PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

ETAPA CONTRACTUAL

FORMATO
INFOME DE SUPERVISIÓN

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 06 del 5 de octubre de 2021	
DIRECCIÓN, ÁREA, REGIONAL O CENTRO ORDENADORA DE GASTO:	DIRECCIÓN REGIONAL MAGDALENA
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	JUAN PABLO CASTILLO SÁNCHEZ
CONTRATO No:	C01.PCCNTR.2356101
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
OBJETO:	Prestar los servicios de consulta especializada y subespecialidad Odontológicas (Cirugía Oral, Ortopedia Maxilar, Ortodoncia, Cirugía Maxilofacial, Rehabilitación Oral, Periodoncia, Odontopediatría, Endodoncia, urgencias odontológicas, Laboratorio y RX Odontología); y demás servicios requeridos dentro de la atención integral que sean remitidos por el odontólogo Asesor del SENA Regional Magdalena.
VALOR:	El valor inicial del contrato fue de SESENTA MILLONES DE PESOS ($60.000.000).
CONTRATISTA:	CLEARDENT IPS S.A.S
NIT:	900740437
LUGAR DE EJECUCIÓN:	Santa Marta
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	16 de marzo de 2021
FECHA DE INICIO:	23 de marzo de 2021
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	9 meses y 8 días.
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$60.000.000
ADICIÓN No1	$30.000.000
VALOR ACTUAL DEL CONTRATO:	$90.000.000
FORMA DE PAGO:	**Mensual**

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTO
1. Cumplir con las especificaciones técnicas del objeto.	**Cumple con la obligación.**	**Cumplimiento de especificaciones técnicas.**
2. Cumplir con los ofrecimientos de la propuesta.	**Atención profesional al paciente.**	**Atención adecuada.**
3. Llevar la historia clínica de los pacientes debidamente diligenciada, dejando constancia con fecha exacta de cada atención o control que se haya prestado, así como efectuar la remisión oportuna de la historia clínica en el caso que se necesitara.	**Se lleva historia clínica por paciente atendido, con las observaciones propuestas.**	**Historias clínicas por paciente.**
4. Otorgar las citas requeridos por el beneficiario del Servicio Médico del SENA, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la solicitud realizada por el beneficiario del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Magdalena.	**Citas otorgadas.**	**Atención a pacientes por cita programada.**
5. Elaborar mensualmente las facturas y presentarlas los primeros 5 días hábiles de cada mes, las cuentas en ningún caso podrán ser presentadas por sumas	**Presentación de facturas.**	**Factura FCLE-149.**

superiores a las contratadas.		
6. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la Ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias para el ejercicio del servicio prestado. (Decreto 351 de 2014. Artículo 6 - Plan de Gestión de Residuos en Atención en Salud., - Comprobantes de recolección y certificaciones de almacenamiento, aprovechamiento, tratamiento o disposición final que emitan los gestores de los residuos peligrosos).	**Actualización de documentos.**	**Manejo de residuosa peligrosos.**
7. Contar con el permiso de vertimientos líquidos, para el vertimiento de aguas residuales no domésticas al sistema de alcantarillado, agua o al suelo O certificar en caso de no estar obligado.	**No aplica.**	**No aplica.**
8. Atender adecuadamente al paciente mientras se halle a su cargo.	**Atención al paciente con protocolos de atención y prevención ante Covid-19.**	**Atención profesional al paciente.**
9. Cumplir con los ordenamientos éticos y morales que impone la profesión médica	**Se atiende al paciente con respeto y responsabilidad.**	**Cumplimiento de ordenamientos éticos y morales .**

10. Brindar la asistencia contratada dentro de forma inmediata una vez sea requerida por el beneficiario.	**Se brinda la atención en los tiempos estipulados.**	**Atención pertinente.**
11. Informar al SENA todos los casos en que se presenten suplantaciones o fraudes de usuarios o cualquier otra irregularidad.	**No se presentaron situaciones particulares**	**Ninguno.**
12. Todo tratamiento adelantado por la institución prestadora del Servicio de Salud debe ser autorizado por el medico asesor y es de obligatoria aceptación para los beneficiarios.	**Atención de pacientes con orden odontológica.**	**Atenciones autorizadas por el odontólogo del Sena.**
13.Tener espacios de fácil acceso para cualquier tipo de usuario (discapacidad, ancianos, niños), así mismo, este contará con una infraestructura que ofrezca comodidad a sus usuarios en las diferentes áreas, tales como: baños de uso exclusivo para pacientes, sala de espera y consultorios independientes para cada uno de los servicios ofrecidos, que garantice privacidad en cada consulta.	**Espacios adecuados para la atención de pacientes**	**Comodidad para el beneficiario en cuanto a su atención odontológica en las instalaciones del consultorio.**

FECHA	No. DE FACTURA	VALOR A CANCELAR	VALOR EJECUTADO	SALDO DEL CONTRATO	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA
02/10/2021	FECL-149	$5.510.000	$65.195.500	$24.804.500	72%

OBSERVACIONES

El presente informe tiene como finalidad certificar el cumplimiento de las obligaciones contratidas del Contrato No. CO1.PCCNTR. 2356101 – 2021, celebrado entre el SENA Y CLEARDENT IPS S.A.S, en mi calidad de supervisor, para dar trámite de pago de las facturas relacionadas correspondientes a la atención de urgencias de beneficiarios hasta el mes de septiembre de 2021, por tanto:

CERTIFICO

1. RECIBO A SATISFACCIÓN

Que de conformidad con el Contrato No. C01.PCCNTR.2356101 del 2021 con número de certificado de registro presupuestal SIIF 11321 de 2021 suscrito con CLEARDENT IPS S.A.S, representada legalmente por JIMMY ADRIAN PALACIO ROMERO identificado con cédula de ciudadanía No. 1.118.806.725, cuyo objeto es “Prestar los servicios de consulta especializada y subespecialidad Odontológicas (Cirugía Oral, Ortopedia Maxilar, Ortodoncia, Cirugía Maxilofacial, Rehabilitación Oral, Periodoncia, Odontopediatría, Endodoncia, urgencias odontológicas, Laboratorio y RX Odontología); y demás servicios requeridos dentro de la atención integral que sean remitidos por el odontólogo Asesor del SENA Regional Magdalena.”, presento la factura relacionada por un valor de CINCO MILLONES QUINIENTOS DIEZ MIL PESOS M/CTE ($5.510.000), correspondiente al período de septiembre de 2021, recibiendo a satisfacción los servicios objeto del contrato. Igualmente, el mencionado contratista ha cumplido con los pagos de los aportes en salud, pensión y aportes parafiscales.

La factura a cancelar es las siguiente:

FACTURA	FECHA	VALOR
FECL-149	**02-10-2021**	**$5.510.000**
TOTAL $		**$5.510.000**

1. INFORME DE CUMPLIMIENTO

- Que el contrato se ejecutó de acuerdo a lo pactado.
- Que dando cumplimiento a la cláusula de pago, es procedente el pago atendiendo la oferta presentada por el CONTRATISTA.
- Que el beneficiario del pago es CLEARDENT IPS S.A.S
- Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: Documentos electrónicos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y planilla de pago de aportes a la salud, pensión, expedido por SOI correspondiente al período de junio del año 2021. (Decreto Ley 2106 de 2019 – " *Decreto Ley Antitrámites"*)
- Certifico que se ha cumplido con las funciones de verificación, vigilancia y control frente al concepto de pago solicitado y que es procedente la solicitud de pago respectiva.

Dado en Santa Marta, a los cinco (5) días del mes de septiembre de 2021

JUAN PABLO CASTILLO SÁNCHEZ
Supervisor del Contrato

Proyecto: JUAN PABLO CASTILLO SÁNCHEZ
Cargo: Técnico 02 Servicio Médico Asistencial.

Vo.Bo. WENDY FERNANDEZ BRAVO
Coordinadora Gestión de Talento Humano.