**6ROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL**

**ETAPA CONTRACTUAL**

**FORMATO**
**INFOME DE SUPERVISIÓN**

| **INFORME DE SUPERVISIÓN No. 06 del 19 de octubre de 2022** | |
|---|---|
| **DIRECCIÓN, ÁREA, REGIONAL O CENTRO ORDENADORA DE GASTO:** | DIRECCIÓN REGIONAL MAGDALENA |
| **SUPERVISOR DEL CONTRATO:** | JUAN PABLO CASTILLO SÁNCHEZ |
| **CONTRATO No:** | C01.PCCNTR.3626608 de 2022 |
| **TIPO DE CONTRATO:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS |
| **OBJETO:** | Prestar los Servicios de Salud en la especialidad de Cardiología. |
| **VALOR:** | El valor inicial del contrato fue de CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($50.000.000). |
| **CONTRATISTA:** | TyC INVERSIONES S.A.S |
| **NIT:** | 800244287 |
| **LUGAR DE EJECUCIÓN:** | Santa Marta |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** | 24 de marzo de 2022 |
| **FECHA DE INICIO:** | 30 de marzo de 2022 |
| **PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:** | 9 meses y 1 día. |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO:** | $50.000.000 |
| **VALOR ACTUAL DEL CONTRATO:** | $50.000.000 |
| **FORMA DE PAGO:** | **Mensual** |

| OBLIGACIONES | ACTIVIDADES REALIZADAS | PRODUCTO |
|---|---|---|
| **a.Dejar constancia con fecha exacta de cada atención** | **Cumple con la obligación.** | **Cumplimiento en anexos a la cuenta de cobro.** |
| **b. Otorgar cita dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la solicitud realizada por el beneficiario del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Magdalena.** | **Atención dentro de los plazos establecidos.** | **Atención adecuada.**<br>**Historias clínicas por paciente.** |
| **c. Elaborar mensualmente las facturas y presentarlas los primeros 5 días hábiles de cada mes, las cuentas en ningún caso podrán ser presentadas por sumas superiores a las contratadas.** | **Se presentó la factura dentro de los cinco días del mes de mayo con los valores establecidos**<br>**.** | **Facturación a tiempo.** |
| **d. 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.** | **Documentación al día.** | **Atención pertinente.** |
| **e. Atender adecuadamente al paciente mientras se halle a su cargo.** | **Atención pertinente** | **Servicio profesional.** |
| **f. Cumplir con los ordenamientos éticos y morales que impone la profesión médica** | **Cumple con ordenamientos éticos y morales.** | **Atención profesional.** |

| | | |
|---|---|---|
| **g. Brindar la asistencia contratada dentro de forma inmediata una vez sea requerida por el beneficiario.** | **Atención dentro de los tiempos establecidos.** | **Atención adecuada.** |
| **h. Informar al SENA todos los casos en que se presenten suplantaciones o fraudes de usuarios o cualquier otra irregularidad.** | **No se ha presentado ninguna situación particular.** | **Ninguna situación adversa.** |
| **i. 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 con orden médica generada por el médico asesor del Sena.** | **Atención posterior a valoración del médico asesor.** |
| **j.Certificado de implementación del SG-SST acorde a la evaluación de estándares mínimos, certificación firmada el Representante Legal, y con los siguientes soportes:**<br>**1. Fotocopia de cédula y licencia de seguridad y salud en el trabajo del profesional que evalúa los estándares mínimos.**<br>**2. Evaluación de estándares mínimos y respectivo plan de acción de acuerdo a la aplicación de estándares mínimos aplicables - Dec. 1072/2015(2.2.4.6.1) y Res 0312-2019** | **Certificado adjunto a la cuenta.** | **Documentación requerida.** |

| | | |
|---|---|---|
| **k. Protocolos de bioseguridad específicos para la sede o lugar donde se desarrolle la obra de acuerdo a la Resolución 777 de 2021 o la que haga sus veces.** | **Adjuntos a la cuenta.** | **Protocolos implementados.** |
| **l. Entregar los certificados de disposición final de los residuos hospitalarios y similares generados en la atención prestada al SENA.** | **Adjuntos a la cuenta.** | **Certificados.** |
| **m. Entregar copia del formato RH1 con la clasificación mensual de los residuos hospitalarios generados.** | **Adjuntos a la cuenta.** | |
| **n. Pagos de seguridad social, donde se evidencie la cotización al nivel de riesgo acorde a la actividad desarrollada.** | | |

| FECHA | No. DE FACTURA | VALOR A CANCELAR | VALOR EJECUTADO | SALDO DEL CONTRATO | PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA |
|---|---|---|---|---|---|
| **04/10/2022** | **FE-2974** | **$1.278.502** | **$14.476.621** | **$35.523.379** | **25%** |

## OBSERVACIONES

El presente informe tiene como finalidad certificar el cumplimiento de las obligaciones contratidas del Contrato No. CO1.PCCNTR. 3626608 – 2022, celebrado entre el SENA Y T y C INVERSIONES S.A.S, en mi calidad de supervisor, para dar trámite de pago de las facturas relacionadas correspondientes a la atención de cardiología los beneficiarios hasta el mes de septiembre de 2022, por tanto:

## CERTIFICO

### 1. RECIBO A SATISFACCIÓN

Que de conformidad con el Contrato No. C01.PCCNTR.3626608 del 2022 con número de certificado de registro presupuestal SIIF 16622 de 2022 suscrito con TyC INVERSIONES S.A.S, representada legalmente por MÓNICA CONTRERAS BRITTO identificado con cédula de ciudadanía No. 36.536.726, cuyo objeto es "Prestar los Servicios de Salud en la especialidad de Cardiología.", presento la factura relacionada por un valor de UN MILLON DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS DOS PESOS M/CTE ($1.278.502), correspondiente al período de septiembre de 2022, 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 |
|---|---|---|
| *FE-2974* | 04-10-2022 | $1.278.502 |
| TOTAL $ | | $1.278.502 |

### 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 TyC INVERSIONES 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 septiembre del año 2022. (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 diecinueve (19) días del mes de octubre de 2022.

**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.