**PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL**

**ETAPA CONTRACTUAL**

**FORMATO**
**INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN**

Manizales, 13 de septiembre de 2021

**CONTRATO No. CO1.PCCNTR.2287049 de 2021 CELEBRADO ENTRE EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE -SENA Y UNION DE DROGUISTAS UNIDROGAS S.A**

En mi calidad de supervisor del contrato No. **CO1.PCCNTR.2287049 de 2021** celebrado entre EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE -SENA y **UNION DE DROGUISTAS UNIDROGAS S.A**, cuyo objeto es: "PRESTAR EL SERVICIO DE DISPENSACIÓN Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS RELACIONADOS EN EL LISTADO BASE DE MEDICAMENTOS Y AQUELLOS QUE NO SE ENCUENTREN QUE SEAN FORMULADOS POR LOS MÉDICOS ASESORES Y QUE CUENTEN CON VISTO BUENO DEL LÍDER DEL SMA QUE REQUIERAN LOS BENEFICIARIOS DE FUNCIONARIOS Y PENSIONADOS INSCRITOS EN EL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DE LA REGIONAL CALDAS Y LOS DE OTRAS REGIONALES QUE ESTÉN RADICADOS EN MANIZALES", me permito presentar informe final, de acuerdo con lo siguiente:

## I. RESUMEN CONTRACTUAL

| | |
|---|---|
| **DIRECCIÓN, ÁREA, REGIONAL O CENTRO ORDENADORA DE GASTO:** | DESPACHO DIRECCION REGIONAL |
| **SUPERVISOR DEL CONTRATO:** | DIANA CLEMENCIA MARTINEZ QUICENO |
| **CONTRATO No.** | CO1.PCCNTR.2287049 de 2021 |
| **TIPO DE CONTRATO** | Prestación de servicios. |
| **OBJETO** | PRESTAR EL SERVICIO DE DISPENSACIÓN Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS RELACIONADOS EN EL LISTADO BASE DE MEDICAMENTOS Y AQUELLOS QUE NO SE ENCUENTREN QUE SEAN FORMULADOS POR LOS MÉDICOS ASESORES Y QUE CUENTEN CON VISTO BUENO DEL LÍDER DEL SMA QUE REQUIERAN LOS BENEFICIARIOS DE FUNCIONARIOS Y PENSIONADOS INSCRITOS EN EL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DE LA |

| | |
|---|---|
| | REGIONAL CALDAS Y LOS DE OTRAS REGIONALES QUE ESTÉN RADICADOS EN MANIZALES |
| **CONTRATISTA** | UNION DE DROGUISTAS UNIDROGAS S.A |
| **NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA** | LUIS RICARDO SUAREZ SOLANO |
| **NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL** | 5.795.809 de Zapatoca |
| **VALOR INICIAL** | $90.852.600 |
| **FORMA DE PAGO** | MENSUAL |
| **PLAZO INICIAL** | **30 de abril de 2021 o hasta agotar presupuesto evento que ocurra primero.** |
| **CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL.** | 4021 del 15 de enero de 2021 |
| **CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL** | 19921 del 24/02/2021 |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO** | 23/02/2021 |
| **FECHA DE INICIO** | **25/02/2021** |
| **FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL** | **30/04/2021** |
| **OTROSÍ No. 1** | Fecha de la suscripción: 13/04/2021<br>Fecha de Aprobación de pólizas: 17/04/2021 |
| | Prorroga en tiempo y adicion presupuestal. |
| **CDP QUE RESPALDA EL OTROSÍ** | 4021 del 15 de enero de 2021 |
| **RP QUE RESPALDA EL OTROSÍ** | 19921 del 24 de febrero de 2021 |
| **VALOR FINAL DEL CONTRATO** | $ 136.278.900 |
| **FECHA DE TERMINACIÓN FINAL** | 31/07/2021 |
| **VALOR TOTAL PAGADO** | $ 135.600.097 |

## II. ASPECTOS TÉCNICOS

### 1. OBLIGACIONES

En virtud de la celebración del contrato No. **CO1.PCCNTR.2287049**, el contratista adquirió

las siguientes obligaciones:

| No. | OBLIGACIONES | CUMPLIÓ | NO CUMPLIÓ | NO SE REQUIRIO EL CUMPLIMIENTO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| **1** | Entregar los Medicamentos relacionados en el formato lista base de medicamentos, y que sean formulados y autorizados por los médicos asesores y líder del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Caldas, con el fin de preservar la salud de los beneficiarios. El servicio de dispensación de medicamentos se efectuará en los puntos de atención ubicados en la ciudad de Manizales en el Departamento de Caldas y cuando lo apruebe la entidad atendiendo las disposiciones legales frente al COVID19 y las situaciones particulares de los beneficiarios que se presenten la entrega se debe realizar a domicilio incluyendo el casco urbano del municipio de Villamaria. | **X** | | | Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC |
| **2** | Verificar que las entregas de los medicamentos a los beneficiarios se hagan cuando estos lo soliciten y con autorización del líder o persona a cargo del Servicio Médico Asistencial, acreditando debidamente el cumplimiento de los requisitos para ser atendidos, señalados en los pliegos de condiciones y el contrato. | **X** | | | Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC. |
| **3** | Adelantar todas las gestiones necesarias para la ejecución del contrato en condiciones de eficiencia, oportunidad y calidad, de acuerdo a las especificaciones exigidas por el SENA en el contrato y los pliegos de condiciones, así como los ofrecidos en la propuesta. | **X** | | | Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC. |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **4** | Entregar los medicamentos a la solicitud de los mismos por parte del personal autorizado dentro de los plazos máximos señalados en el pliego de condiciones y el contrato. | **X** | | | Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC. |
| **5** | Proveer medicamentos de la más alta calidad, de conformidad a las normas técnicas y de calidad del producto o servicio | **X** | | | Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC. |
| **6** | Reemplazar los medicamentos que resulten defectuosos o de mala calidad. El PROVEEDOR deberá restituir a su costa, sin que implique modificación al plazo de entrega, los medicamentos defectuosos o de especificaciones diferentes o inferiores a las requeridas. Si el PROVEEDOR no restituye los medicamentos defectuosos o diferentes dentro del término señalado por el SENA, éste podrá proceder a declarar el siniestro de incumplimiento y/o a solicitar el pago de las multas señaladas en el contrato. | | | X | no se identificaron situaciones en que los medicamentos resulten con situaciones defectuosas. |
| **7** | El CONTRATISTA es el único responsable por la vinculación de su personal y la celebración de subcontratos todo lo cual debe realizar en su propio nombre y por su propia cuenta y riesgo sin que el SENA adquiera responsabilidad ni solidaridad alguna por dichos actos. | X | | | Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC. |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **8** | Por ningún motivo los precios de los medicamentos regulados y el precio de descuento acordado con el Servicio Médico Asistencial de la Regional Caldas podrán variar durante la ejecución del contrato. | **X** | | | Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC. |
| **9** | El transporte, cargue, descargue y entrega de los medicamentos requeridos por el SENA, serán asumidos por el PROVEEDOR. | **X** | | | Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC. |
| **10** | El riesgo y propiedad de los medicamentos será asumido por parte del PROVEEDOR hasta que se realice la entrega total a satisfacción en el lugar indicado. | **X** | | | Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC. |
| **11** | El SENA podrá cambiar las fechas, sitios, horarios y frecuencia que haya establecido en las fórmulas para las entregas de los medicamentos, por lo que el contratista deberá prestar el servicio de dispensación de medicamentos de conformidad con dichos cambios. Teniendo en cuenta además que algunas formulaciones se dan para 3 o más meses, se podrá definir por el SENA (supervisor), qué cantidad de dicha formulación se deberá dispensar a los beneficiarios. | **X** | | | Correos electrónicos, registro de llamadas. Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC. |
| **12** | Permitir en sus instalaciones visititas de inspección ambiental por parte de los responsables de la gestión ambiental del SENA, en el evento de requerirse por parte de la entidad en | **X** | | | SECOP II / Condiciones Requisitos habilitantes. |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | cualquier momento y durante la ejecución del contrato | | | | |
| **13** | Mantener, durante la vigencia del contrato el porcentaje de descuento ofertado, el cual se aplicará sobre los ítems relacionados en la Lista base de Medicamentos que se dispensen bajo formulación de la entidad y también de aquellos que no se encuentren incluidos en la misma lista base siempre y cuando estén autorizados por el supervisor y/o líder del Servicio Médico. | **X** | | | Autorizacione respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC. |
| **14** | Garantizar que los ítems sujetos a regulación de precios por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, serán modificados de acuerdo a las indicaciones dadas por este y por ningún concepto se cobrarán o se adicionarán valores superiores a los indicados por dicha autoridad. | **X** | | | Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC. |
| **15** | Garantizar que los medicamentos requeridos por el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, y ofertados en su propuesta económica, en su totalidad CUENTAN CON REGISTROS SANITARIOS (INVIMA) vigentes, de acuerdo con los parámetros exigidos por el Ministerio de Salud y de la Protección Social, según Decreto 677 de 1995 y demás normas reglamentarias vigentes. | **X** | | | Registros INVIMA, Pagina WEB. |
| **16** | Garantizar que los medicamentos a suministrar en su totalidad corresponden a Casas Farmacéuticas que cuentan con Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura, de acuerdo con los parámetros exigidos por la Organización Mundial de la Salud, el Decreto 677 de 1995 del | **X** | | | Registro INVIMA, Pagina WEB. Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Ministerio de Salud y de la Protección Social y demás normas aplicables. | | | | auditoria médica, formatos FV, GF,GC. |
| **17** | Garantizar durante toda la ejecución del contrato la entrega domiciliaria de los medicamentos a los pacientes que sean indicados por la líder o supervisor del contrato del Servicio Médico Asistencial y para los cuales se generen pendientes en los puntos de dispensación a los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA, en un plazo no mayor a 48 HORAS a partir de generado el pendiente para la formulación mensual y de 8 horas para los medicamentos de Urgencias, con las características de calidad, oportunidad y posologías exactas, para el cumplimiento satisfactorio del contrato. Dicha entrega se realizará de acuerdo a los requisitos normativos vigentes que regulan la materia sobre adquisición, recepción, almacenamiento, distribución, dispensación, información sobre uso adecuado y transporte de medicamentos, y de conformidad con las condiciones contractuales y protocolarias pactadas, considerando lo siguiente: ***MEDICAMENTOS PENDIENTES DE ENTREGA, PLAZOS MÁXIMOS ESTABLECIDOS PARA LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS:*** | **X** | | | Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC. |
| **18** | Garantizar que toda la cadena de almacenamiento, almacenes, bodegas y puntos de dispensación ofrecidos para el proceso de Selección, cumplen con los requisitos detallados a continuación:<br>Medición de humedad y temperatura ambiente. | **X** | | | SECOP II / Condiciones Requisitos habilitantes. |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Control de plagas<br><br>Control red de frío<br><br>Sección de controlados<br><br>Área de cuarentena<br><br>Área de recepción técnica<br><br>Zona de rechazados<br><br>Todas las normas exigidas por el Ministerio de salud y de la Protección Social, Secretaria de Salud y demás autoridades sanitarias para este efecto.<br><br>Lo anterior podrá ser verificado por el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, en cualquier momento durante la ejecución del contrato. | | | | |
| **19** | Disponer de una línea telefónica, correo electrónico, redes sociales, página web, atención personalizada, buzón de sugerencias que facilite la comunicación con cada punto de dispensación y los usuarios del SENA, donde se puedan presentar solicitudes de información respecto a la entrega de medicamentos, inventarios, horarios de atención, presentación de PQRS, tiempos de entrega, entre otra información por parte de los usuarios del SMA o por parte del supervisor del contrato, estos canales de comunicación deberán permanecer desde el inicio de ejecución del contrato y durante su vigencia, en horario de lunes a sábado, entre las 8:00 y las 19:00 horas para la líneas telefónicas Sin embargo el contratista deberá indicar un contacto para establecer comunicación fuera del horario habitual, en casos de urgencia y/o emergencia. | | | | Correos electronicos, Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC. |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| **20** | El contratista deberá estar en capacidad de entregar el 100% de los medicamentos que se encuentran en la PROPUESTA ECONÓMICA lista base de medicamentos, y de aquellos que aunque no estén incluidos en este listado, sean formulados y autorizados por los médicos asesores del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Caldas y cuenten con visto bueno del líder del SMA y/o supervisor del contrato. | **X** | | | Correos electronicos, Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC. |
| **21** | Contar con puntos de entrega de medicamentos en Manizales, donde se requiere el servicio y tener el número de puntos de atención propios o contratados según la propuesta. Los contratistas podrán ofrecer sin costo adicional puntos de entrega adicionales, esto con el fin de permitir una mejor atención a los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial (para ello deberá informar oportunamente al SENA). | **X** | | | Correos electronicos, Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC. |
| **22** | Garantizar que los terceros que sub contrate para servicio de dispensación de medicamentos, cumplan con lo ordenado en las normas legales vigentes que regulen el funcionamiento de este tipo de establecimientos, así como los requeridos por el SENA para sus proveedores de medicamentos. | | | X | No hay terceros subcontratados. |
| **23** | Entregar en forma oportuna las facturas por servicios prestados en las oficinas administrativas o donde se indique por parte del Servicio Médico Asistencial de la Regional Caldas de | **X** | | | Correos electronicos, Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | acuerdo a los términos establecidos en el pliego de condiciones. | | | | 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC. |
| **24** | Contar con la capacidad para generar reportes mensuales estadísticos sobre la ejecución, formulación y entrega de medicamentos. | **X** | | | Correos electrónicos, reportes archivos GF y GC. |
| **25** | Generar alertas de ejecución de contrato, inicialmente cuando este se encuentre en el 70% de ejecución, para fines pertinentes de gestión y priorización de recursos. | **X** | | | Correos electrónicos, reportes archivos GF y GC. |
| **26** | Suministrar al Servicio Médico Asistencial de la Regional Caldas, en medio electrónico (hoja de cálculo) la ejecución mensual del consumo total del Contrato y diligenciamiento de formatos sugeridos por el Sena, con el fin de ejercer un control del saldo del contrato y una regulación del consumo. | **X** | | | Correo electrónicos, reportes archivos GF y GC. |
| **27** | Entregar copia de la tirilla de pago al usuario de Servicio Médico Asistencial una vez sea entregado el medicamento. | **X** | | | Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC. |
| **28** | Proporcionar mínimo 2 puntos de dispensación en la Ciudad de Manizales, con el fin de proveer una mayor cobertura y facilitar los tiempos de entrega a los usuarios Sena. | **X** | | | Correos electronicos, Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | formatos FV, GF,GC. |
| **29** | Tener vigente la autorización para la dispensación de medicamentos de control especial, generada por el ente del fondo rotatorio de estupefacientes de la Dirección Territorial de Salud de Caldas. | **X** | | | SECOP II / Condiciones Requisitos habilitantes. |
| **30** | **CONDICIONES DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS:**<br>La entrega de los medicamentos a los beneficiarios debe hacerse cuando estos lo soliciten, acreditando debidamente el cumplimiento de los siguientes requisitos para ser atendidos:<br>✓ Cédula de ciudadanía o tarjeta de identidad<br>✓ Carné de beneficiario del Servicio Médico Asistencial del SENA vigente<br>✓ Verificación de Base de datos enviada por el Sena y actualizada según necesidad.<br>✓ Fórmula médica con la orden de atención expedida por el médico asesor de la Regional (debidamente firmada y con sello), la cual será válida por 72 horas hábiles, a partir de la fecha de expedición. En caso de que origine entrega de medicamentos pendientes, esta se deberá hacer a domicilio dentro de las 48 horas siguientes.<br>✓ Los beneficiarios deberán siempre acreditarse con el carné que les identifica tal | **X** | | | Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC. |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | condición, firmar y colocar la huella del dedo índice (si son menores 14 años de edad por el funcionario de quien depende o que lo represente). | | | | |
| **31** | Las instalaciones del proveedor asignadas para la entrega de los medicamentos deberán cumplir de manera integral los requisitos y autorizaciones exigidas en las normas legales vigentes que regulen el funcionamiento de este tipo de establecimientos (Vrg. Autorización de funcionamiento, certificado de Habilitación, Resolución de apertura ó Autorización de la Dirección Territorial de Salud de Caldas para dispensar medicamentos o permiso para dispensar medicamentos a pacientes ambulatorios dentro del SGSS, de los puntos de entrega ofertados en Manizales, de acuerdo a lo dispuesto en el Decreto 2200 de 2005 y la resolución 1403 de 2007). | **X** | | | SECOP II / Condiciones Requisitos habilitantes. |
| **32** | El servicio de dispensación de medicamentos deberá prestarse a través de personal que cuente con capacidad, idoneidad y experiencia para el ejercicio de tal labor, de acuerdo a la normativa vigente sobre esta materia. | **X** | | | SECOP II / Condiciones Requisitos habilitantes. |
| **33** | La prescripción de los medicamentos se hará conforme a la presentación que maneje la industria farmacéutica. En caso que se detecten errores en la prescripción que no permitan ejecutar correctamente la entrega, el contratista deberá informar inmediatamente al SENA, con el fin de que se efectúen las | | | X | No se detectaron por parte del supervisior, ni notificado por parte del proveedor situaciones smiliares a las descritas. |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | correcciones como requisito previo a la entrega del medicamento. El entrega errada de medicamentos, habiendo sido expedida correctamente la formula médica, o por omisión del contratista en dar aviso previo a la entidad con miras a la corrección, será responsabilidad del contratista. | | | | |
| **34** | El contratista deberá entregar los medicamentos a los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA, de acuerdo con la formula médica firmada por el médico asesor y autorizada por el funcionario a cargo del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Caldas, absteniéndose de entregar cantidades no autorizadas en la orden de atención o incompletos. | **X** | | | Correos electronicos, Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC. |
| **35** | La entrega se hará de manera inmediata a la presentación de la formula médica en el punto de entrega. En caso de no contar con el medicamento recetado deberá generar un recibo de pendiente y entregarlo al beneficiario en un plazo no mayor a cuarenta y ocho (48) horas al domicilio de su residencia o lugar que indique el usuario (es decir, un día calendario). | **X** | | | Correos electronicos, Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC. |
| **36** | Para medicamentos de urgencia y en caso de no contar con el medicamento, el contratista deberá realizar la entrega antes de cumplirse las ocho (8) horas después de generado el pendiente, con el fin de preservar la vida de los beneficiarios. En caso de encontrarse un medicamento descontinuado en el mercado se deberá informar al supervisor del contrato, del Servicio Médico Asistencial la Regional Caldas, anexando certificación del laboratorio | **X** | | | Correos electronicos, Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC. |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | correspondiente a fin de tomar las medidas pertinentes por parte del médico asesor. En el evento de presentarse fórmulas de urgencias fuera de los horarios destinados para la dispensación de medicamentos, la entidad evaluara lo pertinente y cada caso en particular, bien sea para que si es posible los suministre el contratista o sean directamente adquiridos por el beneficiario sujeto a reembolso | | | | |
| **37** | Los medicamentos deben ser entregados previa presentación de los documentos, que identifican el tipo de usuario, así:<br>• Las fórmulas médicas con número de autorización del Servicio Médico Asistencial de la Regional Caldas, deben llevar firma y sello del médico asesor, firma que previamente deberá haber sido autorizada ante el contratista. Además deberán incluir los datos del funcionario, beneficiario y fecha de autorización. La fórmula médica con el sello de autorización que da el Servicio Médico Asistencial, para efectos del contrato, se conoce como orden de atención.<br>• Los beneficiarios siempre se acreditarán con el carné de afiliación que les identifica como afiliados al Servicio Médico Asistencial del SENA. Estos deberán firmar sobre la fórmula, colocar la huella del dedo índice. | **X** | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | • Los beneficiarios mayores de 14 años de edad se identificarán con el Registro Civil o tarjeta de identidad. Así mismo, cuando un usuario no tenga el carné de servicio médico vigente, éste podrá ser reemplazado por una certificación vigente expedida para el caso por el funcionario a cargo del Servicio Médico Asistencial de la Regional Caldas.<br>• La orden de atención de medicamentos así como las fórmulas autorizadas por el SENA tendrán una vigencia de setenta y dos (72) horas a partir de la fecha de dicha autorización. Por lo cual el contratista deberá abstenerse de entregar medicamentos cuando dichos documentos se encuentran vencidos, ya que el SENA NO reconocerá el pago de medicamentos entregados cuando la fórmula u orden de atención se encuentren vencidos, aquellos que superen dicho tiempo tendrán que contar con autorización y justificación del servicio médico asistencial, considerando solo casos especiales. | | | | |
| **38** | Deberán entregarse los medicamentos en la presentación estrictamente formulada por el médico, debidamente empacado, sellado y marcado, incluyendo la fecha de vencimiento. | **X** | | | Correos electronicos, Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC. |
| **39** | Deberán entregarse medicamentos con una fecha de vencimiento mínimo de un (1) año a partir de la entrega de los bienes. | **X** | | | Al momento sin observaciones de acuerdo al seguimiento que se realiza por el auditor y el supervisor del contrato. |
| **40** | Cuando se requiera servicio de dispensación de medicamentos no contenidos en el ANEXO DE PROPUETA ECONÓMICA lista base de medicamentos, que sean autorizados por los médicos asesores del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Caldas, con el fin de preservar la salud de los beneficiarios, estos deberán ser de la más alta calidad y al menor costo y según el porcentaje de intermediación pactado. | **X** | | | Correos electronicos, Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC. |
| **41** | Inmediatamente sea suministrado el medicamento el contratista deberá entregar copia de la tirilla de pago al usuario de Servicio Médico Asistencial. | **X** | | | Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC. |
| **42** | Conforme a la Ley, el dispensador de los medicamentos no podrá:<br>• Adulterar o modificar en cualquier forma la prescripción.<br>• Cambiar el principio activo, concentración, forma farmacéutica, vía de administración, | **X** | | | Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC. |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | frecuencia, cantidad y la dosis prescrita.<br>• Dispensar medicamentos alterados o fraudulentos.<br>• Violar la reserva a que está obligado por razón de la función que desempeña.<br>• Recomendar a los usuarios la utilización de medicamentos.<br>• Tener muestras médicas de medicamentos.<br>• Tener envases y empaques vacíos, en el servicio farmacéutico, o en aquellos establecimientos farmacéuticos que no estén autorizados para realizar los procesos de reenvase o reempaque de medicamentos.<br><br>Inducir al paciente o consumidor a la compra de un medicamento que reemplace o sustituya al prescrito o al solicitado. | | | | |
| **43** | El oferente no podrá entregar medicamentos que no se encuentren relacionados y autorizados dentro de las órdenes de atención. | **X** | | | Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC. |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **44** | De igual forma no podrán entregarse medicamentos si la orden no se encuentra firmada por el personal autorizado, no cumple con las condiciones anteriormente descritas o se encuentra vencida | **X** | | | Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC. |
| **45** | EL SENA, a través de la Coordinación del Grupo Mixto de Apoyo Administrativo, mantendrá al contratista, actualizado respecto del personal autorizado para firmar las órdenes de atención para el servicio de dispensación de medicamentos. | **X** | | | Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC. |
| **46** | El contratista deberá cumplir con las condiciones de facturación definidas por la entidad y aceptadas por él con la presentación de la oferta. | **X** | | | SECOP II / Condiciones Requisitos habilitantes. |
| **47** | Consideraciones por el Covid-19. Las Regionales dentro de los procesos de contratación, deben acatar las directrices que emita el Gobierno Nacional y las autoridades territoriales, en virtud de la emergencia sanitaria declarada por el Covid-19, especialmente las indicaciones relacionadas con la población mayor de 70 años. Se debe ofrecer especial protección y amparo a la población denominada por el Ministerio de Salud y Protección Social como población en riesgo o vulnerable por la pandemia del Covid-19, por lo que con base en las características y capacidad de los posibles oferentes de la zona, deberá contemplar la implementación de medidas que faciliten el aislamiento social, tal como la entrega de medicamentos a domicilio y demás medidas que la regional considere | **X** | | | Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC. |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | pueden ser implementadas a fin de prevenir la propagación del virus. | | | | |

## III. ASPECTOS LEGALES

## 1. GARANTÍAS CONTRACTUALES

Como garantías se establecieron las siguientes:

En atención a lo señalado, se constituyeron las garantías en el siguiente sentido:

### GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

| | |
|---|---|
| **ASEGURADORA** | Seguros Comerciales Bolivar |
| **No. PÓLIZA** | 1010113594601 |
| **CERTIFICADO** | 0 Nº001 |
| **FECHA EXPEDICIÓN** | 23/02/2021 |
| **FECHA APROBACIÓN** | 25/02/2021 |

| AMPARO | VIGENCIA | | VALOR |
|---|---|---|---|
| | DESDE | HASTA | |
| **Cumplimiento** | 22/02/2021 | 31/08/2021 | $9.085.260 |
| **Devolución del pago anticipado** | N.A | N.A | N.A |
| **Salarios y prestaciones sociales** | 22/02/2021 | 30/04/2024 | $4.542.630 |
| **Calidad del servicio** | 22/02/2021 | 30/04/2022 | $9.085.260 |

### GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

| | |
|---|---|
| **ASEGURADORA** | Seguros Comerciales Bolivar |
| **No. PÓLIZA** | 1010107717601 |
| **CERTIFICADO O No. ANEXO** | 0 Nº001 |
| **FECHA EXPEDICIÓN** | 23/02/2021 |
| **FECHA APROBACIÓN** | 25/02/2021 |

| AMPARO | VIGENCIA | | VALOR |
|---|---|---|---|
| | DESDE | HASTA | |
| **Responsabilidad civil extracontractual** | **22/02/2021** | **30/04/2021** | $ 181.705.200 |

En atención a lo señalado en el otrosí No. 01, se efectuó la ampliación de las garantías en el siguiente sentido:

## GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

| | |
|---|---|
| **ASEGURADORA** | Seguros Comerciales Bolivar |
| **No. PÓLIZA** | 1010113594601 |
| **CERTIFICADO** | 2 Nº003 |
| **FECHA EXPEDICIÓN** | 14/04/2021 |
| **FECHA APROBACIÓN** | 17/04/2021 |

| **AMPARO** | **VIGENCIA** | | **VALOR** |
|---|---|---|---|
| | **DESDE** | **HASTA** | |
| Cumplimiento | 14/04/2021 | 30/11/2021 | $13.627.890 |
| Devolución del pago anticipado | N.A | N.A | N.A |
| Salarios y prestaciones sociales | 14/04/2021 | 31/07/2024 | $6.813.945 |
| Calidad del servicio | 14/04/2021 | 31/07/2022 | $13.627.890 |

## GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

| | |
|---|---|
| **ASEGURADORA** | Seguros Comerciales Bolivar |
| **N° PÓLIZA** | 1010107717601 |
| **CERTIFICADO O N° ANEXO** | 2 N°002 |
| **FECHA EXPEDICIÓN** | 14/04/2021 |
| **FECHA APROBACIÓN** | 17/04/2021 |

| **AMPARO** | **VIGENCIA** | | **VALOR** |
|---|---|---|---|
| | **DESDE** | **HASTA** | |
| **Responsabilidad civil extracontractual** | **22/02/2021** | **31/07/2021** | $181.705.200 |

## 2. MULTAS Y SANCIONES

De acuerdo con el informe final de supervisión, suscrito por UNION DE DROGUISTAS UNIDROGAS S.A, durante la ejecución del contrato no se presentaron multas ni sanciones, y se cumplieron a cabalidad con las obligaciones contractuales.

## 3. CERTIFICADO DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL

Mediante certificación emitida del día 10 de 05 de 2021, el Revisor Fiscal, DANIEL HERNANDEZ PINEDA identificado con C.C. 91258642 con tarjeta profesional 66072-T, certifica que UNION DE DROGUISTAS UNIDROGAS S.A, con Nit. 890208788-9, se encuentra al día en pagos de Seguridad Social, aportes a Fondos de Pensión y Aportes a

la ARL, así como a paz y salvo por conceptos de pagos laborales y fiscales.

## 4. CUMPLIMIENTO DEL OBJETO

El supervisor del contrato certifica que se dio el cumplimiento del objeto contractual “Prestar el servicio de dispensación y entrega de medicamentos relacionados en el listado base de medicamentos y aquellos que no se encuentren que sean formulados por los médicos asesores y que cuenten con visto bueno del líder del sma que requieran los beneficiarios de funcionarios y pensionados inscritos en el servicio médico asistencial de la regional caldas y los de otras regionales que estén radicados en manizales”.

## 5. SUPERVISIÓN DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Que el ordenador del gasto realizó designación de supervisión el día 23 de febrero de 2021, desde el acta de inicio (25 de febrero de 2021) hasta el 31 de julio de 2021.

.

## 6. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO

Que respecto de la liquidación del contrato se estableció lo siguiente:

# IV. ASPECTOS FINANCIEROS

## 1. PAGOS REALIZADOS

El día 27 de septiembre de 2021, JHON HENRY GOMEZ OSORIO expidió el certificado de desembolsos del contrato No. CO1.PCCNTR.2287049 de 2021, que a continuación se relaciona:

| NÚMERO DE CUENTA POR PAGAR | NUMERO DE OBLIGACIÓN | NÚMERO DE ORDEN DE PAGO | FECHA DE PAGO | VALOR BRUTO | VALOR DEDUCCIONES | VALOR NETO DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 24821 | 69221 | 142461521 | 2021-06-22 | 56.067.524 | 1.599.244 | 54.468.280,00 |
| 29721 | 82021 | 160867521 | 2021-07-08 | 79.532.573 | 2.269.860 | 77.262.713,00 |
| **TOTALES** | | | | **$135.600.097** | **$3.869.104** | **$131.730.993** |

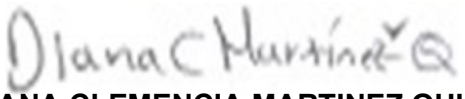
## 2. ESTADO FINANCIERO

| | |
|---|---|
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | $ 136.278.900 |
| **VALOR TOTAL PAGADO** | $ 135.600.097 |
| **VALOR EJECUTADO** | $135.600.097 |
| **SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA** | N.A |
| **SALDO POR REINTEGRAR AL SENA** | $678.803 |
| **SALDO POR LIBERAR SENA** | $678.803 |

Conforme a lo anteriormente expuesto, se debe:

1. Liberar a favor del SENA la suma de Seiscientos setenta y ocho mil ochoscientos tres pesos ($678.803).

Cordialmente,



**DIANA CLEMENCIA MARTINEZ QUICENO**
Profesional G01/Supervisora

**Elaboró**: **Diana Clemencia Martinez Quiceno**

**Revisó: Luis Adolfo Gomez Quintero**
**Coordinador Gestion del talento Humano.**

Anexos:

**a.** Certificado de relación de pagos
**b.** Acta de liquidación.