No. GS-2025- RS 024762 **- DEUIL-UPRES-29.25**

Neiva, 03 de marzo del 2025

Señora capitán
LIZETH PERDOMO MORENO
Jefe Unidad Prestadora de Salud Huila (E)
Neiva

ASUNTO: Informe de supervisión del contrato No. 98-8-20192-24

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO X **O FINAL** ___

Periodo del informe de supervisión

Desde:	01/02/2025	Hasta:	28/02/2025

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 comunicación oficial No. GS-2024-082078-DEUIL del 09/08/2024, la señora Capitán MONICA MARIA MOJICA SERRANO, obrando en calidad de Jefe Unidad Prestadora de Salud Huila, nombró como supervisor del contrato del asunto a la señora Capitán RUTH STELLA CARMONA PUERTA Jefe del ESPCO CLINICA DEUIL. Mediante acta de entrega No. AE-2024-025428-DEUIL de fecha 21 de agosto de 2024 se realiza entrega de las supervisiones de contratos al señor Subintendente VICTOR ALFONSO ESCALANTE LOSADA.
- Mediante acta de entrega No. AE-2024-027636-DEUIL de fecha 10 de SEPTIEMBRE de 2024 se realiza entrega de las supervisiones de contratos a la señora Subintendente YESICA LORENA SUAREZ AVILES
- Mediante acta de entrega No. AE-2024-033325-DEUIL de fecha 30 de SEPTIEMBRE de 2024 se realiza entrega de las supervisiones de contratos a la señora Intendente Jefe MONICA VIVIANA TORRES GONZALEZ por parte de la señora Subintendente YESICA LORENA SUAREZ AVILES

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II:** 06

1. Informe de supervisión del mes de agosto o del periodo comprendido entre el 09/08/2024 y el 31/08/2024 presentado mediante comunicación oficial No. **GS-2024-089566-DEUIL** del 03/09/2024
2. Informe de supervisión del mes de septiembre o del periodo comprendido entre el 01/09/2024 y el 30/09/2024 presentado mediante comunicación oficial No. **GS-2024-102363-DEUIL** del 05/10/2024
3. Informe de supervisión del mes de octubre o del periodo comprendido entre el 01/10/2024 y el 31/10/2024 presentado mediante comunicación oficial No. **GS-2024-125144-DEUIL** del 05/11/2024.
4. Informe de supervisión del mes de noviembre o del periodo comprendido entre el 01/11/2024 y el 30/11/2024 presentado mediante comunicación oficial No. **GS-2024-125276-DEUIL** del 05/12/2024

5. Informe de supervisión del mes de diciembre o del periodo comprendido entre el 01/12/2024 y el 31/12/2024 presentado mediante comunicación oficial No. **GS-2025-000642-DEUIL** del 03/01/2025
6. Informe de supervisión del mes de enero o del periodo comprendido entre el 01/01/2025 y el 28/01/2025 presentado mediante comunicación oficial No. **GS-2025-014013-DEUIL** del 06/02/2025

Información del contrato u orden de compra.

Contrato No. / Orden de compra No.	98-8-20192-24
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	"SUMINISTRO DE INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS, HOSPITALARIOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS, PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA (LOTE III ROPA DESECHABLE Y LOTE VI LAPAROSCOPIA."
Contratista	COMERCIAL MÉDICA DE COLOMBIA S.A.S.
Representante legal	No aplica
Valor inicial del contrato u orden de compra	VEINTIUN MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CIENTO NOVENTA Y NUEVE PESOS CON OCHENTA CENTAVOS ($ 21.868.199,80) M/LEGAL IVA INCLUIDO IVA

LOTE	DESCRIPCIÓN	VALOR TOTAL ASIGNADO POR LOTE IVA INLCUIDO
LOTE III	ROPA DESECHABLE	$ 8.066.041,80
LOTE VI	LAPAROSCOPIA	$ 13.802.158,00

Valor adiciones del contrato u orden de compra	**Adición No. 1 aprobado 20/11/2024 para la vigencia 2025.** Se realizo adición por un valor de UN MILLON DOSCIENTOS MIL PESOS ($1.200.000,00). Para el lote III- ROPA HOSPITALARIA.
Valor total del contrato u orden de compra	**Valor total del contrato:** VEINTITRES MILLONES SESENTA Y OCHO MIL CIENTO NOVENTA Y NUEVE PESOS CON OCHENTA CENTAVOS ($23.068.199,80) M/LEGAL IVA INCLUIDO IVA
Plazo de ejecución inicial	31/12/2024
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	09/08/2024
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	31/12/2024
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	01/01/2025
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	31/03/2025
Adiciones	Modificatorio No. 1 del 20/11/2025.
Modificatorios	No Aplica
Prorrogas	Modificatorio No. 1 del 20/11/2025.
Otros	No Aplica

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

1.1 Acciones adelantadas:

El contratista cumplió con las obligaciones pactadas en el contrato número 98-8-20192-24, ya que No presento llamados de atención y tampoco se reportaron novedades durante el mes de febrero 2025, es importante recordar que deberá seguir dando cumplimiento con las siguientes obligaciones y compromisos:

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ITEM	DESCRIPCION	CUMPLIO	Observaciones y Evidencia
1	El Contratista presento **CERTIFICACIÓN DE COMPLETA GARANTÍA EN LA CALIDAD** sobre la materia prima utilizada, condiciones de almacenamiento en el transporte, conservación de cadena de frio si es el caso y estabilidad de los insumos. La garantía de calidad de los insumos se determinará en número de meses expuesta en la propuesta **sin ser inferior a doce (12) meses**.	SI	NINGUNA
2	El Contratista certifico mediante documento escrito firmado por el representante legal, la entrega y el cumplimiento de la unidad de medida (Caja, paquete, sobre, galón, frasco, rollo, bolsa y unidad) establecida en los diferentes lotes del presente contrato.	SI	NINGUNA
3	**EMBALAJE:** El Contratista asegurará la integridad, orden, conservación, transporte y adecuado almacenamiento de cada insumo.	SI	NINGUNA
4	**FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS INSUMOS:** El Contratista anexo certificación de la fecha de vencimiento de los elementos, cuando estos mismos sean entregados al almacén de la Unidad Prestadora de Salud Huila, la Cual no deberá ser inferior a **24 meses calendario según su fecha de entrega.** Salvo para aquellos casos que por características propias del insumo, no pueda asegurarse una vida útil mayor	SI	NINGUNA
5	**ENTREGA OPORTUNA:** El Contratista certificará que durante la ejecución del contrato realizará la entrega oportuna de los insumos quirúrgicos relacionados en el presente contrato, previo los requerimientos hechos por el supervisor del contrato, en un **plazo de tiempo no superior a cuarenta y ocho (48) horas.**	SI	NINGUNA
6	El Contratista CERTIFICO la entrega de INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS, HOSPITALARIOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS en el almacén de la Unidad Prestadora de Salud Huila ubicado en la ciudad de Neiva – Huila, en la carrera 22 sur N° 26ª-21 Barrio Fronteras del Mileno.	SI	NINGUNA
7	**ANEXAR LA TOTALIDAD DE LOS REGISTROS INVIMA:** El Contratista deberá ajustarse a los requisitos previstos en las normas del Ministerio de Salud, del INVIMA; igualmente debe presentar **registro sanitario INVIMA para cada uno de los ítems**. En caso de que el elemento no requiera este registro, se debe anexar certificación expedida por el INVIMA en tal sentido.	SI	NINGUNA
8	El Contratista nombrará una persona de enlace con la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA, a quien se recurrirá para la solución de eventualidades, casos de fuerza mayor, requerimientos críticos y/o situaciones de mayor complejidad que puedan requerir gestión oportuna.	SI	NINGUNA
9	El Contratista **deberá garantizar el cambio de los insumos que presenten cualquier defecto, mala calidad, dentro de los ocho (08) días calendarios siguientes al requerimiento**, sin costo alguno. El cambio se solicitará por parte del supervisor del contrato, previo informe del almacenista de la Unidad Prestadora de Salud..	SI	NINGUNA
10	**El Contratista debe garantizar el sostenimiento de los precios durante la ejecución de proceso de contratación, junto con las prórrogas a que haya lugar.** Todos aquellos valores adicionales	SI	NINGUNA

	relacionados con peajes, transportes, fletes y demás son de cargo del contratista.		
11	El Contratista garantizo mediante **documento escrito** que las marcas ofertadas dentro de la propuesta para cada uno de los elementos, serán las entregadas en caso de resultar adjudicatario. *Por último, se indica que, se deberá mantener de forma permanente actualizada la información de su producto ante el registro INVIMA.*	SI	NINGUNA
12	El **CONTRATISTA** deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"* y la Resolución Nº. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".*	SI	NINGUNA
13	El Contratista entregara y suministrarán los dispositivos médicos con una vida útil superior al 75 % otorgada por el INVIMA en su registro sanitario, contados a partir de la fecha de la entrega de los dispositivos médicos en la institución; para aquellos casos que el elemento por características propias no se pueda asegurar una vida útil mayor, el proveedor deberá adjuntar una carta de compromiso al momento de presentar la oferta, para cambio del elemento si el producto no es utilizado antes de su fecha de expiración. La anterior certificación, no exime del cambio de lo contratado insumos, dispositivos médicos, material médico-quirúrgico cuando estos se notifiquen con seis meses de anterioridad a la fecha de vencimiento, el oferente será el responsable de lo expuesto anteriormente o el fabricante según sea el caso.	SI	NINGUNA
14	Si la Unidad Prestadora de Salud Huila llegase a requerir un insumo médico quirúrgico que no se encuentre pactado o contratado en el presente proceso, el oferente adjudicado se compromete a conseguir dicho insumo médico quirúrgico en un plazo no mayor 24 horas previa cotización por el supervisor y autorización del ordenador del gasto.	SI	NINGUNA
15	El Contratista deberá cambiar los elementos objeto del presente contrato, en un periodo no superior a 8 (ocho) días calendario, en el caso que el INVIMA ordene el retiro del mercado. El cambio se solicitará por parte del supervisor del contrato.	SI	NINGUNA
16	El Contratista se compromete a realizar el respectivo cambio y reposición de los dispositivos en la eventualidad que se presenten novedades descritas más adelante, en un plazo de 10 días calendario por otro con iguales características dejando los respectivos documentos soporte de recepción y/o entrega, así: • Averías en el momento de la entrega • Dispositivos entregados con fechas de vencimiento y una vida útil inferior al 75 % otorgada por el INVIMA en su registro sanitario, contados desde la fecha de la entrega de los mismos. • Elementos entregados y que no corresponden a lo contratado en descripción y/o cantidad • Defectos técnicos de calidad graves y críticos que inhabiliten el elemento para su uso humano. • Devolución de dispositivos médicos próximos a cumplir sus últimos 6 (seis) meses de vida útil.	SI	NINGUNA

	Deterioro físico del embalaje o el empaque primario y/o secundario, que pueda comprometer la calidad del producto entregado.		
17	Las unidades de medida de los insumos se expresarán en la misma forma como se identifican los ítems relacionados. Cuando se ofrezca en una unidad diferente, el oferente hará la equivalencia respectiva en las unidades solicitadas y el precio será coherente con el contratado sin sufrir sobrecostos o diferencias.	SI	NINGUNA
18	El Contratista **CERTIFICO QUE** entregará con el respectivo soporte técnico y tecnológico los insumos que los requieran, para el caso (incubadora para indicadores biológicos a vapor e indicadores biológicos de peróxido de hidrogeno), de acuerdo a las condiciones técnicas descritas. El mantenimiento preventivo de los equipos están bajo la responsabilidad del contratista (mínimo uno durante la ejecución del contrato). En caso de presentar fallas técnicas los equipos estas serán resueltas por el contratista quien contara con el apoyo técnico por un ingeniero electrónico o biomédico en la ciudad de Neiva que garantice una respuesta oportuna en un plazo máximo de 48 horas ya sea mediante reparación o el cambio del equipo; sin costos adicionales para la Policía Nacional.	SI	NINGUNA

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO: (transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra)		
CARACTERISTICAS TECNICAS	SI	NINGUINA

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA:

Se realiza pedido mediante correo electrónico de la entidad el día 30 de enero de la presente vigencia, de acuerdo a necesidad de los servicios asistenciales de la ESPCO Clínica Deuil.

Se sustenta reserva presupuestal bajo comunicado oficial GS-2025-000613-DEUIL, por un valor de $ 1.384,80 del cual ya se realizó el pedido anteriormente descrito.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (202) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando **(30)** días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Unidad Prestadora de Salud Huila, pagará al **CONTRATISTA** el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Neiva, de manera mensual, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura electrónica, acompañada de formato 2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (**RAS**) **original firmado** de los servicios prestados, expedida por parte del supervisor del contrato junto con la acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, pensiones y riesgos profesionales.

4.1. Ejecución Financiera y Pagos: En este espacio se debe informar el valor total de los pagos efectuados, valor del mismo y porcentaje, así:

a. Balance general de pagos y entregas

	Valor en pesos	% del valor del contrato u orden de compra
Valor total del contrato u orden de compra	$ 23.068.199,80	100,00%
Valor total de las entregas	$ 23.068.093,93	100,00%
Valor total facturado	$ 23.068.093,93	100,00%
Valor facturado pendiente de pago	$ 1.201.279,93	5,21%
Valor pagado	$ 21.866.815,00	94,79%
Valor pendiente de entrega	$ 105,87	0,00%

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

5. RECOMENDACIONES

- Continuar con el cumplimiento a las obligaciones pactadas en el contrato.

6. CONCLUSIONES

El supervisor, deberá marcar con una (x) las casillas según corresponda al periodo entregado, con el fin de que la administración tenga claridad frente al cumplimiento o no del contratista. El no diligenciamiento será causal de la devolución del respectivo informe de supervisión.

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, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes (técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y otros).
	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_____

Intendente Jefe MONICA VIVIANA TORRES GONZALEZ
Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Complementario Clínica Deuil (E)
Supervisor Contrato No. 98-8-20192-24
Correo electrónico: deuil.rases-aas@policia.gov.co
No. Celular: 3505561145