PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

ETAPA CONTRACTUAL

FORMATO
INFOME DE SUPERVISIÓN

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 02 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.3664871 de 2022
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
OBJETO:	Prestar los Servicios de Salud en la especialidad de Psiquiatría.
VALOR:	El valor inicial del contrato fue de VEINTICINCO MILLONES DE PESOS ($25.000.000).
CONTRATISTA:	INSTITUTO NEUROPSIQUIATRICO NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN INSECAR
NIT:	819006193
LUGAR DE EJECUCIÓN:	Santa Marta
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	25 de abril de 2022
FECHA DE INICIO:	11 de mayo de 2022
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	7 meses y 20 días.
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$25.000.000
VALOR ACTUAL DEL CONTRATO:	$25.000.000
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.** **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** **.**	**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 estándaresmínimos, certificación firmada el Representante Legal, y con los siguientes soportes: 1.Fotocopia de cédula y licencia de seguridad y salud en el trabajo del profesional queevalúa los estándares mínimos. 2. Evaluacion de estándares mínimos y respectivo plan deacción de acuerdo a la aplicación de estándares mínimos aplicables - Dec.1072/2015(2.2.4.6.1) y Res 0312-2019.	**Atención con protocolos de seguridad.**	**Atención segura.**

k.Protocolos de bioseguridad específicos para la sede o lugar donde se desarrolle la obrade acuerdo a la Resolución 777 de 2021 o la que haga sus veces. **Nota: Este requerimiento será solicitado hasta que el gobierno nacional determine que yano se requieren protocolos de bioseguridad para el cumplimiento de labores.**		
l.Entregar los certificados de disposición final de los residuos hospitalarios y similaresgenerados en la atención prestada al SENA.	**Certificado adjunto a la cuenta.**	**Documentación requerida.**
m. Entregar copia del formato RH1 con la clasificación mensual de los residuos hospitalarios generados	**Adjunto a la cuenta.**	**Copia RH1.**
n.Pagos de seguridad social, donde se evidencie la cotización al nivel de riesgo acorde ala actividad desarrollada.	**Adjunto a la cuenta**	**Pago seguridad social.**

FECHA	No. DE FACTURA	VALOR A CANCELAR	VALOR EJECUTADO	SALDO DEL CONTRATO	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA
01/07/2022	Remisión 2 HOST-3435 CEXT-3399 CEXT-3400 CEXT-3401 CEXT-3402 CEXT-3403 CEXT-3404 CEXT-3405 CEXT-3245	$15.454.752 $14.878.752 $90.000 $76.000 $90.000 $114.000 $38.000 $90.000 $38.000 $40.000	$15.581.187	$9.428.813	62%

OBSERVACIONES

El presente informe tiene como finalidad certificar el cumplimiento de las obligaciones contratidas del Contrato No. CO1.PCCNTR. 3664871– 2022, celebrado entre el SENA E INSTITUTO NEUROPSIQUIATRICO NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN en mi calidad de supervisor, para dar trámite de pago de las facturas relacionadas correspondientes a la atención de Laboratorio Clínico a los beneficiarios hasta el mes de agosto de 2022, por tanto:

CERTIFICO

1. RECIBO A SATISFACCIÓN

Que de conformidad con el Contrato No. C01.PCCNTR. 3664871 del 2022 con número de certificado de registro presupuestal SIIF 21222 de 2022 suscrito con INSTITUTO NEUROPSIQUIATRICO NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN, representado legalmente por KATIA MARIA MEJIA FONTALVO identificación No. 51777232, cuyo objeto es “Prestar los Servicios de Salud en la especialidad de Psiquiatría.”, presentó las facturas relacionadas por un valor de QUINCE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE ($15.454.752), correspondiente al período de agosto 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.

Las facturas a cancelar son las siguientes:

FACTURA	FECHA	VALOR
Remisión 2	07-09-2022	$15.454.752
HOST-3435	01/09/22	$14.878.752
CEXT-3399	07/09/22	$90.000
CEXT-3400	07/09/22	$76.000
CEXT-3401	07/09/22	$90.000
CEXT-3402	07/09/22	$114.000
CEXT-3403	07/09/22	$38.000
CEXT-3404	07/09/22	$90.000
CEXT-3405	07/09/22	$38.000
CEXT-3245	08/08/22	$40.000
TOTAL $		$15.454.752

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 NEUROPSIQUIATRICO NUESTRA EÑORA DEL CARMEN.
- 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 agosto 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 días (19) 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.