| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. | |
|---|---|---|
| | 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 ANMA S.A.S. | CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT: | 900923685-0 |
|---|---|---|---|---|---|
| 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 ESE. | | | | |
| DATOS DEL CONTRATISTA: | REPRESENTANTE LEGAL: | RODRIGO DUSSAN ORTIZ | | CÉDULA DE CIUDADANÍA : | 17645144 |
| | ASESOR COMERCIAL: | JOHANNA MANTILLA | | TELÉFONO: | 3104830482 |
| | DIRECCIÓN: | CALLE 73 A # 69 H -11 BARRIO LAS FERIAS | | CELULAR | 3104830482 |
| | E-MAIL: | contabilidad@mdicalgropu.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: | 52272090 |
| | CARGO/PERFIL | PROFESIONAL ESPECIALIZADO | | ÁREA O DEPENDENCIA: | DIRECCIÓN DE COMPLEMENTARIOS |
| | CORREO ELECTRÓNICO: | REFERENTEADM.FARMACIA@SUBREDSUR.GOV.CO | | CELULAR: | 3139881375 |

| 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 MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y UN MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS MCTE | | |
| 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. INFORMACION 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 | 2023-05-31 | 1574 | 2023-05-23 | 20064 | 2023-06-05 | 4245010301 |
| 2 | $ 24.000.000 | 2023-06-23 | 1853 | 2023-06-22 | 20297 | 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 | 2023-05-31 | 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 | MODIFICATORIO N° 1 | OTRO SI ACLARATORIO POR CORRECCION DEL NIT EN MINUTA DEL CONTRATO | 2023-04-28 |
| 2 | MODIFICATORIO N° 2 | SE REALIZA INCLUSION DE LOS 13 ITEMS (MEDICAMENTOS ESCENCIALES PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS) | 2023-06-09 |
| 3 | MODIFICATORIO N° 3 | SE REALIZA INCLUSION DE LOS 19 ITEMS (MEDICAMENTOS ESCENCIALES PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS) | 2023-06-21 |

## 5. EJECUCION 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 | 2808 | 04000000010896 | $ 2.081.142 | $ 51.710.125 | | | |
| 2 | 2023-04-17 | 2820 | 04000000010897 | $ 1.377.720 | $ 50.332.405 | | | |
| 3 | 2023-04-17 | FEIB2819 | 04000000010898 | $ 402.000 | $ 49.930.405 | | | |
| 4 | 2023-04-17 | 2822 | 04000000010899 | $ 40.500 | $ 49.889.905 | | | |
| 5 | 2023-04-17 | 2823 | 04000000010900 | $ 290.700 | $ 49.599.205 | | | |
| 6 | 2023-04-17 | 2821 | 04000000010901 | $ 450.240 | $ 49.148.965 | | | |
| 7 | 2023-04-17 | 2818 | 04000000010902 | $ 1.683.926 | $ 47.465.039 | | | |
| 8 | 2023-04-17 | 2816 | 04000000010903 | $ 2.105.880 | $ 45.359.159 | | | |
| 9 | 2023-04-16 | 2830 | 04000000010946 | $ 610.808 | $ 44.748.351 | | | |
| 10 | 2023-04-21 | 2860 | 04000000010947 | $ 2.032.540 | $ 42.715.811 | | | |
| 11 | 2023-05-11 | 2970 | 04000000011131 | $ 1.896.830 | $ 40.818.981 | | | |
| 12 | 2023-05-19 | 3046 | 04000000011166 | $ 174.560 | $ 40.644.421 | | | |
| 13 | 2023-05-19 | 3049 | 04000000011174 | $ 540.120 | $ 40.104.301 | | | |
| 14 | 2023-05-19 | 3045 | 04000000011175 | $ 1.152.400 | $ 38.951.901 | | | |
| 15 | 2023-05-19 | 3047 | 04000000011176 | $ 3.453.900 | $ 35.498.001 | | | |
| 16 | 2023-05-19 | 3050 | 04000000011177 | $ 1.234.790 | $ 34.263.211 | | | |
| 17 | 2023-06-08 | 3159 | 04000000011346 | $ 277.600 | $ 9.985.611 | | | |
| 18 | 2023-06-08 | 3162 | 04000000011347 | $ 494.640 | $ 9.490.971 | | | |
| 19 | 2023-06-08 | 3160 | 04000000011348 | $ 421.950 | $ 9.069.021 | | | |
| 20 | 2023-06-08 | 3161 | 04000000011349 | $ 2.279.360 | $ 6.789.661 | | | |
| 21 | 2023-06-08 | 3157 | 04000000011350 | $ 268.000 | $ 6.521.661 | | | |
| 22 | 2023-06-08 | 3156 | 04000000011351 | $ 3.414.968 | $ 3.106.693 | | | |
| 23 | 2023-06-15 | 3212 | 04000000011396 | $ 404.376 | $ 2.702.317 | | | |

| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. | |
|---|---|---|
| | INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA | CO-CBS-FT-12 V5 |

| FECHA: | JUNIO DEL 2023 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 24 | 2023-06-27 | 3246 | 040000000011481 | $ | 545.300 | $ | 26.157.017 | | |
| 25 | 2023-06-27 | 3248 | 040000000011482 | $ | 948.100 | $ | 25.208.917 | | |
| 26 | 2023-06-27 | 3249 | 040000000011483 | $ | 18.050.000 | $ | 7.158.917 | | |
| 27 | 2023-06-27 | 3247 | 040000000011484 | $ | 2.850.000 | $ | 4.308.917 | | |
| TOTAL EJECUTADO | | | | $ | 49.482.350 | | | $ | - |

## 5. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO: | $ 19.791.267 | VALOR PAGADO: | $ - |
| VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO: | $ 34.000.000 | SALDO POR PAGAR : | $ 49.482.350 |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO : | $ 53.791.267 | SALDO A REINTREGRAR | |

## 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, dispostación, 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 86 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 EMITIDAS 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 puede entregar los medicamentos, asumirá el posible incumplimiento al contrato | Si | ENTREGAS DEL 95% DE CANTIDAD DE MEDICAMENTOS | 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 |
| 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 CONTRATACION | SOPORTES CARPETA EN LA OFICINA DE CONTRATRACION |
| 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 EN LA OFICINA DE CONTRATRACION |
| 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 COMPROMISO 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 Secretaría 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 frío, calidad, referencia, presentación o cuando no se cumplan las condiciones técnicas contratadas; el cambio debe 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 cambios reportados y no se tramitará para pago. Lo anterior no debe generar ningún costo adicional para la Subred Sur. | 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 avalará 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 | INCLUSION DE MEDICAMNETOS | 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 | 91,99% |

## 8. INFORMACIÓN SOPORTES DE EJECUCIÓN Y DOCUMENTOS ADJUNTOS

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| VERIFICACIÓN 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 | | FECHA: | |
| NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE EL INFORME | | CARGO/PERFIL | | FIRMA | FECHA: | |