ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	SOLICITUD NOVEDAD CONTRACTUAL	CO-CBS-FT-20 V3

Bogotá DC; JUNIO DE 2023

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
RECIBIDO
Fecha: 14 NOV 2023
Firma:

M003

DE: NANCY STELLA TABARES RAMIREZ

FRANCY YAMELY DOMINGUEZ SALAZAR

PARA: ÁREA DE 4094 DEL 2023

OBJETO DEL CONTRATO:

"SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS POS Y NO POS, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE."

CONTRATISTA: MEDICAL GROUP ANMA S.A.S.

TIPO DE LA SOLICITUD:

ADICIÓN [ ] SUSPENSIÓN [ ] REINICIO [ ] MODIFICATORIO [X]

ACLARATORIO [ ] PRORROGA [ ]

VALOR DE LA ADICIÓN:

PLAZO: [ ] día(s) /mes(es) DESDE HASTA

JUSTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD:

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E suscribió el contrato número 4094-2023 con el proveedor MEDICAL GROUP ANMA S.A.S. con el objeto: Suministro de medicamentos pos y no pos, para cubrir las necesidades de los servicios asistenciales en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., resultado de la invitación a cotizar (No. IC 022-2023). Es importante mencionar que la subred está a la espera de la recomendación que genera el EGAT en el proceso de medicamentos.

En consecuencia, producto del estudio de mercado No. EM 142-2023 realizado por contratación a través de la plataforma secop II; Por lo anterior y teniendo en cuenta que ya hay un contrato con el mismo objeto, se solicita realizar la inclusión de 19 Ítems (medicamentos esenciales para la prestación de los servicios) relacionados a continuación, cuya oferta es la más favorable económicamente para la institución. Siendo así se requiere realizar otro si modificatorio al presente contrato.

CODIGO	MEDICAMENTO	NUEVO VALOR UNITARIO	VL IVA	VL UNITARIO MAS IVA
M00084	DICLOFENACO SOL OFT 1MG/ML FRASCO GOTERO X 10ML	$ 5.924	$ -	$ 5.924
M00205	DEXAMETA + NEO + POLI.B UNG. OFT X 5 G	$ 9.914	$ -	$ 9.914
M00273	KETOCONAZOL SUSPENSION ORAL 100MG/5ML (2%)	$ 10.467	$ -	$ 10.467

M00353	OXIDO DE ZINC TUBO X 60GR	$ 53.633	$ -	$ 53.633
M00475	DORZOLAMIDA + TIMOLOL SOL OFT 2%- 0.5% FRASCO X 5ML	$ 9.599	$ -	$ 9.599
M00529	RETINOICO ACIDO 0.05 % LOCION	$ 7.728	$ -	$ 7.728
M00641	OXICODONA TAB 20MG	$ 8.353	$ -	$ 8.353
M00707	DEXAMETA-NEOMI-CLOTRIMA CREMA TOPICA	$ 3.689	$ -	$ 3.689
M00764	IMIPENEM + CILASTATINA 500+500 MG POLVO LIOFILIZADO VIAL (MOLECULA ORIGINAL)	$ 20.738	$ -	$ 20.738
M01059	TRAMADOL MAS DICLOFENACO 25 MG /25 MG TABLETA	$ 1.002	$ -	$ 1.002
M01061	PROCAINA 1 % VIAL X 50 ML	$ 92.265	$ -	$ 92.265
M01208	GLUCOSAMINA+CONDROITINA 1500+1200	$ 2.083	$ -	$ 2.083
M01245	ACIDO FENOFIBRICO / ROSUVASTATINA 135/10 MG CAPSULAS	$ 2.039	$ -	$ 2.039
M01284	ALIMENTO DE PROPÓSITOS MÉDICOS ESPECIALES, FORMULA OLIGOMÉRICA CON PROTEÍNA EXTENSAMENTE HIDROLIZADA HIPOALERGÉNICA, A BASE DE MALTODEXTRINA E HIDROLIZADO DE CASEÍNA, LIBRE DE LACTOSA, PARA EL MANEJO NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 0-24 MESES, CON ALERGIA A LA PROTEÍNA DE LECHE DE VACA, ALIMENTUM LATA 400 G	$ 84.517	$ -	$ 84.517
M01292	ACETAMINOFEN MAS HIDROCODONA 325-10 MG TABLETA DE LIBERACION NO MODIFICADA	$ 1.529	$ -	$ 1.529
M01293	ACETAMINOFEN MAS TRAMADOL 325 MG -37.5 MG TABLETA	$ 288	$ -	$ 288
M01351	CLORHEXIDINA DIGLUCONATO 2% SOLUCION BUCAL FRASCO X 120ML	$ 12.402	$ -	$ 12.402
M01540	TADALAFILO 5 MG TABLETA	$ 426	$ -	$ 426
M01579	FRACCIÓN FLAVONOIDE PURIFICADA Y MICRONIZADA (CORRESPONDIENDO A DIOSMINA: 90%900 MG FLAVONOIDES EXPRESADOS EN HESPERIDINA: 10% 100 MG) SOBRES	$ 3.362	$ -	$ 3.362

VALOR PROMEDIO FACTURADO	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
$11.075.456	79.74%

INFORME DEL ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO PARA ADICIONAR

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUYENDO ADICIONES	VALOR EJECUTADO A LA FECHA	SALDO ACTUAL	TIEMPO DE PROYECCIÓN
$29.791.267	$23.756.324	$ 6.034.943	NINGUNA

INFORME DEL ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO PARA PRORROGAR

PERIODO INICIAL DEL CONTRATO	PRORROGAS EFECTUADAS	SUSPENSIONES EFECTUADAS	TIEMPO A PRORROGAR
13-04-2023 AL 12-06-2023	13-06-2023 AL 30-06-2023	NINGUNA	NINGUNA

NOMBRE DEL SUPERVISOR: NANCY STELLA TABARES RAMIREZ

FIRMA DEL SUPERVISOR _____

NOMBRE APOYO A LA SUPERVISION: FRANCY YAMELY DOMINGUEZ SALAZAR

FIRMA DEL APOYO A LA SUPERVISION. _____

	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA	CO-CBS-FT-12 V5
FECHA:	JUNIO DEL 2023	

INFORME PARCIAL:	X	INFORME FINAL :	

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. DE CONTRATO:	4094-2023	CONTRATISTA:	MEDICAL GROUP ANNA S.A.S.	CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT:	900923635-0
OBJETO:	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS POS Y NO POS, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE				
DATOS DEL CONTRATISTA:	REPRESENTANTE LEGAL:	RODRIGO DUSSAN ORTIZ		CÉDULA DE CIUDADANÍA :	17645144
	ASESOR COMERCIAL:	SIN DATO		TELÉFONO:	8700789
	DIRECCIÓN:	CALLE 8 #26-27 LAS BRISAS		CELULAR:	0
	E-MAIL:	licitaciones@medicalgroup.com		PÁGINA WEB:	0
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:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ		CÉDULA DE CIUDADANÍA:	24718057
	CARGO / PERFIL DEL SUPERVISOR	DIRECTORA SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		ÁREA O DEPENDENCIA:	DIRECCION DE COMPLEMENTARIOS
	DIRECCIÓN:	Carrera 20 # 47B – 35 SUR		TELÉFONO FIJO:	7300000
	CORREO ELECTRÓNICO:	DIR.COMPLEMENTARIOS@SUBREDSUR.GOV.CO		CELULAR:	3044951728
	NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISION	FRANCY YAMELY DOMINGUEZ SALAZAR		CÉDULA DE CIUDADANÍA:	52272060
	CARGO/PERFIL	PROFESIONAL ESPECIALIZADO		ÁREA O DEPENDENCIA:	DIRECCION DE COMPLEMENTARIOS
	CORREO ELECTRÓNICO:	REFERENTEADM.FARMACIA@SUBREDSUR.GOV.CO		CELULAR:	3138881375
FECHA ACTA DE INICIO:	2023-04-13	FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	2023-06-12	PLAZO INICIAL:	2 Meses
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 19.791.267	VALOR INICIAL EN LETRAS:	DIECINUEVE BILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y UN MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE		
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO:	MEDICAMENTOS		CÓDIGO DEL RUBRO:		4245010301
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°:	660		FECHA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:		2023-02-13
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTA N°:	15097		FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL:		2023-04-03

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
1	$ 10.000.000	2023-06-31	1574	2023-06-23			4245010301

3. INFORMACIÓN DE PRORROGAS o SUSPENSIONES REALIZADAS AL CONTRATO

N°	PRORROGA / SUSPENSION	PLAZO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	PRORROGA	18 Días	2023-06-31	2023-06-13	30/06/2023

4. OTRAS NOVEDAES CONTRACTUALES

N°	OTRO SI No (Aclaratorio, Inclusion, Exclusion)	CONSIDERACION DEL OTRO SI	FECHA DE SUSCRIPCION DEL OTRO SI
1	ACLARATORIO N° 1	OTRO SI ACLARATORIO POR CORRECCION DEL INT EN MINUTA DEL CONTRATO	2023-04-28

5. EJECUCIÓN DEL CONTRATO Incluidas las facturas a certificar

ÍTEM	FECHA DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	NUMERO 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	2023-04-17	2838	0400000010636	$ 2.081.342	$ 27.710.325			
2	2023-04-17	2820	0400000010697	$ 1.377.720	$ 26.332.605			
3	2023-04-17	FE881819	0400000010658	$ 672.000	$ 25.593.605			
4	2023-04-17	2822	0400000010699	$ 62.500	$ 25.859.905			
5	2023-04-17	2823	0400000010900	$ 290.700	$ 25.599.205			
6	2023-04-17	2821	0400000010901	$ 450.760	$ 25.148.565			
7	2023-04-17	2818	0400000010902	$ 1.683.926	$ 23.485.039			
8	2023-04-17	2816	0400000010903	$ 2.105.880	$ 21.359.159			
9	2023-04-18	2830	0400000010946	$ 610.808	$ 20.748.351			
10	2023-04-21	2850	0400000010947	$ 2.032.590	$ 18.715.811			
11	2023-05-11	2970	0400000011331	$ 1.856.430	$ 16.811.581			
12	2023-05-13	3046	0400000011165	$ 173.560	$ 16.644.421			
13	2023-05-13	3051	0400000011173	$ 268.000	$ 16.644.421			
14	2023-05-13	3043	0400000011171	$ 540.120	$ 16.104.301			
15	2023-05-13	3045	0400000011175	$ 1.152.400	$ 14.951.901			
16	2023-05-13	3047	0400000011176	$ 3.453.900	$ 11.498.001			
17	2023-05-13	3050	0400000011177	$ 1.234.790	$ 10.263.211			
18	2023-05-26	3099	0400000011237	$ 3.560.258	$ 10.263.211			
TOTAL EJECUTADO				$ 23.756.324				$ -

6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 19.791.267	VALOR PAGADO:	$
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO:	$ 10.000.000	SALDO POR PAGAR :	$ 23.756.324
VALOR TOTAL DEL CONTRATO :	$ 29.791.267	SALDO A REINTEGRAR	

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 DIFICULTAD	SOPORTE DE VERIFICACIÓN VS UBICACIÓN
1	Permitir a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., realizar auditorías técnicas a sus instalaciones y medios de transporte (vehículos) con el fin de verificar la eficiente ejecución del contrato. El hallazgo por parte del equipo de Auditoría de una no conformidad en el almacenamiento, disposición, presentación, vencimiento, conservación y transporte de los medicamentos, o la ocurrencia de un evento adverso en el paciente a quien se le administre los medicamentos, será causal de incumplimiento del contrato y en consecuencia, la Subred Sur adelantará el trámite previsto en el artículo 66 de la Ley No. 1474 de 2011 (Estatuto de Anticorrupción) y se realizará el reporte correspondiente a los Entes de Control cuando sea el caso.	Si	NO APLICA	FACTURAS EMITIDAD POR EL PROVEEDOR
2	Realizar la entrega de los medicamentos, en las cantidades completas solicitadas, en la fecha, lugar, y dentro del horario indicado por el Supervisor del Contrato, en un plazo no mayor a las cuarenta y ocho (48) horas luego de realizado el requerimiento. Si por alguna circunstancia (desabastecimiento, dificultades en la importación, entre otros), el Contratista no pueda entregar los medicamentos, asumirá el posible incumplimiento al contrato.	Si	ENTREGAS DEL 95% DE MEDICAMENTOS SOLICITADAS	ORDENES DE COMPRA, FACTURAS
3	Atender con un tiempo máximo de seis (6) horas, las solicitudes eventuales o imprevistas de los medicamentos que requiera la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	Si	NO APLICA	ORDENES DE COMPRA, FACTURAS

	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA			CO-CBS-FT-12 V5
FECHA:	JUNIO DEL 2023			
4	Realizar la entrega en el embalaje correspondiente de acuerdo al tipo de producto y recomendaciones del fabricante, e identificando el nombre del producto, cantidad, unidad de medida, lote y fecha de vencimiento, Registro INVIMA, no se aceptarán entregas por medio de transportadoras.	SI	NO APLICA	ORDENES DE COMPRA, FACTURAS
5	Realizar la identificación, inventario, recolección y reposición de los medicamentos, que hayan sido requeridos por el INVIMA mediante alerta sanitaria en un término no mayor a cuarenta y ocho (48) horas, posterior al evento.	SI	NO APLICA	FORMATO DE RECEPCION TECNICA
6	Pagar a la Subred Sur todas las sumas y costos que la misma deba asumir, por razón de la acción que contra ellas inicien terceros que hayan sufrido daños por causa del contratista, durante la ejecución del contrato.	NO	NO APLICA	NO APLICA
7	Garantizar que dispone de un sitio adecuado para atender las solicitudes de pedidos y conservación de los medicamentos, solicitados por el supervisor del contrato.	SI	DOCUMENTOS EN EL AREA DE CONTRATACIÓN.	SOPORTES CARPETA DE LA OFICINA DE CONTRATACIÓN.
8	Garantizar que la fecha de vencimiento de los medicamentos, entregados sea superior al 75% de su vida útil. En los casos que por necesidad del servicio se requiera medicamentos, y su vida útil sea inferior al 75%, el Contratista deberá presentar carta de compromiso y autorización del Supervisor del Contrato, adjunto a la factura, en la cual manifieste recibir los medicamentos, que por su rotación lleguen a vencerse, aun cuando el contrato celebrado esté en ejecución o ya haya terminado el plazo de ejecución.	SI	NO APLICA	SOPORTES CARPETA DE LA OFICINA DE CONTRATACIÓN.
9	Cambiar los medicamentos, que estén próximos a vencerse, ya sea por el mismo producto o por el que la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., requiera de acuerdo a sus necesidades y que se encuentren dentro del contrato. Para lo anterior, la Subred Sur avisará con una antelación de mínimo tres (3) meses.	SI	NO APLICA	CARTAS DE COMPROMISOS CON FECHA CORTA DE VENCIMIENTO
10	Establecer mecanismos que le permitan recibir y responder las sugerencias, quejas y reclamaciones que se presenten en desarrollo del contrato y establecerá las medidas correctivas pertinentes.	SI	NO APLICA	NO SE HA REQUERIDO NINGUN CAMBIO
11	Garantizar que, si durante la ejecución del contrato la Secretaria Distrital de Salud o el INVIMA revoca la certificación para distribuir algunos medicamentos, el Contratista deberá reportarlo por escrito al Contratante en un término máximo de tres (3) días hábiles siguientes a la radicación de la novedad por parte del Ente Territorial.	SI	NO APLICA	CORREOS
12	Garantizar que dispone en sus bodegas del stock necesario para atender las solicitudes de pedidos de los medicamentos, objeto del contrato.	SI	NO APLICA	NO HA SIDO REQUERIDO
13	Realizar los cambios que sean necesarios cuando los medicamentos, no cumplan con los criterios de: Cadena de frio, calidad, referencia, presentación o cuando no se cumplan las condiciones técnicas contratadas; el cambio debá realizarse dentro de los términos acordados con el supervisor del contrato. No se dará el recibido de la factura hasta que ésta, esté acorde con los	NO	NO APLICA	NO APLICA
14	Entregar durante la ejecución del contrato los medicamentos, que fueron ofertados con las mismas especificaciones técnicas relacionadas; en caso de presentarse alguna modificación se deberá informar por escrito, con la respectiva justificación y documentación técnica al supervisor del contrato el cual evaluará y aratará según el caso, mediante concepto técnico el requerimiento. En todo caso esto NO deberá extender el plazo de entrega la cual siempre debe darse en el tiempo establecido.	SI	INLUSION DE MEDICAMENTOS	MODIFICATORIO AL CONTRATO
15	Entregar de manera oportuna la documentación para la radicación de facturas junto con el pedido, en los tiempos establecidos por el Supervisor del Contrato.	SI	NO APLICA	NO HA SIDO REQUERIDO
OBSERVACIONES:			PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	79,74%

8. INFORMACIÓN SOPORTES DE EJECUCIÓN Y DOCUMENTOS ADJUNTOS

VERIFICACION 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)	N/A	FECHA:	
FIRMA DEL SUPERVISOR			TOTAL FOLIOS	1	FECHA:	
NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE EL INFORME		CARGO/PERFIL		FIRMA	FECHA:	