INFORME DE SUPERVISION

CONTRATO N°20250589

Nit. 890706833-9

CONTRATANTE:	HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ TOLIMA E.S.E.
CONTRATISTA:	**KCI DE COLOMBIA SAS**
NIT:	900.894.722-1
TIPO DE CONTRATO:	SUMINISTRO

FECHA DE SUSCRIPCION:	09-julio-2025		
FECHA DE INICIO:	18-julio-2025		
FECHA DE TERMINACION:	17-enero-2026		
TIEMPO DE EJECUCION:	**SEIS (6) meses,** contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución.		
VALOR DEL CONTRATO:		**INICIAL**	**$ 553.480.011**
		ADICION 01	**$ 0**
		TOTAL	**$ 553.480.011**
OBJETO CONTRACTUAL:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES QUE REQUIEREN TRATAMIENTOS DE TERAPIA VAC, A PARTIR DEL CONTRATO DE COMODATO SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE DE IBAGUÉ TOLIMA Y KCI COLOMBIA SA.		

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	**CARGO:**
JOHN DIEGO VIANA GONZALEZ	PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA SALUD - QUIMICO FARMACEUTICO

FECHA INICIAL A CERTIFICAR:	**FECHA FINAL A CERTIFICAR**
01-oct-2025	31-oct-2025

El Profesional Universitario Área Salud Químico Farmacéutico en calidad de supervisor del contrato **N°20250589** del Hospital Federico Lleras Acosta, certifica que **KCI COLOMBIA SAS** cumplio con las obligaciones y actividades para el desarrollo del contrato detalladas a continuación durante el periodo a certificar:

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

2.1 Entregar los productos mediante suministro y conforme a las especificaciones técnicas estipuladas en el Estudio previo, cumpliendo con la legislación sanitaria vigente en la materia.

2.2 Cumplir a cabalidad con el objeto del contrato dentro del plazo entrega expresamente fijado por el Hospital en las condiciones básicas, con estricta sujeción a las especificaciones, a los requisitos técnicos establecidos, a las cantidades, presentación comercial, precio ofertado y obligaciones correspondientes a los ítems.

2.3 Enviar al Servicio Farmacéutico del Hospital el 100% de los productos solicitados mediante suministro, de uno (1) a tres (3) días hábiles siguientes a la solicitud, se resalta que la primera entrega, luego de la suscripción del contrato se realizará a partir de la firma del acta de inicio, sin embargo; el contrato no especificara cantidades; únicamente descripción del medicamento, forma farmacéutica, valor unitario, presentación comercial y/o laboratorio fabricante.

2.5 Dar respuesta a las solicitudes periódicas, mensuales o de suministro de productos al correo electrónico institucional, con el registro del pedido que enviaran al Hospital, dicho registro debe contener cero (0) faltantes o pendientes por entregar.

2.6 En caso en que el Hospital durante el desarrollo de la recepción técnica encuentre un producto sin el debido cumplimiento de los requisitos técnicos este deberá ser cambiado dentro de las cuarenta y ocho (48) horas posteriores a la notificación por parte del hospital.

2.7 Cambiar dentro de los dos (2) días siguientes a la notificación por parte del programa de Tecnovigilancia del Hospital, los posibles fallos de calidad del producto, previo análisis y conclusión de este por parte de la institución y en el caso de no obtener respuesta y/o de no efectuarse dicho cambio se realizará nota crédito a favor del Hospital por la totalidad de la representación del valor de la inconsistencia.

2.8 Notificar y ofrecer una alternativa del producto para la toma de decisión por parte del Hospital en los casos en que se presente desabastecimiento a nivel nacional o en el caso en que el laboratorio fabricante entre en backorder de producción, estas alternativas no podrán modificar el costo del dispositivo medico contratado y la oportunidad en la entrega.

2.9 La fecha de vencimiento de los dispositivos médicos no podrá ser inferior al 75% de la vida útil otorgada en el Registro Sanitario al momento de la recepción técnica de los dispositivos médicos en las instalaciones del Hospital.

2.10 El contratista se compromete a realizar el cambio directamente en las instalaciones del Hospital de los productos cuya fecha de expiración sea menor a seis (6) meses, dentro de los dos (2) meses siguientes a la fecha de notificación, aun cuando los contratos celebrados con el hospital cumplan su vigencia y/o vencimiento y bajo ninguna circunstancia esta actividad de cambio de dispositivos médicos próximos a vencer le implicara un sobre costo a la institución, además la fecha de vencimiento de los dispositivos médicos entregados tras la reposición por rotación de próximos a vencer no podrá ser inferior al 75% de la vida útil otorgada en el Registro Sanitario al momento de la recepción técnica del producto en las instalaciones de la institución.

2.11 El supervisor se reserva la decisión de recibir los productos con fecha inferior a la estipulada en las obligación especifica 2.10 de este documento, en cuyo caso el dispositivo se recibirá con documento oficial donde el contratista describe su compromiso para el respectivo cambio a dos (2) meses antes de la fecha de expiración de los dispositivos médicos, en caso de no allegar dicho documento y que se materialice el vencimiento, el Contratista deberá hacer nota crédito a favor del Hospital y retirar los dispositivos médicos del Hospital para su disposición final.

2.12 En la eventualidad que se presente un caso fortuito o de fuerza mayor y que no le permita al Contratista hacer entrega de los dispositivos médicos dentro del plazo previsto, este lo deberá informar de manera inmediata por escrito y con antelación al Hospital, adjuntando las pruebas y soportes del caso, expresando las razones, circunstancias o motivos que conllevan a tal situación.

2.13 El contratista se compromete a hacer allegar copia del Registro Sanitario de los dispositivos médicos que se encuentren en trámite de renovación por parte del laboratorio fabricante posterior a la emisión por parte del INVIMA como Registro Sanitario vigente.

2.14 Dar cumplimiento al programa de Tecnovigilancia según Resolución N° 4816 del 2008 del INVIMA.

2.15 Informar a la Entidad contratante cualquier cambio en su condición como Proveedor, bien sea cambios de nombre, ser parte de fusiones o adquisiciones o reorganizaciones empresariales o cambio de domicilio.

2.16 En caso de urgencia manifiesta el supervisor podrá solicitar los dispositivos médicos al proveedor a través de remisiones y en el término de 3 días hábiles después de realizada la entrega en las instalaciones del Hospital, el contratista deberá allegar la factura correspondiente.

2.17 Entregar al Hospital, cualquier información relacionada con la ejecución del contrato de acuerdo con las solicitudes realizadas por el supervisor designado.

2.18 Permitir la entrada en las instalaciones del laboratorio fabricante o del Distribuidor al personal autorizado y debidamente identificado previa información sobre la visita para el proceso de evaluación de proveedores del Hospital.

2.19 Los dispositivos médicos que para su uso requieran apoyo tecnológico de equipos biomédicos, deben ser allegados estos a la institución junto con la primera solicitud de pedido bajo la normatividad que le aplique, además el proveedor debe entregar póliza todo riesgo que lo cobije, esta póliza debe tener cobertura por todo el tiempo en que dure el contrato.

2.20 Constituir dentro de los dos (2) días hábiles al perfeccionamiento del contrato y a favor del Hospital la Garantía Única en los términos definidos, teniendo en cuenta que cubra los riesgos en las cuantías y vigencias, en el caso de la Garantía de Calidad y Correcto Funcionamiento de los Bienes, el termino de duración será la del contrato más la vigencia igual a la vida útil de los Dispositivos médicos ("el 75% de la vida útil otorgada en el Registro Sanitario al momento de la recepción técnica del producto en las instalaciones de la institución") a entregar al Hospital.

2.21 Dar cumplimiento a la Resolución 0371 de 2009 "Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos Postconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos.

APROPIACION PRESUPUESTAL CONTRATO INICIAL:

NOMBRE RUBRO PRESUPUESTAL	COD. RUBRO	N° CDP Y FECHA	VALOR	N° CRP Y FECHA	VALOR
APÓSITOS	2.4.5.01.03.3.5.2.7.0.1.1.01	2612 del 18-06-2025	97.687.086,00	4082 del 09-07-2025	$ 97.687.086
DISPOSITIVOS MEDICOS	2.4.5.01.04.4.8.1.5.0.0.1.01.01		455.792.925,00	4083 del 09-07-2025	$ 455.792.925

APROPIACION PRESUPUESTAL ADICION EN VALOR 01

NOMBRE RUBRO PRESUPUESTAL	COD. RUBRO	N° CDP Y FECHA	VALOR	N° CRP Y FECHA	VALOR
N/A	N/A	N/A	-	N/A	$ 0

PRODUCTOS INCLUIDOS EN EL CONTRATO Y SOLICITADOS DURANTE EL MES A CERTIFICAR

Codigo Hospital	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	PRESENT.	PEDIDO	ENTREGA	PENDIENTE	V/UNITARIO	V/IVA	UNIT+IVA	% DE CUMPLIMIENTO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO		
										ALTO	MEDIO	BAJO
151802020642	APOSITO DE ALCOHOL POLIVINILICO BLANCO LARGA 10x15 cm PARA V.A.C.	Und	9	9	0	559.663	-	559.663	100%	X		
151802020906	APOSITO DE ALCOHOL POLIVINILICO BLANCO SMALL 10x 7.5CM VAC CON TECNOLOGIA SENSATRAC	Und	2	0	2	460.452	-	460.452	0%			X
151802020724	APOSITO DE POLIURETANO DE POROS ABIERTOS ENTRE 133-600 MICRAS, CONTIENE BLOQUE DE ESPUMA OVALADA PRECORTADA EN TRES CAPAS DE POLIURETANO ESTER DE GRADO MEDICO CON MEDIDAS DE 18,0CM DE LARGO × 12,5CM DE ANCHO, LA CAPA DE CUBIERTA GRUESA DE 16MM DE ESPESOR, LA CAPA DE CUBIERTA DELGADA DE 8 MM DE ESPESOR Y LA CAPA DE CONTACTO CON LA HERIDA DE 8MM DE GROSOR CON ORIFICIOS CIRCULARES DE 10 MM Y UNA SEPARACIÓN ENTRE LOS ORIFICIOS DE 5 MM LA ESPUMA EN KIT CON TECNOLOGIA SENSATRAC E INSTILACION POR TUBO DE SILICONA BIDIRECCIONAL PARA SUMINISTRAR CONTROLADAMENTE TRATAMIENTO TOPICO DE SOLUCIONES Y SUSPENSIONES EN EL LECHO DE LA HERIDA.	Und	2	2	0	1.359.264	-	1.359.264	100%	X		
151802020659	APOSITO DE POLIURETANO LARGE CON IONES DE PLATA PARA VAC CON TECNOLOGIA SENSATRAC	Und	6	6	0	1.149.230	-	1.149.230	100%	X		

151802020656	APOSITO DE POLIURETANO MEDIUM CON IONES DE PLATA PARA VAC CON TECNOLOGIA SENSATRAC	Und	16	16	0	735.298	-	735.298	100%	X		
151802020640	APOSITO DE POLIURETANO NEGRO LARGA PARA V.A.C.	Und	9	9	0	419.153	-	419.153	100%	X		
151802020641	APOSITO DE POLIURETANO NEGRO MEDIANA PARA V.A.C.	Und	7	7	0	389.153	-	389.153	100%	X		
151802020681	APOSITO DE POLIURETANO SMALL CON IONES DE PLATA PARA VAC CON TECNOLOGIA SENSATRAC	Und	6	6	0	482.763	-	482.763	100%	X		
151802020746	SISTEMA DE TRATAMIENTO PARA INCISIONES CON APÓSITO DE POLIURETANO GRADO MÉDICO 20 CM DE LARGO COMPATIBLE CON TERAPIA VAC	Und	3	3	0	502.991	-	502.991	100%	X		
151802020725	CASSETTE COMPATIBLE CON SISTEMA PARA INSTILACION Y PRESION NEGATIVA PARA LECHO DE HERIDA	Und	2	2	0	647.956	123.112	771.068	100%	X		
151802020644	CONTENEDOR 1000 ml (CON GEL) PARA TERAPIA V.A.C.	Und	90	90	0	985.381	187.222	1.172.603	100%	X		
151802020131	CONTENEDOR 500 ml (CON GEL) PARA TERAPIA V.A.C.	Und	30	30	0	485.492	92.243	577.735	100%	X		
151802020643	SISTEMA ABDOMINAL CON CAPA DE PROTECCION VISCERAL ABTHERA	Und	2	2	0	2.414.306	-	2.414.306	100%	X		
151802020751	SISTEMA ABDOMINAL CON CAPA DE PROTECCION VISCERAL AVANZADO	Und	25	25	0	2.414.306	-	2.414.306	100%	X		

INFORME FINANCIERO (FACTURAS-NC-ND):*

CONCEPTO	CRP N°4082	CRP N°4083	CRP N° XXXX	CRP N° XXXX	CRP N° XXXX
VALOR CRP CONTRATO INICIAL x RUBRO PPTAL	**97.687.086**	**455.792.925**			
Menos factura KCIF 41571 del 21-07-2025		69.710.508			
Menos factura KCIF 41585 del 21-07-2025	13.821.427				
Menos factura KCIF 42325 del 12-08-2025		79.648			
Menos factura KCIF 42329 del 12-08-2025	920.904				
Menos factura KCIF 43150 del 05-09-2025		75.013.491			
Menos factura KCIF 43151 del 05-09-2025	13.317.213				
Menos factura KCIF 43152 del 05-09-2025	1.368.133				
Menos factura KCIF 43988 del 02-10-2025		99.927.649			
Menos factura KCIF 43989 del 02-10-2025	22.659.952				
Menos factura KCIF 44082 del 06-10-2025		89.667.148			
Menos factura KCIF 44083 del 06-10-2025	15.952.965				
VALOR APROPIADO DEL CONTRATO INICIAL	**68.040.594**	**334.398.444**	**-**	**-**	
SALDO PENDIENTE x EJECUTAR CONT. INICIAL	**29.646.492**	**121.394.481**	**-**	**-**	

***NC: NOTA CREDITO, ND: NOTA DEBITO**

Nota: Relacionar las novedades presentadas con POLITICAS DE DEVOLUCION Y/O CAMBIO

Durante el mes a certificar, **NO** se recibieron dispositivos medicos con fecha inferior a dos (2) años o el 75% de vida útil declarada en el registro sanitario contados a partir de la fecha de entrega en el hospital.

PRODUCTO	COD. HOSPITAL	N° DE FACTURA Y FECHA	CANT.	F. VCTO	LOTE
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

EJECUCION FINANCIERA:

NUMERO Y FECHA DE FACTURA	VALOR	N° PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR CANCELADO	% EJECUCION CONTRATO
41571 del 21-07-2025	69.710.508	N/A	N/A	-	
41585 del 21-07-2025	13.821.427	N/A	N/A	-	
42325 del 12-08-2025	79.648	N/A	N/A	-	
42329 del 12-08-2025	920.904	N/A	N/A	-	
43150 del 05-09-2025	75.013.491	N/A	N/A	-	
43151 del 05-09-2025	13.317.213	N/A	N/A	-	
43152 del 05-09-2025	1.368.133	N/A	N/A	-	**73%**
43988 del 02-10-2025	99.927.649	N/A	N/A	-	
43989 del 02-10-2025	22.659.952	N/A	N/A	-	
44082 del 06-10-2025	89.667.148	N/A	N/A	-	
44083 del 06-10-2025	15.952.965	N/A	N/A	-	
TOTAL FACTURADO	**402.439.038**				

INFORME DE SUPERVISION

CONTRATO N°20250589

Federico Lleras Acosta
EL HOSPITAL DE TODOS

Nit. 890706833-9

MODIFICACIONES AL CONTRATO

OBJETO DEL DOCUMENTO	TIPO DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	PLAZO	FECHA INICIO	FECHA FINAL
N/A	PRORROGA	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	MODIFICACION	N/A	N/A	N/A	N/A

ADICIONES AL CONTRATO

N° ADICION	FECHA ADICION	VALOR CONTRATO	VALOR ADICION	% ADICION	VALOR FINAL CONTRATO
N/A	N/A	553.480.011	-	0%	553.480.011

INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA O PROBLEMAS EN LA EJECUCIÓN ATRIBUIBLES AL CONTRATISTA

Se recomienda iniciar proceso de incumplimiento	NO	**MOTIVO**	

OBSERVACIONES GENERALES DURANTE EL PERIODO CERTIFICADO

•Proveedor entregó parcialmente los productos de acuerdo al pedido realizado por el Hospital.

Para constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Ibagué Tolima por el Profesional Universitario Químico Farmacéutico del Hospital Federico Lleras Acosta, supervisor del contrato el 05 de noviembre de 2025.

JOHN DIEGO VIANA VELASQUEZ
Profesional Universitario Químico Farmacéutico
Supervisor Contrato