| | 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 V6 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA: | AGOSTO 2024 | | |
| INFORME PARCIAL: | | INFORME FINAL : | X |

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| No. DE CONTRATO: | 6822-2023 | CONTRATISTA: | VITALIS S.A.C.I. | CÉDULA DE CIUDADANIA O NIT: | 830068119-1 |
| No. DE CONVENIO AL CUAL PERTENECE EL CONTRATO (Numero y vigencia) | | | | | |
| 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. | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| DATOS DEL CONTRATISTA: | REPRESENTANTE LEGAL: | FRANKLYN ALBERTO ARANGUREN DURAN | CÉDULA DE CIUDADANÍA : | 79752634 |
| | ASESOR COMERCIAL: | HENRY BARBOSA | TELÉFONO: | 3102408188 |
| | DIRECCIÓN: | VEREDA LA DIANA LA VICTORIA BIS LOTE 2 VIA BRISEÑO SOPO | CELULAR: | 0 |
| | E-MAIL: | servicioalcliente@vitalis.com.co | 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: | CLAUDIA PATRICIA MORA DIAZ | CÉDULA DE CIUDADANÍA: | 53001341 |
| | 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: | DIRECCION DE COMPLEMENTARIOS |
| | CORREO ELECTRÓNICO: | REFERENTEADM.FARMACIA@SUBREDSUR.GOV.CO | CELULAR: | 3138881375 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA ACTA DE INICIO: | 2023-09-04 | FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL: | 2023-10-03 | PLAZO INICIAL: | 1 Mes |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO: | $ 6.422.688 | VALOR INICIAL EN LETRAS: | SEIS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIDOS MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS MCTE | | |
| DESCRIPCIÓN DEL RUBRO: | MEDICAMENTOS | | | CÓDIGO DEL RUBRO: | 4245010301 |
| CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°: | 1944 | | | FECHA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: | 2023-06-30 |
| CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTA N°: | 25585 | | | FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL: | 2023-08-25 |

## 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 | $ 5.000.000 | 2023-10-05 | 3035 | 2023-10-03 | 34093 | 2023-10-19 | 4245010301 |
| 2 | $ 6.000.000 | 2023-12-04 | 3824 | 2023-11-30 | 43605 | 2023-12-11 | 4245010301 |
| 3 | $ 6.268.064 | 2024-01-09 | 7 | 2024-01-03 | 5923 | 2024-01-11 | 4245010301 |
| 4 | $ 3.853.613 | 2024-02-29 | 752 | 2024-02-29 | 17164 | 2024-03-01 | 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 | 28 Dias | 2023-09-27 | 2023-10-04 | 31/10/2023 |
| 2 | PRORROGA | 30 Dias | 2023-10-06 | 2023-11-01 | 30/11/2023 |
| 3 | PRORROGA | 31 Dias | 2023-11-09 | 2023-12-01 | 31/12/2023 |
| 4 | PRORROGA | 31 Dias | 2023-12-04 | 2024-01-01 | 31/01/2024 |
| 5 | PRORROGA | 29 Dias | 2024-01-09 | 2024-02-01 | 29/02/2024 |
| 6 | PRORROGA | 20 Dias | 2024-02-12 | 2024-03-01 | 20/03/2024 |

## 4. OTRAS NOVEDAES CONTRACTUALES

| N° | OTRO SI No ( Aclaratorio, Inclusion, Exclusion) | CONSIDERACION DEL OTRO SI | FECHA DE SUSCRIPCION DEL OTRO SI |
|---|---|---|---|

## 5. EJECUCIÓN DEL CONTRATO Incluidas las facturas a certificar

| ÍTEM | FECHA DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO | NÚMERO 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 | 2023-09-05 | 129648 | 05000000000261 | $ 2.733.600 | $ 8.689.088 | 0000000000521964 | 2024-01-30 | $ 2.733.600 |
| 2 | 2023-09-06 | 129752 | 05000000000262 | $ 2.706.400 | $ 5.982.688 | 0000000000521964 | 2024-01-30 | $ 2.706.400 |
| 3 | 2023-11-01 | 134999 | 04000000012301 | $ 2.040.000 | $ 3.942.688 | 0000000000540395 | 2024-05-08 | $ 2.040.000 |
| 4 | 2023-11-16 | 136490 | 05000000000326 | $ 3.930.400 | $ 12.288 | 0000000000540395 | 2024-05-08 | $ 3.930.400 |
| 5 | 2023-12-11 | 138570 | 05000000000350 | $ 4.896.000 | $ 1.116.288 | 0000000000546528 | 2024-05-29 | $ 4.896.000 |
| 6 | 2024-01-11 | 140357 | 05000000000380 | $ 2.720.000 | $ 6.664.352 | 0000000000546741 | 2024-06-05 | $ 2.720.000 |
| 7 | 2024-01-23 | 141319 | 05000000000392 | $ 204.000 | $ 6.460.352 | 0000000000546741 | 2024-06-05 | $ 204.000 |
| 8 | 2024-01-23 | 141280 | 05000000000393 | $ 1.659.200 | $ 4.801.152 | 0000000000546741 | 2024-06-05 | $ 1.659.200 |
| 9 | 2024-01-25 | 141447 | 05000000000399 | $ 4.256.800 | $ 544.352 | 0000000000546741 | 2024-06-05 | $ 4.256.800 |
| 10 | 2024-03-07 | 144375 | 05000000000435 | $ 4.352.000 | $ 45.965 | | | |
| TOTAL EJECUTADO | | | | $ 29.498.400 | | | | $ 25.146.400 |

## 6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO: | $ 6.422.688 | VALOR PAGADO: | $ 25.146.400 |
| VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO: | $ 23.121.677 | SALDO POR PAGAR : | $ 4.352.000 |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO : | $ 29.544.365 | SALDO A REINTREGRAR | $ 45.965 |

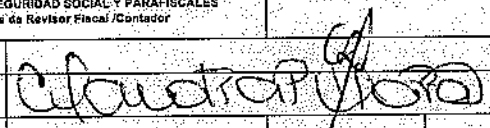
## 7. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DECLARE SI SE CUMPLIO A SATISFACCIÓN EL OBJETO CONTRACTUAL)

| 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 Auditoria 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 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 | NO APLICA |

| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. | |
|---|---|---|
| | INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA | CO-GBS-FT-12 V6 |

| FECHA: | AGOSTO 2024 | | | |
|---|---|---|---|---|
| 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 | REALIZA ENTREGAS CORRESPONDIENTES A LO SOLICITADO | ORDENES DE COMPRA, FACTURAS, PARAFISCALES |
| 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, PARAFISCALES |
| 4 | Garantizar entregas a la unidad de la subred que lo requiera 24 horas 7 días y contar con una línea de atención telefónica para Urgencias. | SI | NO APLICA | NO APLICA |
| 5 | 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 | NO APLICA |
| 6 | 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 | NO APLICA |
| 7 | 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. | SI | NO APLICA | NO APLICA |
| 8 | 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 | NO APLICA | NO APLICA |
| 9 | 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 | CARTAS DE COMPROMISOS CON FECHA CORTA DE VENCIMIENTO |
| 10 | 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 |
| 11 | 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 | REPORTE DE MEDICAMENTOS PENDIENTES POR ENTREGAR | VIA CORREO |
| 12 | 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 | NO APLICA |
| 13 | 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 APLICA |
| 14 | 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 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. | SI | NO APLICA | ORDENES DE COMPRA, FACTURAS, PARAFISCALES |
| 15 | 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 | ENVIAN ALTERNATIVAS PARA LOS MEDICAMENTOS AGOTADOS | CORREOS CON ALTERNATIVAS |
| 16 | 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 | ORDENES DE COMPRA, FACTURAS, PARAFISCALES |
| OBSERVACIONES: | SE HACE REINTREGO AL PRESUPUESTO DE $ 45,985 PESOS M/CTE, POR TERMINACION DEL PLAZO DEL CONTRATO E INICIO DE NUEVO PROCESO DE CONTRATACION. | | PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL | 99,84% |

## 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 | 1 | FECHA: | |
| NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE EL INFORME | CARGO/PERFIL | | FIRMA | FECHA: | |

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. | |
|---|---|---|
| | EVALUACIÓN DE PROVEEDORES | CO-CBS-FT-18 V3 |

ESTA EVALUACIÓN CONSISTE EN VALORAR PARÁMETROS COMO COMPETENCIA, CAPACIDAD, CALIDAD, CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL, CON EL FIN DE MONITOREAR Y MEDIR EL DESEMPEÑO DEL PROVEEDOR Y GARANTIZAR LA CALIDAD EN EL SERVICIO QUE CONTRIBUYE A LA ATENCIÓN A LOS USUARIOS.
* LA EVALUACIÓN DEBE SER APLICADA POR EL SUPERVISOR CADA VEZ QUE FINALICE UN CONTRATO JUNTO CON EL INFORME FINAL DE EJECUCIÓN
* EL SUPERVISOR DEBERÁ REMITIRSE EL ORIGINAL A LA DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN PARA QUE SEA ARCHIVADA EN EL EXPEDIENTE CONTRACTUAL.

## DATOS DEL PROVEEDOR

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No CONTRATO / VIGENCIA: | 6822-2023 | NOMBRE DEL PROVEEDOR: | | VITALIS S.A.C.I. | | NIT: | 830068119-1 |
| FECHA INICIO DEL CONTRATO: | 4/09/2023 | FECHA TERMINACIÓN CONTRATO: | 20/03/2024 | CORREO ELECTRÓNICO: | servicioalcliente@vitalis.com.co | | |
| 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 E.S.E. | | | | | | |
| NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: | CLAUDIA PATRICIA MORA DÍAZ | | | CARGO / PERFIL DEL SUPERVISOR: | DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS | | |

## SISTEMA DE CALIFICACIÓN

| EXCELENTE | 5 | SATISFACTORIO | 4 | ACEPTABLE | 3 | NO ACEPTABLE | 1 - 2 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

## DESARROLLO DE LA EVALUACIÓN

| CRITERIOS DE EVALUACIÓN | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| REQUISITOS LEGALES | La empresa cumple con todas las obligaciones contractuales oportunamente (minutas, pólizas). | | | | | 5 |
| CALIDAD DEL PRODUCTO / SERVICIO | Cumplió con las especificaciones técnicas y de funcionalidad requeridas de acuerdo la orden de suministros/contrato. | | | | | 5 |
| | Los productos entregados estaban en buenas condiciones físicas y su apariencia satisface las expectativas. | | | | | 5 |
| | Conto con la logística necesaria en cuanto transporte, equipos y herramientas para cumplir con el objeto del contrato (**servicios**). | | | | | N/A |
| | Durante la ejecución del servicio contó con personal técnico calificado para cumplir las actividades propias del **servicio.** | | | | | N/A |
| | **Equipos y herramientas**: se contó con los equipos y herramientas adecuados para las tareas propias de la ejecución del **servicio.** | | | | | N/A |
| OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS DEL SUPERVISOR | Las respuestas dadas por el proveedor fueron acordes con la solicitud del supervisor. | | | | | 5 |
| | Implementa herramientas de medición que corroborran a los procesos de la entidad. | | | | | 5 |
| | Los tiempos de respuesta ante requerimientos fueron oportunos a nuestras necesidades. | | | | | 5 |
| | Busca permanentemente en conjunto la mejora de los procesos institucionales. | | | | | 5 |
| | Las garantías del producto/ servicio fueron atendidas satisfactoriamente. | | | | | 5 |
| CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA | La entrega se realizó en los tiempos pactados en el suministro/ servicio. | | | | | 5 |
| | La entrega de las facturas se hace de forma oportuna de acuerdo a lo suministrado o servicios prestados con los valores pactados en el contrato. | | | | | 5 |
| | Cumplió con la entrega total de las cantidades solicitadas en los tiempos dados. | | | | | 5 |
| RESPONSABILIDAD AMBIENTAL | La empresa contribuye con la disposición final de los residuos. | | | | | 5 |
| SEGURIDAD INSUTRIAL Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO | El personal de la empresa cuenta con los elementos de protección personal. | | | | | 5 |
| | Se evidencia que la empresa realiza mantenimiento periódico de equipos e instalaciones. | | | | | 5 |
| RECURSO HUMANO | El personal destinado para desarrollar las actividades relacionadas con la Subred Sur demuestra **IDONEIDAD,** respeto por las reglas y disposiciones establecidas por la entidad. | | | | | 5 |
| | La empresa evalúa por competencia a su personal durante la ejecución del contrato (servicios). | | | | | N/A |
| FINANCIERO | La empresa evidencia capacidad financiera para brindar respuesta a los términos contractuales. | | | | | 5 |
| PARA EL CASO QUE NO APLIQUE N/A SE TENDRÁ EN CUENTA LA SUMATORIA SOBRE LOS CRITERIOS EVALUADOS | | 0 | 0 | 0 | 0 | 80 |
| RESULTADO DE LA EVALUACIÓN | | | | 4 | | |

## INTERPRETACIÓN DE LA CALIFICACIÓN

| | | |
|---|---|---|
| CALIFICACION 5 | EXCELENTE | ES PROVEEDOR EXCELENTE, CONTRIBUYE AL FORTALECIMIENTO DE LA ENTIDAD |
| CALIFICACION 4 | SATISFACTORIO | ES UN PROVEEDOR IMPORTANTE PARA NUESTRA ENTIDAD |
| CALIFICACION 3 | ACEPTABLE | SE LE INVITA A TENER EN CUENTA LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA |
| CALIFICACION 1 - 2 | NO ACEPTABLE | LA ENTIDAD TOMA LA DECISIÓN DE NO TENER PARA FUTURAS CONTRATACIONES |

**OBSERVACIONES: SE HACE REINTREGO AL PRESUPUESTO DE $ 45,965 PESOS M/CTE, POR TERMINACION DEL PLAZO DEL CONTRATO E INICIO DE NUEVO PROCESO DE CONTRATACION.**

| NOMBRE DEL SUPERVISOR | CLAUDIA PATRICIA MORA DÍAZ | FIRMA | |
|---|---|---|---|



2024-05-09