PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

ETAPA CONTRACTUAL

FORMATO

INFOME DE SUPERVISIÓN

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 3 DEL 17/10/2023	
REGIONAL ORDENADORA DEL GASTO:	44 - Dirección Regional Guajira.
SUPERVISORA DEL CONTRATO:	Imelda María Campo Amaya.
CONTRATO No:	CO1.PCCNTR.5055015
TIPO DE CONTRATO:	Prestación de Servicios.
OBJETO:	Prestar los Servicios Médicos Asistenciales en todas las especialidades y subespecialidades, a los beneficiarios que sean remitidos por los Médicos Asesores de la Entidad.
VALOR:	Nueve millones cuatrocientos noventa y seis mil cuatrocientos pesos ($9.496.400,00,00) Mda/Cte.
CONTRATISTA:	Optica Mia IPS S.A.S.
NIT:	901.184.927-1.
LUGAR DE EJECUCIÓN:	Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha, en el Departamento de La Guajira.
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	09/06/2023
FECHA DE INICIO:	16/06/2023.
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	Doscientos un (201) días
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	Nueve millones cuatrocientos noventa y seis mil cuatrocientos pesos ($9.496.400,00,00) Mda/Cte.
VALOR ACTUAL DEL CONTRATO:	Nueve millones cuatrocientos noventa y seis mil cuatrocientos pesos ($9.496.400,00,00) Mda/Cte.
FORMA DE PAGO:	EL SENA pagará al Contratista los servicios prestados por mensualidades vencidas, teniendo en cuenta el número de autorizaciones emitidas por los Médicos Asesores del SENA Regional Guajira, y de acuerdo a los precios ofertados por el Contratista seleccionado, que en ningún caso podrán ser superiores a lo previsto en la Resolución 0824 de 2022, previo cumplimiento de los requisitos establecidos para tal fin como son: Certificado de recibido a satisfacción suscrito por la Supervisora del contrato, factura de venta o su equivalente que cumpla con los requisitos de Ley, copia de la planilla de pagos de los aportes al Sistema General de Seguridad Social

	vigente, certificación de pago de aportes parafiscales suscrita por el Revisor Fiscal o por Contador Público según corresponda, a la cual deberán anexar copia legible de la cédula de ciudadanía, tarjeta profesional y certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Junta Central de Contadores.

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTO
1. Una vez suscrito el contrato, el Contratista deberá presentar copia del RUT, en el cual se pueda verificar el NIT, con fecha de generación no superior a ciento ochenta (180) días Calendario contados retroactivamente a partir del cierre, y certificación bancaria donde se hará efectivo el pago del contrato, con fecha de expedición no superior a treinta (30) 4 GCCON-F-021 V.02 días calendario contados retroactivamente a partir del cierre.	El contratista presentó de manera oportuna los documentos solicitados una vez suscrito el contrato.	Ver en plataforma Secop ll
2. Prestar los Servicios Médicos Asistenciales en todas las especialidades y subespecialidades, a los beneficiarios que sean remitidos por los Médicos Asesores de la Entidad, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos, mediante carné vigente y la orden de atención expedida por el SENA.	El contratista prestó el servicio de optometria a los Beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Guajira en Riohacha, que fueron remitidos por el Medico Asesor de la Entidad, en las condiciones y términos pactados en el Contrato de Prestación de Servicios No. CO1.PCCNTR.5055015 de 2023.	Ver relación de servicios prestados - SMA (GTH-F-009 V.01), y certificación servicios prestados - SMA (GTH-F-010 V.01).
3. Regir los precios de los servicios médicos prestados de acuerdo a las tarifas		

estipuladas en la resolución 0824 del 2022.		
4. Ejecutar el objeto del contrato en los plazos establecidos, bajo las condiciones económicas y técnicas, y cada una de las obligaciones que se deriven del contrato que se suscriba.	El contratista prestó el servicio de optometría para los Beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Guajira en Riohacha, que fueron remitidos por el medico Asesor de la Entidad, en las condiciones y términos pactados en el Contrato de Prestación de Servicios No. CO1.PCCNTR..5055015 de 2023.	Ver relación de servicios prestados - SMA (GTH-F-009 V.01), y certificación servicios prestados - SMA (GTH-F-010 V.01) anexos.
5. Cumplir con las exigencias legales y éticas con el manejo de la Historia Clínica de los pacientes.	El Contratista cumplió con las exigencias legales y éticas con el manejo de la Historia Clínica de los pacientes.	No aplica
6. Atender integralmente al paciente mientras se halle a su cargo.	El Contratista atendió integralmente al paciente mientras se encontró a su cargo.	Ver relación de servicios prestados - SMA (GTH-F-009 V.01) anexa.
7. Permitir el acceso a las historias clínicas, 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.	El Contratista permitió el acceso a las estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención de pacientes.	No aplica.
8. 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.	El Contratista presentó en etapa precontractual los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la Ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, los cuales hasta la fecha se mantienen vigentes.	Documentos presentados en la orferta. Ver enlace.

9. Programar las actividades que deba desarrollar para el cumplimiento del objeto del contrato, previa concertación con el Supervisor designado.	El Contratista programó las actividades que deba desarrollar para el cumplimiento del objeto del contrato.	No aplica.
10. Brindar a los beneficiarios la atención y servicios prestados con oportunidad y calidad.	No aplica.	No aplica.
11. Cumplir con las condiciones fiscas e higiénico-sanitarias establecidas en la ley 9 de 1979, presentando concepto sanitario favorable emitido por la secretaria de salud departamental.	No aplica.	No aplica.
12. Constituir y mantener vigentes todas las garantías que amparan el contrato, en los términos de este.	El contratista presentó mediante SECOP II las pólizas No. 46-54-101000927 46-46-101006693 expedidas el quince (15) de junio del 2023, para amparar el pago de los perjuicios derivados del incumplimiento de las obligaciones, la calidad del servicio prestado y la responsabilidad civil extracontractual contenidas en el Contrato de Prestación de Servicios No. CO1.PCCNTR.5055015 de 16 de junio de 2023 expedida por Seguros del Estado S.A., con NIT. 860.009.578-6, a solicitud de Optica Mia IPS S.A.S – NIT. 901.184.927-1, y la Regional Guajira del Servicio Nacional de	Poliza presentada presentada. Ver enlace. [1]

	Aprendizaje- SENA, con NIT. 899.999.034-1, aprobada el dieciseis (16) de junio del 2023 por la Directora Regional.	
13. Cumplir sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales (Caja de Compensación Familiar, SENA e ICBF), de acuerdo con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 1° de la Ley 828 de 2003.	Certifico que Optica Mia IPS S,A.S . – NIT. 901.184.927-1, se encuentra a paz y salvo por concepto de aportes al sistema de seguridad social en salud, pensión y ARL, según consta en la planilla No. 4520786221, y Certificación suscrita por Contador Público fechada el cinco (5) de octubre del 2023.	Ver archivo GF_901184927_32523_SEP_2023.
14. Las demás que teniendo en cuenta la naturaleza del contrato y la debida ejecución de este correspondan al Contratista.	No aplica.	No aplica.

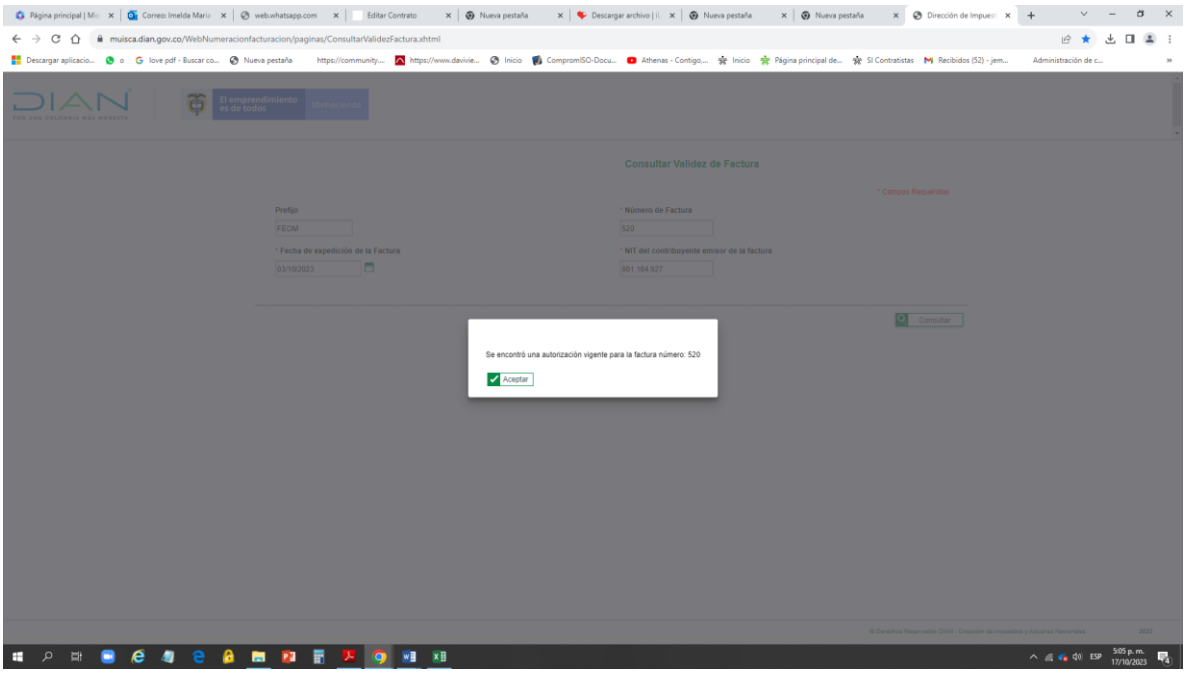
[2]**https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.18154251&isFromPublicArea=True&isModal=False**

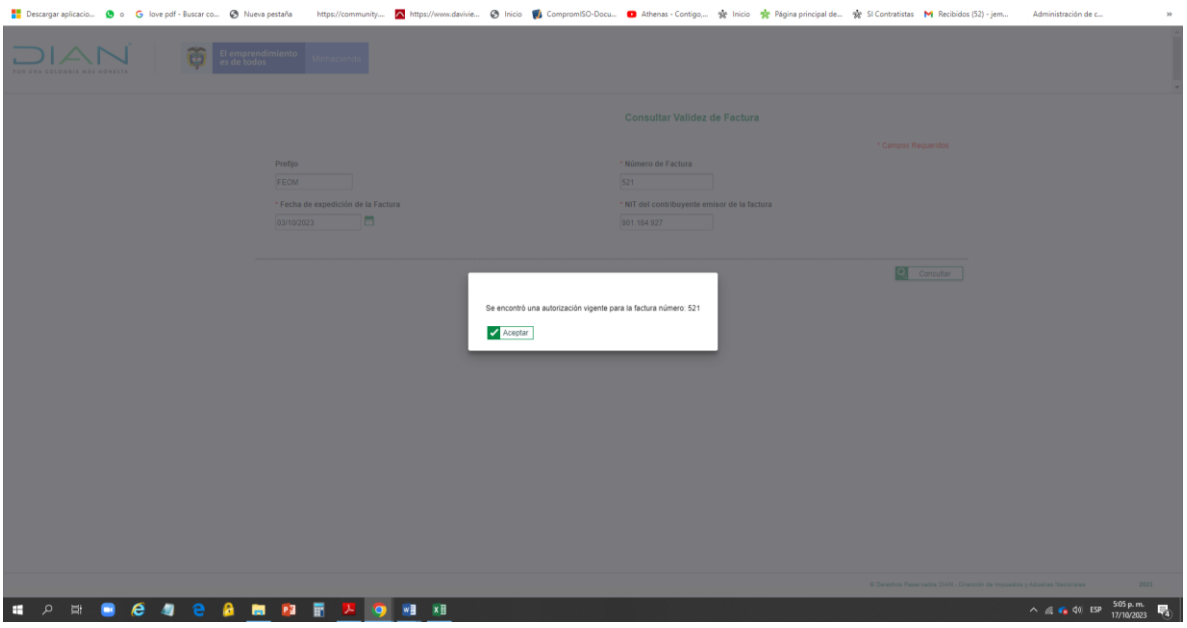
FECHA	No. DE FACTURA	VALOR A CANCELAR	VALOR EJECUTADO	SALDO DEL CONTRATO	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA
03/10/2023	FEOM 520	$ 200.000,00	$3.460.000,00	$6.036.400,00	36.4%
03/10/2023	FEOM 521	$ 1.000.000,00			
TOTAL	$ 1.200.000,00				

OBSERVACIONES

1. VALIDACIÓN FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA:

Conforme a lo previsto en el numeral 4 de la Circular No. 01-3-2020-000193 del veintiocho (28) de octubre de 2020, esta Supervisión procedió con la validación de las Facturas de Ventas Electrónicas presentada por el Contratista, respecto a lo cual se determinó que cuenta con autorización expedida por la DIAN, tal como se observa a continuación:





2. DESCRIPCIÓN DEL CUMPLIMIENTO LOS CRITERIOS DE SSTA, SGE, AMBIENTAL Y/O CUALQUIER SISTEMA DE GESTIÓN IMPLEMENTADO EN LA ENTIDAD.

En atención a la naturaleza del contrato, conforme a lo previsto en el Anexo Verificación Criterios de Contratación, formalizado en CompromISO con el código GCCON-AN-001, versión 02, Optica Mia IPS S. A. S. – NIT. 901.184.927-1, hizo entrega a esta Supervisión de la siguiente documentación:

a. Certificados de disposición final de los residuos hospitalarios y similares generados en la atención prestada al SENA.
b. Copia del formato RH1 con la clasificación mensual de los residuos hospitalarios generados.
c. Pagos de seguridad social, donde se evidencia la cotización al nivel de riesgo acorde a la actividad desarrollada.

3. LOGROS / DIFICULTADES:

El servicio ha sido prestado solo a pacientes con patologías que revisten las características de urgencia, teniendo en cuenta que aún se encuentra vigente la declaratoria del Estado de Emergencia Social, Económica y Ecológica, situación que ha dificultado el acceso libre a los beneficiarios del servicio a los servicios contratados por la Entidad.

4. CONCLUSIONES / RECOMENDACIONES:

El servicio prestado cumple con las condiciones y especificaciones técnicas establecidas en el Contrato de Prestación de Servicios No. CO1.PCCNTR. 5055015 de 2023, de lo cual se infiere que la ejecución cuenta con un nivel de cumplimiento y calidad satisfactoria para el SENA Regional Guajira, por la cual se aconseja realizar el tercer pago del Contrato de Prestación de Servicios No. CO1.PCCNTR. 5055015 de 2023 del dieciseis (16) de junio de 2023.

Firmado digitalmente por Imelda Maria Campo Amaya
Fecha: 2023.10.17 17:07:33 -05'00'

IMELDA MARÍA CAMPO AMAYA
C. C. No. 36’562.215 expedida en Santa Marta
Coordiandora Grupo Gestón del Talento Humano

Proyectó: Mileydis Caro Castillo
Cargo: Apoyo Administrativo.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
RELACION DE SERVICIOS PRESTADOS -SMA

No.	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	NOMBRE DEL PACIENTE	ORDEN DE ATENCION No.	FECHA DE LA ORDEN	SERVICIO PRESTADO	VALOR FACTURADO
1	72041427-K	ROMERO DELUQUE CAMILO	461	22/08/2023	CONSULTA CON OPTOMETRIA	$ 40.000
2	42206531-A	ALVAREZ MERCADO ROSA	542	31/08/2023	CONSULTA CON OPTOMETRIA	$ 40.000
3	84030846-C	FLOREZ NORECZY	643	19/09/2023	CONSULTA CON OPTOMETRIA	$ 40.000
4	84025531-F	CORTES LEAL MARIA	660	21/09/2023	CONSULTA CON OPTOMETRIA	$ 40.000
5	84025531-C	LEAL CAMARGO MARIA	572	5/09/2023	CONSULTA CON OPTOMETRIA	$ 40.000
6	42206531-A	ALVAREZ MERCADO ROSA	561	4/09/2023	MONTURAS Y LENTES	$ 250.000
7	84025531-F	CORTES LEAL MARIA	662	21/09/2023	MONTURAS Y LENTES	$ 250.000
8	84025531-C	LEAL CAMARGO MARIA	661	21/09/2023	MONTURAS Y LENTES	$ 250.000
9	84030846-C	FLOREZ NORECZY	663	22/09/2023	MONTURAS Y LENTES	$ 250.000
					VALOR TOTAL	$ 1.200.000

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTION DEL TALENTO HUMANO
CERTIFICACIÓN SERVICIOS PRESTADOS-SMA

El SUPERVISOR DE CONTRATO

C E R T I F I C A

Que de conformidad con el Contrato de Prestación de Servicios No. CO1.PCCNTR. 5055015 del 16 de junio del 2023 con número de certificado de registro presupuestal SIIF 32523 de fecha 14 de junio de 2023 suscrito con OPTICA MIA IPS SAS identificado con Nit No. 901.184.927-1, cuyo objeto Prestar los Servicios Médicos Asistenciales en todas las especialidades y subespecialidades, a los beneficiarios que sean remitidos por los Médicos Asesores de la Entidad, durante el período comprendido en el 01/08/2023 al 30/09/2023, por un valor de UN MILLON DOSCIENTOS MIL PESOS ($1.200.000,00) M/Cte. Realizó 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.

Se expide en la ciudad de Riohacha, a los diecisiete (17) días del mes de octubre de 2023.

FACTURA	FECHA	VALOR
FEOM 520	03/10/2023	$200.000,00
FEOM 521	03/10/2023	$ 1.000.000,00
TOTAL		$ 1.200.000,00

Firmado digitalmente por Imelda Maria Campo Amaya
Fecha: 2023.10.17 10:50:47 -05'00'

IMELDA MARIA CAMPO AMAYA
Coordinadora Grupo Gestión del Talento Humano

Liquidó y revisó: Mileydis Caro Castillo
Cargo: Apoyo Administrativo SMA

ASEO Y SALUD S.A. E.S.P

Nit 900.141.141-1

Empresa prestadora del servicio y quien expide esta acta: **ASEO & SALUD S.A E.S.P.**

ID CONS: R1785

Usuario: **OPTICA MIA**

MES	TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD EN KILOS	TOTAL KILOS	TIPO DE TRATAMIENTO
Septiembre de 2023	ANATOMOPATOLOGICOS		0	Incineración y disposición final
	BIOSANITARIOS	0		
	CORTOPUNZANTES			
	DE ANIMALES			
	FARMACOS			
	METALES PESADOS			
	CITOTOXICOS			
	REACTIVOS			
	INDUSTRIALES			
	REACTIVOS			
	INDUSTRIALES			

Los residuos fueron transportados por ASEO Y SALUD S.A.S. E.S.P. hasta las instalaciones de las plantas para el tratamiento de incineración autorizado en la licencia ambiente con resolución No 0304 de 2011 y 2065 de 2021, la disposición final de las cenizas resultantes de la incineración se realizó con VEOLIA SA ESP.

En constancia se firma a los tres (3) días del mes de octubre de dos mil veintitrés (2023)

ELIANA BARRIOS NISPERUZA
Coordinadora De Saneamiento Ambiental

ASEO Y SALUD S.A.E.S.P. NIT: 900.141.141 - 1

Dirección: Calle 13 # 16-23
Teléfono: (5) 7288860
Celular: 3205651435
E-mail: atencionalusuario@aseoysaludsa.com
Riohacha -La Guajira

Dra. Glenn R. Bonivento Pérez
OPTOMETRA
TP 1884

FORMULARIO RH1
FUENTES DE GENERACION Y CLASES DE RESIDUOS

NOMBRE DE LA INSTITUCION: OPTICA MIA IPS SAS
DIRECCION: CALLE 7 # 9-36 PISO 1
TELEFONO: 3052530262
CIUDAD: RIOHACHA – LA GUAJIRA

NUMERO DE CAMAS: NINGUNA - SERVICIO EN SILLAS
PROFESIONAL RESPONSABLE: YIDSY BONIVENTO GOMEZ
CARGO: AUXILIAR
NIVEL DE ATENCION: 1 - AMBULATORIO

TIPO DE RESIDUOS																
MES	RESIDUOS NO PELIGROSOS				RESIDUOS PELIGROSOS											
					INFECCIOSOS O DE RIESGO BIOLOGICO				QUIMICOS						RADIACTIVOS	
	Biodegradables (Kg)	Reciclables (Kg)	Inertes (Kg)	Ordinarios (Kg)	Biosanitarios (Kg)	Anatomopatológicos (Kg)	Cortopunzantes (Kg)	De Animales (Kg)	Fármacos (Kg)	Citotóxicos (Kg)	Metales pesados (Kg)	Reactivos (Kg)	Contenedores presurizados	Aceites usados (kg)	Fuentes abiertas	Fuentes cerradas
ENERO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
FEBRERO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MARZO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ABRIL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MAYO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUNIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JULIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AGOSTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SEPTIEMBRE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OCTUBRE																
NOVIEMBRE																
DICIEMBRE																

opticamía IPS
cuidamos tus ojos

Dra. Glenn R. Bonivento Pérez
OPTOMETRA
TP 1884

FORMULARIO RH1 CONTINUACION
REGISTRO MENSUAL DE GENERACION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES

MES	KG / RESIDUO	CAMAS / DIA / OCUPADAS	NO. CONSLTA / DIA	NO. DE BOLSAS ENTREGADAS	PRETRATAMIENTO USADO DESACTIVACIÓN	ALMACENAMIENTO (DIAS)	TIPO DE TRATAMIENTO	HORA DE RECOLECCION	DOT. PERSONAL GENERADOR ADECUADA?	DOT. PERSONAL PSEG ADECUADA?	COLOR DE BOLSA UTILIZADA	PROCESO PRODUCTIVO	RESIDUOS SIMILAR KG/MES
ENERO	0	0	3	0	NINGUNO	5	NINGUNO	9:00 – 10:00 AM	SI	SI	ROJA / VERDE	RESEPCION DE PACIENTES / CONSULTA OPTALMOLOGICA	0
FEBRERO	0	0	3	0	N	5	NINGUNO	9:00 – 10:00 AM	SI	SI	ROJA / VERDE	RESEPCION DE PACIENTES / CONSULTA OPTALMOLOGICA	0
MARZO	0	0	2	0	N	5	NINGUNO	9:00 – 10:00 AM	SI	SI	ROJA / VERDE	RESEPCION DE PACIENTES / CONSULTA OPTALMOLOGICA	0
ABRIL	0	0	2	0	N	5	NINGUNO	9:00 – 10:00 AM	SI	SI	ROJA / VERDE	RESEPCION DE PACIENTES / CONSULTA OPTALMOLOGICA	0
MAYO	0	0	2	0	N	5	NINGUNO	9:00 – 10:00 AM	SI	SI	ROJA / VERDE	RESEPCION DE PACIENTES / CONSULTA OPTALMOLOGICA	0
JUNIO	0	0	2	0	N	5	NINGUNO	9:00 – 10:00 AM	SI	SI	ROJA / VERDE	RESEPCION DE PACIENTES / CONSULTA OPTALMOLOGICA	0
JULIO	0	0	3	0	N	5	NINGUNO	9:00 – 10:00 AM	SI	SI	ROJA / VERDE	RESEPCION DE PACIENTES / CONSULTA OPTALMOLOGICA	0
AGOSTO	0	0	3	0	N	5	NINGUNO	9:00 – 10:00 AM	SI	SI	ROJA / VERDE	RESEPCION DE PACIENTES / CONSULTA OPTALMOLOGICA	0
SEPTIEMBRE	0	0	3	0	N	5	NINGUNO	9:00 – 10:00 AM	SI	SI	ROJA / VERDE	RESEPCION DE PACIENTES / CONSULTA OPTALMOLOGICA	0
OCTUBRE													
NOVIEMBRE													
DICIEMBRE													

NOMBRE DEL PRESTADOR DEL SERVICIO ESPECIAL: **ASEO & SALUD**
PSEG: **ASEO & SALUD**
Dot. Dotación

Tipo desactivación: **INCINERACION**
Tipo transporte externo: **VEHICULO DE RECOLECCION DE RESPEL**
Tipo tratamiento: **DISPOSICION FINAL**
Tipo disposición final: **CELDA DE SEGURIDAD**

OBJETIVO DE LOS FORMATOS:

Calle 7 n° 9- 36 7292885 3229077953

Estimar las cantidades y el tipo de residuos generados diariamente en las instituciones.
prestadoras de servicios de salud.

IMPORTANCIA:

- Instrumento esencial en la elaboración del diagnóstico sanitario y ambiental.
- Mecanismo de autocontrol para la gestión de los residuos tanto del generador, como para el prestador de servicio especial (Recolección, tratamiento y Disposición final).

AUTOCONTROL. - Cultura del reciclaje
- Volumen de generación. Análisis de costos y su comportamiento a través del tiempo que conlleva a la toma de decisiones.

- Evaluación y fortalecimiento de las normas de bioseguridad (riesgo biológico).
- Evaluación del desempeño de los funcionarios involucrados en el manejo de los residuos.
- Planificación operativa de la Gestión Interna, promoviendo el mejoramiento continuo de los procesos.
- Analizar los indicadores de Gestión Interna y Externa, a partir de la información recolectada, para establecer medidas de correctivas, preventivas y de mejoramiento.

REPORTE CONSOLIDADOS.

La Secretaría Distrital de Salud elaborará un formato para consolidar la información recolectada en cada periodo de tiempo.

PRIMER Y SEGUNDO NIVEL: Cada Doce (12) meses, en medio magnético.

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que OPTICA MIA IPS SAS con documento NIT 901184927, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) YIDSY YARLENYS BONIVENTO GOMEZ con documento CC 1118839867, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	45207852 21	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotizado Otros	SEPTIEMBRE/2023	Periodo Cotización Salud	OCTUBRE/2023
Fecha Pago	2023/10/04	Número de Autorización	9996087920

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301 - PORVENIR
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS041- NUEVA EPS CM
Días	30	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo	1		

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES		
Administradora	Días Cotizados	Tarifa
CCF30 - CAJA DE COMPENSACION	30	4,000 %
PASENA - SENA	30	2,000 %
PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR	30	3,000 %

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada