ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	SOLICITUD NOVEDAD CONTRACTUAL	CO-CBS-FT-20 V4

Bogotá DC; OCTUBRE DEL 2026

ADI PE1

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. RECIBIDO Fecha: 13 OCT 2026 Firma

DE: HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN
PATRICIA ASTRID PEREZ URREGO

PARA: DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN

CONTRATO No. 5202-2026

No DE CONVENIO AL CUAL PERTENECE EL CONTRATO: N/A

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTACIÓN INTEGRAL DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA PARA LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA DE PACIENTES ADULTOS Y PEDIATRICOS (CONSULTA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS), INCLUYENDO EL APOYO TECNOLÓGICO (EQUIPOS) E INSUMOS REQUERIDOS PARA LA REALIZACION DE LOS MISMOS EN LA SUBRED

CONTRATISTA: IPS CMT SOLUCIONES MEDICAS S.A.S.

NIT. 900963716 – 1

TIPO DE LA SOLICITUD:

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

ACLARATORIO [ ] PRORROGA [X]

VALOR DE LA ADICIÓN: CIENTO CUARENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS ($ 148.000.000) MCTE.

PLAZO: [33 DIAS] DESDE 14/10/2026 HASTA 15/11/2026

JUSTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD:

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., presta servicios de salud integrales de salud de baja, mediana y alta complejidad y adelanta las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a nivel individual y colectivo que le brindan al usuario atención integral, fortaleciendo las acciones de auto cuidado, y las intersectoriales que fomentan acciones individuales y colectivas para incentivar estilos de vida saludable.

Por lo anterior se adelantó el proceso de selección Invitación a Cotizar 048-2026, y se suscribió el contrato 5202-2026, cuyo objeto es la "PRESTACIÓN INTEGRAL DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA PARA LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA DE PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS (CONSULTA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS), INCLUYENDO EL APOYO TECNOLÓGICO (EQUIPOS) E INSUMOS REQUERIDOS PARA LA REALIZACIÓN DE LOS MISMOS EN LA SUBRED", garantizando la atención bajo criterios de calidad, seguridad del paciente, oportunidad, accesibilidad y continuidad asistencial, de conformidad con la normativa vigente del Sistema General de Seguridad Social en Salud. La prestación del servicio comprende la ejecución de todas las actividades requeridas para el servicio integral de gastroenterología en pacientes adultos y pediátricos, incluyendo el suministro del apoyo tecnológico necesario para la ejecución de los procedimientos y lo que se derive de ello.

Por lo expuesto y teniendo en cuenta el saldo disponible del contrato, y el plazo del mismo resulta necesario prorrogar el plazo hasta el 15 de noviembre y una adición por valor de CIENTO CUARENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS ($148.000.000) M/CTE., con el fin de garantizar la continuidad, calidad, oportunidad y accesibilidad en la prestación de los servicios especializados de Gastroenterología, tanto en el ámbito asistencial como ambulatorio, asegurando el adecuado cubrimiento de las necesidades de los usuarios y evitando interrupciones en la atención .

VALOR PROMEDIO FACTURADO			PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
400.000.000			57,27%
INFORME DEL ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO PARA ADICIONAR			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUYENDO ADICIONES	VALOR EJECUTADO A LA FECHA	SALDO ACTUAL	TIEMPO DE PROYECCIÓN
$1.100.000.000	$630.000.000	$470.000.000	33 DIAS
INFORME DEL ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO PARA PRORROGAR			
PERIODO INICIAL DEL CONTRATO	PRORROGAS EFECTUADAS	SUSPENSIONES EFECTUADAS	TIEMPO A PRORROGAR
DESDE:14/08/2026 HASTA:13/10/2026	NINGUNA	NINGUNA	DESDE:14/10/2026 HASTA:15/11/2026

NOMBRE DEL SUPERVISOR. **HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN**

FIRMA DEL SUPERVISOR. _____

NOMBRE APOYO A SUPERVISION; **PATRICIA ASTRID PEREZ URREGO**

FIRMA DEL APOYO A LA SUPERVISIÒN: _____

	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 V9
FECHA:	OCTUBRE 2026	INFORME PARCIAL:	X	INFORME FINAL :		

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. DE CONTRATO:	5202-2026	CONTRATISTA:	IPS CMT SOLUCIONES MEDICAS S.A.S.	CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT:	900963716 – 1
No. DE CONVENIO AL CUAL PERTENECE EL CONTRATO: (Numero y vigencia)	N/A	FECHA INICIO DE EJECUCION CONVENIO:	N/A	FECHA DE TERMINACION FINAL DEL CONVENIO:	N/A
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN INTEGRAL DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA PARA LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA DE PACIENTES ADULTOS Y PEDIATRICOS (CONSULTA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS), INCLUYENDO EL APOYO TECNOLÓGICO (EQUIPOS) E INSUMOS REQUERIDOS PARA LA REALIZACION DE LOS MISMOS EN LA SUBRED				
DATOS DEL CONTRATISTA:	REPRESENTANTE LEGAL:	MILTON IDUAR MAYORGA ARIZA		CÉDULA DE CIUDADANÍA:	80074015 DE BOGOTA
	ASESOR COMERCIAL:			TELÉFONO:	
	DIRECCIÓN:	AVENIDA KRA 45 #137 - 48		CELULAR:	3013150970-601 3904557
	E-MAIL:	gerencia@cmtespecialistas.com		PÁGINA WEB:	
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:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN		CÉDULA DE CIUDADANÍA:	80417247
	CARGO / PERFIL DEL SUPERVISOR:	Director Tecnico Servicios Hospitalarios		ÁREA O DEPENDENCIA:	DIRECTOR TECNICO DE SERVICIOS HOSPITALARIOS
	DIRECCIÓN:	Carrera 20 # 47B – 35 SUR		TELÉFONO FIJO:	7300000
	CORREO ELECTRÓNICO:	dir.hospitalarios@dubredsur.gov.co		CELULAR:	3108563456
	NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISION	PATRICIA ASTRID PEREZ URRREGO		CÉDULA DE CIUDADANÍA:	52005508
	CARGO/PERFIL	REFERENTE DE LABORATORIO CLINICO		ÁREA O DEPENDENCIA:	LABORATORIO CLINICO
	CORREO ELECTRÓNICO:	laboratorio.coor@subredsur.gov.co		CELULAR:	3133561255

FECHA ACTA DE INICIO:	14 DE AGOSTO DE 2026	FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	13 DE OCTUBRE DE 2026	PLAZO INICIAL:	2 MESES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 1.100.000.000	VALOR INICIAL EN LETRAS:	MIL CIEN MILLONES DE PESOS M/CTE		
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO:	ADQUISICIÓN DE SERVICIOS DE SALUD		CÓDIGO DEL RUBRO:		4245020903
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO: (Si aplica para dos rubros)			CÓDIGO DEL RUBRO:		
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Nº:	1529		FECHA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:		23/07/2026
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTA Nº:	35962		FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL:		12/08/2026

2. INFORMACION DE ADICIONES REALIZADAS AL CONTRATO

Nº DE ADICIÓN	VALOR DE LA ADICIÓN	FECHA SUSCRIPCIÓN DE LA ADICIÓN:	Nº CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	FECHA DE LA DISPONIBILIDAD:	CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL Nº:	FECHA DEL REGISTRO:	CÓDIGO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL	FECHA DE APROBACION DE POLIZA
1								

3. INFORMACIÓN DE PRORROGAS o SUSPENSIONES REALIZADAS AL CONTRATO

Nº	PRORROGA / SUSPENSION	PLAZO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	FECHA DE APROBACION DE POLIZA
1						

4. OTRAS NOVEDAES CONTRACTUALES

Nº	OTRO SI No / Aclaratorio.	CONSIDERACION DEL OTRO SI	FECHA DE SUSCRIPCION DEL OTRO SI	FECHA DE APROBACION DE POLIZA
1				

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	Nº ENTRADA ALMACÉN	VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	VALOR FACTURA CORRESPONDE A CONTRATO Y/O ADICION No	VALOR FACTURA DERIVADO DE CONVENIO	SALDO DEL CONTRATO	Nº COMPROBANTE DE EGRESO	FECHA COMPROBANTE DE EGRESO	VALOR CANCELADO
1	PENDIENTE POR FACTURAR			630.000.000			$470.000.000			
TOTAL EJECUTADO				$ 630.000.000		$ 470.000.000				

6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 1.100.000.000,00	VALOR PAGADO:	$0,00
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO:	0,00	SALDO POR PAGAR :	$630.000.000
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$ 1.100.000.000,00	SALDO A REINTREGRAR	$0,00

No.	OBLIGACIÓN	CUMPLIMIENTO SI/NO	EMITE SU CONCEPTO EN EL	SOPORTE DE VERIFICACIÓN VS UBICACIÓN
1	Participar activamente en los Comités Institucionales.	SI	NO SE HA PRESENTADO FACTURACION PARA EVALUAR	NO SE HA PRESENTADO FACTURACION PARA EVALUAR
2	Participar activamente en los planes y programas institucionales, tales como seguridad del paciente, crónicos, emergencias y desastres y vigilancia epidemiológica.	SI	NO SE HA PRESENTADO FACTURACION PARA EVALUAR	NO SE HA PRESENTADO FACTURACION PARA EVALUAR
3	Participar en los procesos de capacitación e investigación en el marco del sistema de gestión del conocimiento de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SI	NO SE HA PRESENTADO FACTURACION PARA EVALUAR	NO SE HA PRESENTADO FACTURACION PARA EVALUAR
4	Participar activamente en los procesos de calidad de la Institución, en concordancia con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.	SI	NO SE HA PRESENTADO FACTURACION PARA EVALUAR	NO SE HA PRESENTADO FACTURACION PARA EVALUAR
5	Aplicar las guías, procesos y procedimientos propios del servicio establecidos por la Subred y las autoridades competentes, en el marco de la normatividad vigente, incluyendo la participación en la construcción de guías de manejo.	SI	NO SE HA PRESENTADO FACTURACION PARA EVALUAR	NO SE HA PRESENTADO FACTURACION PARA EVALUAR
6	Cumplir con el diligenciamiento de los registros clínicos bajo estándares de calidad, garantizando continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad y seguridad, y aplicando correctamente el CIE-10 para la optimización de los RIPS.	SI	NO SE HA PRESENTADO FACTURACION PARA EVALUAR	NO SE HA PRESENTADO FACTURACION PARA EVALUAR
7	Desarrollar la prestación de los servicios para clientes internos y externos bajo los valores institucionales de respeto, humanización, responsabilidad y compromiso.	SI	NO SE HA PRESENTADO FACTURACION PARA EVALUAR	NO SE HA PRESENTADO FACTURACION PARA EVALUAR
8	Responder a las necesidades institucionales y de la localidad de acuerdo con los requerimientos del supervisor.	SI	NO SE HA PRESENTADO FACTURACION PARA EVALUAR	NO SE HA PRESENTADO FACTURACION PARA EVALUAR
9	Brindar apoyo docente a estudiantes de pregrado y posgrado, participar en su programación y evaluación cuando roten por el servicio.	SI	NO SE HA PRESENTADO FACTURACION PARA EVALUAR	NO SE HA PRESENTADO FACTURACION PARA EVALUAR
10	Participar en los procesos de capacitación e investigación dentro del sistema de gestión del conocimiento de la Subred.	SI	NO SE HA PRESENTADO FACTURACION PARA EVALUAR	NO SE HA PRESENTADO FACTURACION PARA EVALUAR
11	Participar en la elaboración e implementación de los planes de mejoramiento establecidos por la Subred.	SI	NO SE HA PRESENTADO FACTURACION PARA EVALUAR	NO SE HA PRESENTADO FACTURACION PARA EVALUAR

12	Apoyar la aclaración, sustento y soporte de las glosas generadas por la prestación del servicio y responder por los perjuicios económicos ocasionados a la Subred cuando sean atribuibles al contratista.	SI	NO SE HA PRESENTADO FACTURACION PARA EVALUAR	NO SE HA PRESENTADO FACTURACION PARA EVALUAR
13	Mantener el talento humano ofertado. Cualquier cambio de personal debe notificarse previamente y formalmente al supervisor, adjuntando la hoja de vida y soportes de idoneidad.	SI	NO SE HA PRESENTADO FACTURACION PARA EVALUAR	NO SE HA PRESENTADO FACTURACION PARA EVALUAR
14	Presentar el primer día hábil de cada mes los turnos presenciales y de disponibilidad del personal especializado.	SI	NO SE HA PRESENTADO FACTURACION PARA EVALUAR	NO SE HA PRESENTADO FACTURACION PARA EVALUAR
15	Entregar las agendas con una anticipación de dos meses para la programación de consultas, máximo el día 25 de cada mes o el día hábil anterior.	SI	NO SE HA PRESENTADO FACTURACION PARA EVALUAR	NO SE HA PRESENTADO FACTURACION PARA EVALUAR
16	Garantizar que no se facture cuando en auditoría se evidencie que un usuario tiene dos o más exámenes diagnósticos y alguno de ellos fue realizado sin justificación.	SI	NO SE HA PRESENTADO FACTURACION PARA EVALUAR	NO SE HA PRESENTADO FACTURACION PARA EVALUAR
17	Solicitar autorización al supervisor cuando, por fuerza mayor, sea necesario reprogramar una agenda.	SI	NO SE HA PRESENTADO FACTURACION PARA EVALUAR	NO SE HA PRESENTADO FACTURACION PARA EVALUAR
18	Presentar y mantener actualizadas las hojas de vida de los equipos utilizados en la prestación del servicio y garantizar su registro ante el área de Activos Fijos.	SI	NO SE HA PRESENTADO FACTURACION PARA EVALUAR	NO SE HA PRESENTADO FACTURACION PARA EVALUAR
19	Presentar certificación del área de Ingeniería Biomédica sobre el cumplimiento de los mantenimientos preventivos y correctivos y la actualización mensual de las hojas de vida de los equipos.	SI	NO SE HA PRESENTADO FACTURACION PARA EVALUAR	NO SE HA PRESENTADO FACTURACION PARA EVALUAR
20	Coordinar con Ingeniería Biomédica el ingreso, inspección física y funcional de los equipos y la verificación de su documentación.	SI	NO SE HA PRESENTADO FACTURACION PARA EVALUAR	NO SE HA PRESENTADO FACTURACION PARA EVALUAR
21	Garantizar el buen uso, cuidado y mantenimiento de las instalaciones de la Subred destinadas a la prestación del servicio, asumiendo los gastos de reparación correspondientes.	SI	NO SE HA PRESENTADO FACTURACION PARA EVALUAR	NO SE HA PRESENTADO FACTURACION PARA EVALUAR
22	Mantener actualizado diariamente el registro de limpieza y desinfección de los elementos y equipos del servicio.	SI	NO SE HA PRESENTADO FACTURACION PARA EVALUAR	NO SE HA PRESENTADO FACTURACION PARA EVALUAR
23	Asumir la responsabilidad por el cuidado, custodia y daños derivados del uso de los equipos utilizados en la prestación del servicio.	SI	NO SE HA PRESENTADO FACTURACION PARA EVALUAR	NO SE HA PRESENTADO FACTURACION PARA EVALUAR
24	Contar con los equipos e insumos necesarios para prestar el servicio y gestionar formalmente ante Activos Fijos cualquier préstamo de equipos propiedad de la Subred.	SI	NO SE HA PRESENTADO FACTURACION PARA EVALUAR	NO SE HA PRESENTADO FACTURACION PARA EVALUAR
25	Entregar el cronograma anual de mantenimiento preventivo de los equipos propios y de aquellos entregados por la Subred.	SI	NO SE HA PRESENTADO FACTURACION PARA EVALUAR	NO SE HA PRESENTADO FACTURACION PARA EVALUAR
26	Entregar los protocolos y/o guías de manejo de las tres primeras causas de atención, máximo dentro de los 30 días siguientes a la firma del contrato.	SI	NO SE HA PRESENTADO FACTURACION PARA EVALUAR	NO SE HA PRESENTADO FACTURACION PARA EVALUAR
27	Presentar mensualmente, junto con la factura, un informe detallado de ejecución que incluya las fichas de indicadores actualizadas, oportunidad en citas, respuesta a interconsultas, reporte de complicaciones y análisis de resultados.	SI	NO SE HA PRESENTADO FACTURACION PARA EVALUAR	NO SE HA PRESENTADO FACTURACION PARA EVALUAR
28	Cumplir con los siguientes estándares de oportunidad: Consultas: máximo 15 días de espera. Procedimientos ambulatorios: máximo 30 días de espera. Interconsultas de urgencias y hospitalización en Usme y Tunal: máximo 12 horas desde la solicitud registrada en el sistema.	SI	NO SE HA PRESENTADO FACTURACION PARA EVALUAR	NO SE HA PRESENTADO FACTURACION PARA EVALUAR
29	En caso de incumplimiento injustificado de los tiempos de respuesta a interconsultas, se podrá aplicar un descuento del 10 % del valor total de las interconsultas que no cumplieron los tiempos establecidos.	SI	NO SE HA PRESENTADO FACTURACION PARA EVALUAR	NO SE HA PRESENTADO FACTURACION PARA EVALUAR
30	Notificar la ocurrencia o no de sucesos de seguridad, eventos adversos, incidentes, complicaciones y eventos de interés en salud pública de notificación obligatoria.	SI	NO SE HA PRESENTADO FACTURACION PARA EVALUAR	NO SE HA PRESENTADO FACTURACION PARA EVALUAR
31	Asumir las glosas definitivas generadas por ausencia de respuesta a interconsultas o por falta de adherencia a las guías de manejo y práctica clínica.	SI	NO SE HA PRESENTADO FACTURACION PARA EVALUAR	NO SE HA PRESENTADO FACTURACION PARA EVALUAR
32	Orientar y dar respuesta a los usuarios que soliciten servicios y procedimientos relacionados con la especialidad de Gastroenterología.	SI	NO SE HA PRESENTADO FACTURACION PARA EVALUAR	NO SE HA PRESENTADO FACTURACION PARA EVALUAR
33	Responder de manera oportuna, completa y eficaz las PQRS relacionadas con el servicio de Gastroenterología.	SI	NO SE HA PRESENTADO FACTURACION PARA EVALUAR	NO SE HA PRESENTADO FACTURACION PARA EVALUAR
34	Aceptar la retención del 3 % del valor mensual del contrato como garantía para cubrir posibles glosas o inconsistencias durante el proceso de liquidación, monto que será reintegrado según la auditoría y liquidación correspondiente.	SI	NO SE HA PRESENTADO FACTURACION PARA EVALUAR	NO SE HA PRESENTADO FACTURACION PARA EVALUAR
OBSERVACIONES			PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	57,27%

8. INFORMACIÓN SOPORTES DE EJECUCIÓN Y DOCUMENTOS ADJUNTOS

VERIFICACIÓN DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES Planillas/ Certifcación por parte de Revisor Fiscal /Contador					
FIRMA DEL APOYO A		ANEXOS (CD):		FECHA:	
FIRMA DEL SUPERVI		TOTAL FOLIOS:		FECHA:	
NOMBRE COMPLETO DE QUIEN			FIRMA	FECHA:	