PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

ETAPA CONTRACTUAL

FORMATO
INFOME DE SUPERVISIÓN

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 01 del 27 de diciembre de 2021	
DIRECCIÓN, ÁREA, REGIONAL O CENTRO ORDENADORA DE GASTO:	DIRECCIÓN REGIONAL MAGDALENA
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	JUAN PABLO CASTILLO SÁNCHEZ
CONTRATO No:	C01.PCCNTR.2684505
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
OBJETO:	Prestar los servicios de salud de atención integral especializada en Psiquiatría para los beneficiarios del servicio médico asistencial que sean remitidos por el medico asesor de la regional Magdalena.
VALOR:	El valor inicial del contrato fue de DIEZ MILLONES DE PESOS ($10.000.000).
CONTRATISTA:	INSTITUTO NEUROPSIQUIÁTRICO NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN INSECAR
NIT:	819006193
LUGAR DE EJECUCIÓN:	Santa Marta
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	19 de julio de 2021
FECHA DE INICIO:	03 de agosto de 2021
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	6 meses y 2 días.
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$10.000.000
VALOR ACTUAL DEL CONTRATO:	$10.000.000
FORMA DE PAGO:	**Mensual**

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTO
1. Prestar los servicios de salud de atención integral especializada en Psiquiatría para los beneficiarios del servicio médico asistencial que sean remitidos por el medico asesor de la regional Magdalena.	**Cumple con la obligación.**	**Ejecución óptima del contrato.**
2. Recuperar, mantener y optimizar las habilidades físicas y cognitivas de las personas que lo requieran.	**Atención profesional al paciente.**	**Atención adecuada.**
3. Otorgar cita para la realización de las Terapias, consultas y ayudas Diagnosticas requeridas 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.	**Se asigna la cita a la presentación de la orden generada por el médico Asesor lleva historia clínica por paciente atendido, con las observaciones propuestas.**	**Atención pronta al paciente.**
4. Contar con pluralidad de especialistas para la atención de los beneficiarios.	**Especialistas profesionales en el área de atención**	**Atención profesional.**

5. Contar en todo momento con una red de servicios que le permita cubrir a cabalidad la atención de los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial.	**Atención permanente a los beneficiarios.**	**Atención a pacientes por cita programada.**
6. Elaborar mensualmente las cuentas de cobro; las cuentas en ningún caso podrán presentarse por sumas superiores a las tarifas pactadas y deberán estar soportadas por las órdenes emitidas por el SENA.	**Se presentaron inconvenientes con la presentación de facturas, debido a que no habían establecido la facturación electrónica .**	**Facturas presentadas con retrazo.**
7. Presentar y 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.	**Actualización de documentos.**	**Prestación de los servicios cumpliendo con los permisos y lecencias necesarios.**
8. Rendir informes solicitados por la Coordinación del Grupo de Apoyo Administrativo Mixto, previo a la presentación de cuenta de cobro mensual.	**Se presentan soportes de atención con la factura d ecobro.**	**Cumplimiento de obligación pare hacer efectivo el pago.**

9. Atender adecuadamente al paciente mientras se halle a su cargo.	**Atención adecuada al paciente.**	**Atención profesional.**
10. Cumplir con los ordenamientos éticos y morales que impone la profesión médica.	**Se atiende al paciente con respeto y responsabilidad.**	
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**	**No se presentaron situaciones particulares.**
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 del médico asesor.**	**Atenciones autorizadas por el médico del Sena.**
13. Toda remisión inicial a especialista estará supedita a una valoración del paciente por parte del médico asesor. Así mismo, toda remisión a consulta y control requiere de una valoración por parte del médico asesor.	**Valoración previa a la generación de órdenes por parte del médico asesor.**	**Consulta previa.**

14. Las órdenes de servicios emitidas por el SENA tienen vigencia de Treinta (30) días.	**Vigencia de las facturas.**	**Facturas vigencia 30 días.**

FECHA	No. DE FACTURA	VALOR A CANCELAR	VALOR EJECUTADO	SALDO DEL CONTRATO	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA
09/11/2021	**HOSP2027 CEXT2055 CEXT2056 CEXT2120 CEXT2133 CEXT2245 CEXT2264 CEXT2265 CEXT2266 CEXT2304**	**$9.061.833**	**$9.061.833**	**$938.167**	**91%**

OBSERVACIONES

El presente informe tiene como finalidad certificar el cumplimiento de las obligaciones contratidas del Contrato No. CO1.PCCNTR. 2684505 – 2021, celebrado entre el SENA e INSTITUTO NEUROPSIQUIÁTRICO NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN INSECAR, 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 noviembre de 2021, por tanto:

CERTIFICO

1. RECIBO A SATISFACCIÓN

Que de conformidad con el Contrato No. C01.PCCNTR.2531106 del 2021 con número de certificado de registro presupuestal SIIF 14521 de 2021 suscrito con INSTITUTO

NEUROPSIQUIÁTRICO NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN INSECAR representada legalmente por KATIA MARIA MEJIA FONTALVO DARIO BACCA RUIZ identificada con cédula de ciudadanía No. 51.777.232, cuyo objeto es “Prestar los servicios de salud de atención integral especializada en Psiquiatría para los beneficiarios del servicio médico asistencial que sean remitidos por el medico asesor de la regional Magdalena.”, presento las facturas relacionadas por un valor de NUEVE MILLONES SESENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE ($9.061.833), correspondiente al período de agosto anoviembre 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.

Las facturas a cancelar son las siguientes:

FACTURA	FECHA	VALOR
HOSP2027	09-nov	8.251.833
CEXT2055	13-ago	90.000
CEXT2056	13-ago	90.000
CEXT2120	13-ago	90.000
CEXT2133	01-sep	90.000
CEXT2245	30-sep	90.000
CEXT2264	12-oct	90.000
CEXT2265	12-oct	90.000
CEXT2266	12-oct	90.000
CEXT2304	27-oct	90.000
TOTAL $		**$9.061.833**

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 INSTITUTO NEUROPSIQUIÁTRICO NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN INSECAR
- 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 noviembre de 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 losveintisiete (27) días del mes de diciembre de 2021

o

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.