PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

**FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

Bogotá,

Señor
**NESTOR JAVIER VIOLA**
SUPERVISOR CONTRATO No. CO1.PCCNTR.3885074
Coordinador Servicio Médico Asistencial **(CUNDINAMARCA)**
Bogotá

**Asunto:** Informe mensual de ejecución contractual mayo del año 2023

**Referencia:** No. CO1.PCCNTR.3885074 del 2022

CONGREGACION DE DOMINICAS DE SANTA CATALINA DE SENA-CLINICA NUEVA, identificado con Nit. 860.010.783-1, en mi calidad de Contratista del SENA, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación, presento el Informe de actividades realizadas en el mes objeto de cobro.

**Valor y forma de Pago**: – El presupuesto total del contrato será hasta por la suma de TRECIENTOS MILLONES DE PESOS, MONEDA CORRIENTE ($300.000.000) , incluido demás impuestos, tasas, contribuciones de carácter nacional y/o municipal de carácter legal, costos directos e indirectos. SENA Regional Distrito Capital, realizará en pagos mensuales el 19 GCCON-F-046 V.02 valor pactado, dentro de los Treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación de la factura por parte del Contratista a la entidad a través del supervisor del contrato.

**Plazo:** Fecha de inicio del contrato 10 de agosto de 2022, El plazo y ejecución del contrato que se suscriba como consecuencia de la adjudicación del presente proceso, será de treinta (30) días o hasta agotar el presupuesto oficial asignado evento que ocurra primero, sin exceder el 31 de diciembre de 2022, contados a partir del registro presupuestal, la aprobación de la garantía, y la suscripción del acta de inicio. Las partes convienen prorrogar el plazo de ejecución del Contrato No CO1.PCCNTR. 3885074 de 2022, por TRES (3) meses más, es decir hasta el 31 de diciembre de 2022

| **OBJETO:** |
| --- |
| Prestar los servicios integrales en urgencias, hospitalización (habitación unipersonal o bipersonal, según la disponibilidad de la clínica, se excluye suite o apartamento) ; unidad de cuidado intensivo; oncología (unidad de quimioterapia); cirugía cardiovascular; enfermedad coronaria; hemodinamia y cardiología intervencionista; unidad renal (paciente agudo); consulta externa en especialidades y subespecialidades como medicina interna (dermatología, endocrinología, alergología, psiquiatria, psicología, neurocirugía, enfermedades infecciosas, gastroenterología, endoscopia digestiva hemato_oncología, reumatología, neumología, neurología, nefrología), cirugía general (oftalmología, otorrinolaringología), clínica de dolor, ginecología, ortopedia y traumatología, pediatría, rehabilitación física (fisioterapia, fonoaudiología, terapia ocupacional), anestesiología, medicina nuclear, nutrición, laboratorio vascular no invasivo, laboratorio clínico, anatomía patológica, banco de sangre, trasplante |

| |
|---|
| medula ósea, video capsula endoscópica, endoscopia con balón, uretroscopia flexible, optometría, urología, electrofisiología, litotricia extracorpórea, laboratorio de sueño, urodinamia y demás exámenes y servicios que ofrezca en su portafolio de servicios a los beneficiarios afiliados al servicio médico asistencial del SENA Dirección General, Regional Cundinamarca y Regional Distrito Capital. |

**Obligaciones Especificas:** *(Trascriba las obligaciones específicas del contrato, dentro del siguiente cuadro)*

| No | Obligaciones | Acciones realizadas | Evidencias |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. Cumplir con el objeto del contrato en el plazo establecido, bajo las condiciones técnicas y financieras estipuladas en las cláusulas correspondientes. | 2 facturas por valor de $ 839,289.00 | Soporte digital de facturas |
| 2 | Prestar los servicios ofertados objeto del contrato en las sedes de atención relacionadas en la propuesta del oferente. | Se prestaron los servicios de acuerdo con lo contratado | En lo facturado durante el periodo de duración del contrato |
| 3 | Cumplir con el Decreto único reglamentario 780 de abril de 2006, la Resolución 3100 de 2019 (Habilitación) y todas aquellas normas expedidas y relacionadas con el cumplimiento del servicio objeto de esta contratación | | |
| 4 | Acreditar la aplicación de protocolos y/o guías médicas, aceptadas en salud para el manejo de pacientes: a) Accesibilidad física: El contratista se obliga a tener espacios de fácil acceso para cualquier tipo de usuario (discapacidad, ancianos, niños), así mismo, este contará con la infraestructura que ofrezca comodidad a sus usuarios en las diferentes áreas tales como: baños de uso exclusivo para pacientes, salas de espera y consultorios independientes para cada uno de los servicios ofrecidos, que garantice privacidad en cada consulta. b) Horario: El contratista se obliga a tener diferentes opciones de escogencia de horario que facilite la asistencia para las actividades ambulatorias. El servicio debe ser | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | prestado con disponibilidad en horario hábil para lo programado y 24 horas para el servicio de urgencias y hospitalización. c) Geográfica: El contratista se obliga a ofrecer a los usuarios sitios de fácil accesibilidad vial. d) Capacidad instalada: el contratista se obliga a tener capacidad instalada necesaria para el cabal cumplimiento de las actividades contratadas, entendiendo como tal la suficiencia de recursos físicos, arquitectónicos y logísticos para tal fin. En cuanto al recurso físico ésta debe tener espacios que cumplan con los requisitos mínimos exigidos por las autoridades territoriales, que sean adecuados, ventilados y bien iluminados, con el número de sillas necesarias y en buen estado. e) Recurso tecnológico: El contratista tendrá el recurso tecnológico y suministrará los insumos necesarios para la ejecución de las actividades objeto del presente contrato. | | |
| 5 | El contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a beneficiarios del Servicio Médico Asistencial. | | |
| 6 | 6. El contratista solo prestará los servicios objeto del contrato a los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial presentando los siguientes documentos: Carné vigente, original de la orden de atención diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, servicio solicitado, la firma y sello del profesional, además debe ir firmada por el usuario o acudiente. Se exceptúa el caso de atención de urgencias vitales. En caso de solicitar ayudas diagnosticas o procedimientos quirúrgicos debe anexar por escrito | Siempre y cuando el paciente requiera por orden médica quedar hospitalizado para su tratamiento médico o quirúrgico según el caso | En lo facturado durante el periodo de duración del contrato |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | y con letra legible la justificación clínica de dicha solicitud. | | |
| 7 | Garantizar la prestación de los servicios de equipos biomédicos y material médico adecuados para la atención del usuario. | | |
| 8 | Garantizar la prestación de servicios de hospitalización en habitación unipersonal o bipersonal, según la disponibilidad del prestador | Siempre y cuando el paciente requiera por orden médica quedar hospitalizado para su tratamiento médico o quirúrgico según el caso | Factura e historia clínica |
| 9 | Garantizar la prestación de servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, tales como: laboratorio clínico, patología, radiología e imagenología. | Cumpliendo con lo establecido en el objeto del contrato | Facturación y soporte de atención |
| 10 | Permitir el acceso a las historias clínicas, epicrisis, estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención de pacientes y facilitar de ser necesario la verificación y revisión de los servicios prestados y eventualmente el acceso a la entidad para evaluar la calidad del servicio prestado, según lo preceptuado en la Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud. | Dentro normatividad referida está el acceso a la historia clínica por parte de los auditores. Sin embargo dentro del contrato de los usuarios con el asegurador debe estar el permiso de acceso a la historia clínica por parte del asegurador | N/A |
| 11 | Entrega de resumen de atención ambulatoria o de urgencias a los beneficiarios, documento necesario para la autorización de medicamentos y exámenes de apoyo diagnostico solicitados por los profesionales en la consulta o atención en el servicio de urgencias. | Se realiza la entrega de los resultados de ayudas diagnosticas, ordenes médicas y resúmenes de historia de acuerdo con lo establecido en los protocolos de atención y a la normatividad vigente | En la Historia Clínica de cada paciente |
| 12 | Debe suministrar a la Entidad, reporte epidemiológico mensual sobre las atenciones y procedimientos dados al paciente, reporte de posibles eventos adversos y casos centinelas. | El auditor concurrente del asegurador hace la solicitud de análisis de eventos adversos y casos centinelas y le es enviado dicho análisis a través de los canales dispuestos para ello. | N/A |
| 13 | Presentar la facturación al mes causado dentro de los cinco (5) primeros días del mes siguiente en | Se Radica en las sedes de Sena la factura física con los soportes de la atención | Facturas con el sello de radicado |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | las sedes del Servicio Médico de la Dirección General y de las Regionales Distrito Capital y Cundinamarca en horario de 8:00 a.m. a 5:30 p.m. | | |
| 14 | En la factura debe aparecer el número de contrato vigente al que se carga la cuenta, la factura debe cumplir con los requisitos legales vigentes, factura original y 2 copias a nombre de Servicio Nacional de Aprendizaje SENA NIT.899999034-1. | | |
| 15 | La facturación debe ser presentada de forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código ISS2001, y su tarifa ISS2001 o CUPS según el caso, se deben anexar los soportes de los servicios facturados incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico, resumen de la Historia Clínica y/o Epicrisis para procedimientos quirúrgicos, de urgencias o de alta complejidad, correspondientes a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario. Anexar a la factura fotocopia del pago de Parafiscales (uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas). | establecido en la oferta económica del contrato, con su código Cups, descripción de acuerdo con la resolución vigente al momento de la atención y la tarifa de la negociación. Adicionalmente se anexa a la factura, envió mensual y soporte en el SECOP II los pagos de parafiscales. | Facturación y soportes |
| 16 | Informar a la Coordinación del Servicio Médico del SENA el saldo del contrato el último día hábil de cada mes o cuando esta dependencia lo requiera. | Se envía cada mes la ejecución del contrato por regional con lo facturado y lo pendiente por facturar | Correo de ejecución |
| 17 | Abstenerse de emitir fórmulas o solicitudes de servicios que sean improcedentes según la ética profesional y pertinencia médica. Cumplir con los ordenamientos éticos y morales que impone la profesión médica. | Se manejo de acuerdo con los protocolos de atención y bajo la normatividad vigente | Facturación y soportes |
| 18 | Informar al SENA todos los casos en que se presenten suplantaciones o fraudes de usuarios o cualquier otra irregularidad. | Se maneja según lo contratado y como se establece en la ley | Se envía reporte al SENA |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 19 | Abstenerse de realizar procedimientos que no estén autorizados en la orden de atención emitida por el Servicio Médico, excepto en caso de atención de Urgencias Vitales y cuando en el acto quirúrgico se necesite de procedimientos adicionales a los inicialmente autorizados en la Orden de Atención | Se cumple de acuerdo con lo contratado y ordenado por el médico tratante. En los casos de urgencias o hallazgos quirúrgicos se maneja el criterio médico para no perjudicar la vida e integridad del paciente | Soportes e historia clínica |
| 20 | La asignación de citas con Especialistas y Subespecialistas no debe ser mayor a 20 días hábiles desde el momento de su solicitud hasta el momento de su asignación. | Las citas fueron asignadas en un rango de 8 días hábiles. | Factura e informe de atención |
| 21 | Todas las demás que sean necesarias para el cumplimiento del objeto del contrato. | De acuerdo con los protocolos de atención y cumplimiento de la normatividad vigente | Historia clínica, soporte y facturas |

A continuación, relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté al ordenador del gasto el informe en el Formato Informe Legalización Desplazamiento Contratista GTH-F-087, en el que se describieron las actividades desarrolladas y los resultados de cada desplazamiento. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor.

Se lista a continuación el soporte de la legalización de los desplazamientos realizados, los cuales forman parte integral del presente informe de ejecución contractual.

| ITEM | No DE LA ORDEN DE VIAJE | LUGAR DE DESPLAZAMIENTO | FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS | |
|---|---|---|---|---|
| | | | INICIO | FINALIZACIÓN |
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |

***Nota 1:*** *Por cada desplazamiento que haya realizado el contratista, adjuntará el respectivo informe que la soporte. En caso de haber realizado el desplazamiento en fecha posterior a la presentación del informe de ejecución contractual, deberá reportarlo en el siguiente informe de ejecución contractual.*

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: Documentos electrónicos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados y el No 9450729580 de planilla, abril 2023. (Decreto Ley 2106 de 2019 – *"Decreto Ley Anti-trámites"*)
**Declaración bajo la gravedad de juramento.**

Me permito declarar **bajo la gravedad de juramento** que durante el periodo objeto de cobro SI____NO_X__ he suscrito otro u otros contratos con entidades(s) del Estado el (los) cual(es) se encuentra(n) en ejecución; la anterior declaración de acuerdo con lo establecido en el numeral 5°

de la Directiva Presidencial No. 001 de 2022, a fin de identificar potenciales conflictos de interés y hacer la gestión del riesgos para la toma de decisiones dentro del principio de la debida diligencia frente a la ejecución de los contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión.

**Nota:** En el evento de señalar **SI,** el análisis efectuado por el supervisor y ordenador de pago deberá quedar documentado y publicado en el SECOP II en los documentos relacionados en el archivo Gestión Contractual GC_ del periodo objeto de cobro.

Evidencias en (13) folios

Cordialmente,

**Firma**
**Nombres y apellidos: Carolina Pineda**
**Contratista: Coordinación de Cartera**
**C.C. No. 52.267.525**
**CONGREGACION DE DOMINICAS DE SANTA CATALINA DE SENA-CLINICA NUEVA**
**NIT 860010783-1**

Recibí a satisfacción:

**Firma**
**Nombres y Apellidos**
**Supervisor(a) Contrato** CO1.PCCNTR.3885074 del 2022
**Cargo**