ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Gestión Integrada de Servicios de Salud S.E. E.S.P.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	SOLICITUD NOVEDAD CONTRACTUAL	CO-CBS-FT-20 V3

Bogotá DC; ENERO 2025

DE: CLAUDIA PATRICIA MORA DIAZ
FRANCY YAMELY DOMINGUEZ SALAZAR

PARA: ÁREA DE CONTRATACIÓN.

RECIBIDO
Fecha: 09.01.2025
Firma:

CONTRATO No. 4448 DEL 2024

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: UCIPHARMA S.A.

TIPO DE LA SOLICITUD:

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

ACLARATORIO [ ] PRORROGA [x]

VALOR DE LA ADICIÓN:

PLAZO: 16 DIAS DESDE EL 16-01-2025 HASTA EL 31-01-2025

JUSTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD:

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., presta servicios de salud a través de un Modelo de atención integral de Red, por lo que, se hace necesario la adquisición de medicamentos para garantizar la dispensación en las farmacias hospitalarias y ambulatorias ubicadas en las Unidades de Servicios de Salud, desde las cuales se suministran medicamentos para los servicios como; Hospitalización, Consulta externa, Urgencias, UCI Adulto, UCI Pediátrica UCI Neonatal,

Ginecobstetricia, Pediatría, y Cirugía, servicios ambulatorios entre otros, brindando un servicio con calidad, humanización, continuidad, accesibilidad y seguridad, que contribuye al mejoramiento de las condiciones de salud de nuestros usuarios, a los problemas de morbilidad con las diferentes patologías que se presentan en la población de las localidades Ciudad Bolívar, Tunjuelito, Usme y Sumapaz.

Igualmente, tiene suscritos contratos de prestación de servicios de salud, con diferentes entidades pagadoras como Capital salud, Compensar, Asmed Salud, Fondo Financiero, Coosalud y Famisanar entre otras; los cuales contemplan las diferentes actividades como consulta, hospitalización y atención de urgencias, de acuerdo al portafolio de servicios y nivel de complejidad.

Por lo anteriormente expuesto, se adelantó el proceso de selección mediante Convocatoria Pública 005 de 2024, del cual surgió la adjudicación y celebración del contrato 4448-2024, cuyo objeto consistió en el 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.

Teniendo en cuenta que el contrato cuenta con saldo y el vencimiento está hasta el 15 de enero de 2025, se requiere prorrogar el mismo hasta el 31 de enero de 2025 y así garantizar el normal funcionamiento en la prestación del servicio, considerando el abastecimiento farmacéutico y así dar cubrimiento a las necesidades de los servicios

VALOR PROMEDIO FACTURADO	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
$ 6.500.000	79.80%

INFORME DEL ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO PARA ADICIONAR

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUYENDO ADICIONES	VALOR EJECUTADO A LA FECHA	SALDO ACTUAL	TIEMPO DE PROYECCIÓN
$ 37.144.509	$ 29.641.504	$ 7.503.005	16 DIAS

INFORME DEL ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO PARA PRORROGAR			
PERIODO INICIAL DEL CONTRATO	**PRORROGAS EFECTUADAS**	**SUSPENSIONES EFECTUADAS**	**TIEMPO A PRORROGAR**
05-04-2024 AL 04-06-2024	05-06-2024 AL 30-06-2024 01-07-2024 AL 31-08-2024 01-09-2024 AL 30-09-2024 01-10-2024 AL 31-10-2024 01-11-2024 AL 31-12-2024 01-01-2025 AL 15-01-2025	NINGUNA	16-01-2025 AL 31-01-2025

NOMBRE DEL SUPERVISOR. CLAUDIA PATRICIA MORA DIAZ

FIRMA DEL SUPERVISOR. _____

NOMBRE APOYO A LA SUPERVISION: FRANCY YAMELY DOMINGUEZ SALAZAR

FIRMA DEL APOYO A LA SUPERVISION. _____

	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 V7

FECHA:	ENERO 2025		
INFORME PARCIAL:	X	INFORME FINAL :	

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. DE CONTRATO:	4448-2024	CONTRATISTA:	UCIPHARMA S.A	CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT:	830070192-6
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 ESE				
DATOS DEL CONTRATISTA:	REPRESENTANTE LEGAL:	MANUEL IGNACIO CAMACHO MONTOYA		CÉDULA DE CIUDADANÍA :	79568261
	ASESOR COMERCIAL:	SOFIA VARGAS		TELÉFONO:	3102284457
	DIRECCIÓN:	TRANSVERSAL 23 #93-23		CELULAR:	601-7444300
	E-MAIL:	CIAC.UCIPHARMA@GRUPOAMAREY.COM		PÁGINA WEB:	WWW.GRUPOAMAREY.COM
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:	2024-04-05	FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	2024-06-04	PLAZO INICIAL:	2 Meses
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 4.631.485	VALOR INICIAL EN LETRAS:	CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y UN MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS MCTE		
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO:	MEDICAMENTOS		CÓDIGO DEL RUBRO:		4245010301
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°:	430		FECHA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:		2024-01-23
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTA N°:	19418		FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL:		2024-04-02

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	$ 3.000.000	2024-06-18	1570	2024-06-18	25967	2024-06-25	4245010301
2	$ 1.200.000	2024-06-25	1584	2024-06-18	26059	2024-06-28	4245010301
3	$ 9.694.455	2024-07-31	1911	2024-07-26	30458	2024-08-05	4245010301
4	$ 4.631.485	2024-10-23	2501	2024-10-04	35617	2024-10-21	4245010301
5	$ 11.578.712	2024-10-31	2686	2024-10-29	39027	2024-10-31	4245010301
6	$ 2.408.372	2024-12-18	2904	2024-12-02	45084	2024-12-23	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	26 Días	2024-05-30	2024-06-05	30/06/2024
2	PRORROGA	62 Días	2024-06-25	2024-07-01	31/08/2024
3	PRORROGA	30 Días	2024-08-30	2024-09-01	30/09/2024
4	PRORROGA	31 Días	2024-09-30	2024-10-01	31/10/2024
5	PRORROGA	61 Días	2024-10-31	2024-11-01	31/12/2024
6	PRORROGA	15 Días	2024-12-18 -	2025-01-01 -	15/01/2025 -

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° COMPROBANTE DE EGRESO	FECHA COMPROBANTE DE EGRESO	VALOR CANCELADO
1	2024-05-21	4074	05000000000506	$ 3.705.188	$ 19.452.237	000000000573764	2024-10-17	$ 3.705.188
2	2024-06-19	UFE4654	05000000000547	$ 3.705.188	$ 11.115.564	000000000586154	2024-12-23	$ 3.705.188
3	2024-08-12	5738	06000000000023	$ 3.705.188	$ 7.410.376			
4	2024-08-14	5783	06000000000024	$ 3.705.188	$ 3.705.188			
5	2024-09-25	6686	05000000000638	$ 3.705.188	$ 4.631.485			
6	2024-11-06	7458	05000000000666	$ 7.410.376	$ 8.799.821			
7	2024-12-17	UFE8437	04000000014705	$ 3.705.188	$ 7.503.005			
TOTAL EJECUTADO				$ 29.641.504				$ 7.410.376

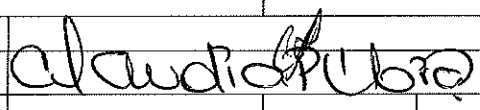
6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 4.631.485	VALOR PAGADO:	$ 7.410.376
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO:	$ 32.513.024	SALDO POR PAGAR :	$ 22.231.128
VALOR TOTAL DEL CONTRATO :	$ 37.144.509	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	Disponer de línea telefónica y correo electrónico para la solicitud y entrega de pedidos las 24 horas del día de lunes a domingo para dar respuesta a la necesidad de los servicios hospitalarios y establecer mecanismos que le permitan recibir y responder las sugerencias, quejas y reclamaciones que se presenten en desarrollo del contrato y establecer las medidas correctivas pertinentes	SI	NINGUNA	
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; Si por alguna circunstancia (desabastecimiento, dificultades en la importación, entre otros), el Contratista no puede entregar los medicamentos que fueron ofertados con las mismas especificaciones técnicas relacionadas , este podrá presentar un solicitud modificación 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.	SI	REALIZA ENTREGAS CORRESPONDIENTES A LO SOLICITADO	FACTURAS DE ENTREGA, PARAFISCALES VS. ORDEN DE COMPRA
3	Realizar la entrega de medicamentos en un plazo no mayor a las cuarenta y ocho (48) horas luego de realizado el requerimiento; para las solicitudes catalogadas como urgentes los medicamentos deben entregarse en un tiempo máximo de seis (6) horas contadas a partir de la hora de la solicitud. Las modificaciones técnicas solicitadas NO deberán extender el plazo de entrega la cual siempre debe darse en el tiempo establecido	NO	LAS ENTREGAS NORMALMENTE SON VARIOS DIAS DESPUES DE EMITIDA LA ORDEN DE COMPRA	FECHA DE ORDEN DE COMPRA VS. FECHA DE INGRESO AL SISTEMA, CORREOS CON ALTERNATIVAS
4	Garantizar el adecuado almacenamiento, disposición, conservación y distribución de los medicamentos solicitados por el supervisor del contrato, según la normatividad vigente para la materia prima, producción, controles de calidad y producto final.	SI	LOS MEDICAMENTOS SOLO SE RECIBEN SI CUMPLE ESTRICTAMENTE	FORMATO DE RECEPCION TECNICA

	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 V7
FECHA:	ENERO 2025			
5	Realizar las entregas de los medicamentos en el embalaje correspondiente de acuerdo al tipo de medicamento y recomendaciones del fabricante e identificando el nombre del producto, cantidad, unidad de medida, lote y fecha de vencimiento, Registro INVIMA. No se aceptarán empresas transportadoras sin acompañamiento de representante del oferente, con el fin de realizar las recepciones técnicas que se requieren en el proceso.	SI	NINGUNA	GUIA DE TRASPORTADORA Y FORMATO DE RECEPCION TECNICA
6	Entregar de manera oportuna la documentación para la radicación de facturas (orden de compra emitida por la Subred, factura original y tres copias, certificación de pago de aportes a seguridad social y contribuciones parafiscales) junto con el pedido, en los tiempos establecidos por el Supervisor del Contrato.	SI	NINGUNA	ORDENES DE COMPRA, FACTURAS, PARAFISCALES
7	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 requiere 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 del mismo.	SI	NINGUNA	CARTAS DE COMPROMISOS CON FECHA CORTA DE VENCIMIENTO
8	Realizar los cambios que sean necesarios cuando los medicamentos no cumplan con los criterios de: Cadena de frio, calidad, referencia, presentación y condiciones técnicas requeridas, en un tiempo no mayor a veinticuatro (24) horas siguientes a la notificación del hecho, así como también garantizar el cambio del medicamento que llegase a presentar evento adverso, posterior al seguimiento y confirmación por parte del Contratista, para lo cual se deberá suministrar por escrito toda la información técnica del nuevo fabricante que será evaluado y aprobado por el supervisor del contrato. El recibido de la factura se dará una vez esté	SI	NINGUNA	
9	Entregar toda la información que le sea solicitada en relación con la ejecución del contrato, facilitando el acceso a sus instalaciones y vehículos de ser necesario, para efectuar las pruebas o verificaciones que sean requeridos.	SI	NINGUNA	CARTAS DE COMPROMISOS CON FECHA CORTA DE VENCIMIENTO
10	Permitir el desarrollo de las actividades de control y vigilancia contractual que ejerza la Subred Sur a través del personal idóneo que ésta designe.	SI	NINGUNA	EJECUCION DE CONTRATO
11	Realizar el cambio de Registro Sanitario en caso de vencimiento durante la vigencia del contrato e informar de inmediato al supervisor del mismo.	SI	NINGUNA	
12	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 e informar de inmediato al supervisor del contrato.	SI	NINGUNA	NO SE HA REQUERIDO
13	Entregar medicamentos certificados por el INVIMA y producidos por laboratorios con BPM.	SI	NINGUNA	RECEPCION TECNICA
14	Cambiar los medicamentos próximos a vencer o presenten baja rotación ya sea por el mismo producto o por el que la Subred Sur requiera de acuerdo a sus necesidades, una vez notificado por el supervisor del contrato, previa verificación y concepto técnico	SI	NINGUNA	CUANDO CORRESPONDA
15	Brindar las capacitaciones que sean requeridas por el supervisor del contrato para aquellos medicamentos que lo requieran.	SI	NINGUNA	NO SE HA REQUERIDO
16	Informar a la supervisión del contrato, con mínimo diez (10) días de antelación las novedades presentadas con la firma de modificaciones, prorrogas y adiciones, del contrato.	SI	NINGUNA	
17	Suscribir contrato de comodato para los medicamentos que requieran apoyo tecnológico (si hay lugar).	SI	NINGUNA	SOLICITUD DE MODIFICATORIOS
18	Aplicar las normas de seguridad y salud en el trabajo de las personas que vincule para la prestación del servicio en cuanto al suministro de los medicamentos.	SI	NINGUNA	
19	Asumir los gastos de transporte, embalaje y logística requeridos para realizar la entrega de los medicamentos en el lugar que solicite el supervisor del contrato.	SI	NINGUNA	
20	Indemnizar y/o asumir todo daño que se cause a terceros, a bienes propios o de terceros, o al personal contratado para la ejecución del contrato, por causa o con ocasión del desarrollo del mismo. En caso de requerimientos o demandas por algún tipo de afectación a la vida o la salud de los pacientes o personal de salud, el Contratista deberá responder por sus acciones y omisiones,	SI	NINGUNA	
OBSERVACIONES:			PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	79,80%

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:	