CON PRESCRIPCION MEDICA O TUTELAS COMITÉ TECNICO CIENTIFICO**"
Contratista	CHAVA NORTE SAS
Representante legal	CHARITY MILENA LARA BUELVAS
Valor inicial del contrato	$ 345.000.000,00
Valor adiciones del contrato	$0
Valor total del contrato	$ 345.000.000,00
Plazo de ejecución inicial	03 MESES 11 DIAS
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	20/09/2024
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato	31/12/2024
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Adiciones	N/A
Modificatorios	N/A
Prorrogas	N/A
Otros	

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

1.1 Acciones adelantadas:

- El pasado 02/10/2024 se realizó reunión con el contratista para tratar temas de la ejecución del contrato e informar semanalmente los avances de cada máquina de impresión.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	(SI)	Se verifica en la factura física el cual cumple con sus obligaciones.

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	SI CUMPLE	NO CUMPLE
1	PAÑAL DESECHABLE ETAPA 3	X	
2	PAÑAL DESECHABLE ETAPA 4	X	
3	PAÑAL DESECHABLE ETAPA 5	X	
4	PAÑAL DESECHABLE ETAPA 6	X	
5	PAÑAL DESECHABLE ADULTO TALLA S	X	
6	PAÑAL DESECHABLE ADULTO TALLA M	X	
7	PAÑAL DESECHABLE ADULTO TALLA L	X	
8	PAÑAL DESECHABLE ADULTO TALLA XL	X	
9	PAÑAL TIPO CALZÓN ETAPA 3	X	
10	PAÑAL TIPO CALZÓN ETAPA 4	X	
11	PAÑAL TIPO CALZÓN ETAPA 5	X	
12	PAÑAL TIPO CALZÓN ETAPA 6	X	
13	PAÑAL SUAVE DE ALGODÓN SIN PARABENOS Y SIN FRAGANCIA ETAPA 5	X	
14	PAÑAL SUAVE DE ALGODÓN SIN PARABENOS Y SIN FRAGANCIA ETAPA 6	X	
15	PAÑAL TIPO CALZÓN TALLA S	X	
16	PAÑAL TIPO CALZÓN ADULTO TALLA M	X	
17	PAÑAL TIPO CALZÓN ADULTO TALLA L	X	
18	UN PAQUETE DE TOALLITAS POR 100 UNIDADES	X	

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESPECIFICAS			
No.	GENERALIDADES	CUMPLE	
		SI	NO
1	**PAÑAL DESECHABLE (ETAPAS 3, 4, 5 Y 6) ITEMS 1, 2, 3 Y 4** **NIÑOS**: Diseño anatómico cubierta tipo tela con barreras laterales, acción de impermeabilidad y absorción que evite el retorno de la humedad al exterior. Cinta frontal pega y despega, con cintas adhesivas reajustables, antialérgico, sin aditivos irritables, cintas que permitan abrir, revisar y ajustar el pañal las veces que sea necesario, cintura elástica: que ajuste mejor al cuerpo del bebe dándole libertad de movimiento. Barreras reforzadas que prevengan el escurrimiento de líquidos y semilíquidos, con gel super absorbente que permita una rápida absorción de los líquidos y mantenga la piel del bebe más seca. • Pañal con sistema ultra- absorbente (que retiene y gelatiniza la orina en el interior del pañal).	X	

	• Barreras altas y cómodas para prevenir filtraciones. • Capa extra –seca (que mantiene seca la colita de tu bebe previniendo irritaciones). • Diseño anatómico (cubierta tipo tela con diseños). • Bandas respirables (abullonaditas y supersuaves). • Cinta pega-despega. • Cintas y cinturas elasticidad. Pañal desechable para niños		
2	**PAÑAL DESECHABLE (TALLA S, M, L, XL) ITEMS 5,6,7 y 8** Pañal desechable para adulto, especial para personas con poca o ninguna capacidad de movimiento e incontinencia severa. Diseño anatómico con cubierta exterior impermeable de tela no tejida hidrofílica, ajustable hipoalergénica que suaviza el contacto con la piel, evitando irritaciones. Sistema absorbente con doble capa de pulpa que absorbe rápidamente los líquidos y Gel super absorbente que gelatiniza los líquidos y neutraliza el olor. Indicador de humedad para su cambio. Barrera anti-escurrimiento. Barreras laterales y elásticos curvos que eviten los escapes de orina. Sistema de adhesión: Banda multiplicable y cintas reutilizables para pegar y despegar que permitan revisar y ajustar. • Pañal para incontinencia severa • Sistema cintas pega-despega (para facilidad de postura). • Diseño de la cubierta exterior (proporciona frescura y suavidad con la piel). • Barreras laterales (para evitar los escapes de orina). • Suave elástico posterior que se ajusta cómodamente al cuerpo (para que se ajuste cómodamente al cuerpo). • Zona de ultra absorbencia (para que ofrezca rapidez de absorción y sequedad superficial menos riesgo de irritación). • Sistema absorbente (gel super absorbente que gelatiniza los líquidos y ayuda a neutralizar el olor de la orina). • Indicador de humedad (cuando se desvanezca el texto o logo que indique que se debe cambiar el producto). • Con zona de Ultra absorbencia Avanzada que ofrece sequedad y evitas la irritación, suave cubierta exterior tipo tela con más frescura y suavidad. Pañal desechable para adulto.	X	
3	**PAÑAL TIPO CALZÓN (ETAPAS 3, 4, 5 Y 6) ITEMS 9,10,11 y 12** **NIÑOS:** Sus materiales extra suaves protegen la piel de tu bebé reduciendo la fricción en el área del pañal, su ajuste total en cintura y entrepierna ofrece mayor comodidad y libertad de movimiento, y el proceso de cambiarlo es más sencillo, pues sube y baja fácilmente.	X	
4	**PAÑAL SUAVE DE ALGODÓN SIN PARABENOS Y SIN FRAGANCIA (ETAPA 5 Y 6) ITEMS 13 y 14** **NIÑOS**: Pañales para bebés con fibras naturales, materiales extra suaves y esponjosos, que mantienen el PH natural de la piel. Con sistema de absorción y cubierta respirable. Nota: El pañal suministrado deberá ser apto para niños alérgicos a materiales, tales como el látex.	X	
5	**PAÑAL TIPO CALZÓN ADULTO (TALLA S, M Y L) ITEMS 15,16 y 17** Ropa interior absorbente para hombres y mujeres activos con incontinencia fuerte. Similar a un pañal desechable que se ve y se siente como ropa interior.	X	

	Con extracto de algodón que proporciona suavidad a la piel, evitando irritaciones.		
6	**UN PAQUETE DE TOALLITAS POR 100 UNIDADES ÍTEM 18** Elaborada en tela no tejida, acompañada de sustancias como agua, suavizantes y otras sustancias hipo alergénicas que limpian la piel, sin alterar su PH. Sin alcohol. En presentación de **paquete por 100 unidades**.	X	
7	El oferente deberá anexar **certificación** que contenga razón social, NIT y firma del representante legal, donde exprese el cumplimiento de las ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS enunciadas en los **ítems: 1, 2, 3, 4, 5 y 6.**	X	

NO.	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESPECIFICAS	SI CUMPLE	NO CUMPLE
1	En caso de que se requiera un elemento (pañal o toallita húmeda) que no estén contemplados dentro de las características descritas en la presente contratación, este deberá ser prestado por el Contratista, previa presentación de mínimo dos (2) cotizaciones del insumo requerido, una cotización deberá ser aportada por el actual contratista y la segunda, deberá ser gestionada por parte del supervisor del contrato, en caso de que se considere necesario podrá anexar una tercera cotización. Se escogerá el menor valor ofertado en el mercado. Lo anterior previa autorización del ordenador del gasto, por lo cual el supervisor del contrato deberá realizar solicitud escrita, donde anexe orden del médico tratante con las especificaciones requeridas por el usuario o fallo de tutela que ordene la entrega del suministro de salud de acuerdo al objeto contractual, o autorizaciones del comité técnico científico de la Dirección de Sanidad, con el fin de realizar la modificación del contrato, sin afectar el objeto del mismo.	X	
2	El oferente deberá anexar una carta en la oferta donde certifique que nos garantiza la calidad de los elementos por defectos de fábrica durante el término de un **(01) año**. Así mismo, se compromete a cambiar elementos por defectos de fábrica o mala calidad en un término no mayor a **diez (10) días hábiles**, siguientes al requerimiento efectuado por el supervisor del contrato, sin que dicho cambio genere costo alguno para la RASES No 8. El oferente deberá garantizar el cambio de los insumos que tengan fecha de vencimiento próxima a un mes, dentro de los (8) ocho días calendario para la UPRES Atlantico y a veinte (20) días calendario para las demás UPRES pertenecientes a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, a partir de la fecha del requerimiento efectuado por el supervisor del contrato, sin que dicho cambio genere costo alguno para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8. De igual forma se garantizará el cambio de los elementos cuando sean retirados del mercado por exigencia del INVIMA, en un término no mayor a **30 días hábiles.**	X	
3	El oferente deberá anexar una carta en la oferta donde garantice que cuenta con un stock de los ítems ofertados, para atender de manera oportuna los requerimientos del supervisor del contrato.	X	

	Así mismo, donde garantice que la fecha de vencimiento de los ítems ofertados será mínima de un año, contados, a partir de la fecha de entrega.		
4	El producto debe tener y decir en el empaque lo siguiente: marca del producto impreso, etapa o talla impresa, nombre del producto, nombre del fabricante, contenido, composición del producto y número del registro sanitario.	X	
5	El empaque de los elementos debe ser resistente a la contaminación, deterioro en el traslado y almacenamiento, y deben ajustarse a los requisitos previstos en las normas del MINISTERIO DE SALUD, y/o INVIMA y/o ICONTEC, según su naturaleza.	X	
6	El Oferente deberá presentar el Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato	X	
7	**PERSONA ENLACE** El oferente deberá informar en su oferta la(s) persona(s) que serán enlace de la entidad ante la RASES8, que serán las encargadas de: 1. Resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contrarreferencia de usuarios. Nombre _____ Cédula de ciudadanía_____ Teléfonos_____ Correo electrónico_____	X	
8	El oferente deberá presentar certificado de fabricante, comercializador o distribuidor autorizado de los ítems ofertados, en la cual se pueda constatar la cadena de distribución y autorización del fabricante.	X	

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

3 AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido once (11) dias desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando tres (03) meses para que finalice el plazo de ejecución.

4 TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Regional de Aseguramiento en Salud No 8 pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Barranquilla - Atlántico., en pagos mensuales dentro de los cuarenta y cinco (45) días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura y posteriormente el supervisor del contrato revisará los documentos y soportes y expedirá el Recibo a Satisfacción Técnico-Económico y Acreditación del Contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicara lo contenido en el Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas en las instalaciones de Unidad Prestadora en Salud Atlántico ubicado en la Avenida Circunvalar 45-124 Soledad Atlántico, de la Regional de Aseguramiento en Salud No 8, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. En caso que el

CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día veinte (20) del mes los pagos se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, el pago está sujeto a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central.

El pago previsto se acreditará a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. El pago efectuado tendrá los descuentos de ley.

La Regional de Aseguramiento en Salud No 8, el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en el Municipio de Soledad Atlántico después de verificada la relación de documentación enviada mensualmente de acuerdo con cada entrega, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de la factura comercial en la Ventanilla Única – Central de Cuentas en las instalaciones de Unidad Prestadora en Salud Atlántico ubicado en la Avenida Circunvalar 45-124 Soledad Atlántico, de la Regional de Aseguramiento en Salud No 8, previa expedición del RECIBO A SATISFACCIÓN por el supervisor del contrato, una vez se cumplan los trámites administrativos y fiscales vigentes conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional.

La Regional de Aseguramiento en Salud No 8 pagará al **CONTRATISTA** el valor del contrato que resulte del presente proceso, en el Municipio de Soledad Atlántico., en pagos mensuales, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de constancia de Recibo a Satisfacción del servicio y acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en los Artículos 1 y 8 del Decreto 862 de 2013 " En el evento en el que la facturación la efectúe el consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del Decreto 3050 de 1997, la factura, además de señalar el porcentaje o valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicará el nombre o razón social y el NIT de cada uno de ellos.

Estas facturas deberán cumplir los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias. En el evento previsto en el inciso anterior, quien efectúe el pago o abono en cuenta deberá practicar al consorcio o unión temporal la respectiva retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta para la equidad – CREE, y corresponderá a cada uno de sus miembros asumir la retención en la fuente a prorrata de su participación en el ingreso facturado." conforme al artículo 9 del Decreto 862 de 2013, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas en las instalaciones de Unidad Prestadora en Salud Atlántico ubicado en la Avenida Circunvalar 45-124 Soledad Atlántico de la Policía Nacional, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación.

En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día veinte (20) del mes se realizará dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central**.**

PARAGRAFO TERCERO: Los pagos se harán a la siguiente cuenta:
NOMBRE BENEFICIARIO: CHAVA NORTE S.A.S.
BANCO: BANCO BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA: CUENTA CORRIENTE
NUMERO DE CUENTA: 95799539618

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato u orden de compra**
Valor total del contrato	$ 345.000.000,00	100%
Valor total de las entregas	$0,00	0%
Valor total facturado	$0,00	0%
Valor facturado pendiente de pago	$0,00	0%
Valor pagado	$0,00	0%
Valor pendiente de entrega	$ 345.000.000,00	100%

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado (la supervisión deberá relacionar de manera discriminada lo correspondiente a la ejecución del contrato u orden de compra **únicamente del periodo que está informando**)

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago

4.2 Entrada de Bienes ***N/A***

5 **RECOMENDACIONES** ***N/A***

6 CONCLUSIONES

El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales	**SI __X**	Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas.
	NO___	En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _____ del _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas.

Atentamente;



Firma_____

IJ. JHONNY A. GUERRERO TORRES
Supervisor Contrato No. 67-8-20164-2024
Correo electrónico: jhonny.guerrero@correo.policia.gov.co
No. Celular: 315 6373621