**PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL**

**ETAPA CONTRACTUAL**

**FORMATO**
**INFOME DE SUPERVISIÓN**

| **INFORME DE SUPERVISIÓN No. 6 del 12 de diciembre de 2023** | |
|---|---|
| **DIRECCIÓN, ÁREA, REGIONAL O CENTRO ORDENADORA DE GASTO:** | DIRECCIÓN REGIONAL MAGDALENA |
| **SUPERVISOR DEL CONTRATO:** | JUAN PABLO CASTILLO SÁNCHEZ |
| **CONTRATO No:** | C01.PCCNTR.4926890 de 2023 |
| **TIPO DE CONTRATO:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS |
| **OBJETO:** | Prestar los Servicios de Salud en la especialidad de Cardiología. |
| **VALOR:** | El valor del contrato es de VEINTICINCO MILLONES DE PESOS ($25.000.000). |
| **CONTRATISTA:** | TyC INVERSIONES S.A.S |
| **NIT:** | 800244287 |
| **LUGAR DE EJECUCIÓN:** | Santa Marta |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** | 05 de mayo de 2023 |
| **FECHA DE INICIO:** | 12 de mayo de 2023 |
| **PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:** | 7 meses y 19 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.** | **Anexo de atención en cobro mensual.** |

| | | |
|---|---|---|
| **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.** | **Citas otorgadas.** | **Atención a pacientes por cita programada.** |
| **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.** | **Presentación de facturas.** | **Factura electrónica.** |
| **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.** | **Actualización de documentos.** | **Manejo de residuos peligrosos.** |
| **e. Atender adecuadamente al paciente mientras se halle a su cargo.** | **Atención adecuada** | **Avance en tratamientos.** |
| **f. Cumplir con los ordenamientos éticos y morales que impone la profesión médica.** | **Cumple con ordenamientos éticos y morales.** | **Atención profesional.**<br>**Atención pertinente.** |

| | | |
|---|---|---|
| **g. Brindar la asistencia contratada dentro de forma inmediata una vez sea requerida por el beneficiario.** | **Se atiende al paciente dentro de los tres días posteriores a la presentación de la órden.** | **Ninguno.** |
| **h. Informar al SENA todos los casos en que se presenten suplantaciones o fraudes de usuarios o cualquier otra irregularidad.** | **No se presentaron situaciones particulares** | **Atenciones autorizadas por el médico del Sena.** |
| **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 de pacientes con orden odontológica.** | **Adjunto a cuenta.** |
| **j. Certificado de implementación del SG-SST acorde a la evaluación de estándares mínimos, certificación firmada por 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. Evaluacion 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.** | **Adjunto a la cuenta de cobro.** | **Protocolo adjunto a la cuenta de cobro.** |

| | | |
|---|---|---|
| **k. Protocolos de bioseguridad específicos para la sede o lugar donde se desarrolle lel contrato acuerdo a la Resolución 777 de 2021 o la que haga sus veces.**<br>**Nota: Este requerimiento será solicitado hasta que el gobierno nacional determine que ya no se requieren protocolos de bioseguridad para el cumplimiento de labores.** | **Adjunto al contrato.** | **Relación en cuenta de cobro.** |
| **l. Entregar los certificados de disposición final de los residuos hospitalarios y similares generados en la atención prestada al SENA.** | **Tirillas de pagos adjunto a la cuenta de cobro.** | **Cuenta de cobro.** |
| **m. Entregar copia del formato RH1 con la clasificación mensual de los residuos hospitalarios generados.** | **Cumple.** | **Certificación pago aportes en la cuenta de cobro.** |
| **n. Pagos de seguridad social, donde se evidencie la cotización al nivel de riesgo acorde a la actividad desarrollada.** | **Certificación de pago de aportes.** | |

| FECHA | No. DE FACTURA | VALOR A CANCELAR | VALOR EJECUTADO | SALDO DEL CONTRATO | PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA |
|---|---|---|---|---|---|
| 04/12/2023 | FE-4712 | $1.688.653 | $23.045.544 | $3.643.109 | 92% |

## OBSERVACIONES

El presente informe tiene como finalidad certificar el cumplimiento de las obligaciones contraídas del Contrato No. CO1.PCCNTR. 4926890 – 2023, celebrado entre el SENA y TyC Inversiones S.A.S, en mi calidad de supervisor, para dar trámite de pago de las facturas relacionadas correspondientes a la atención de cardiología de los beneficiarios hasta el mes de noviembre de 2023, por tanto:

## CERTIFICO

### 1. RECIBO A SATISFACCIÓN

Que de conformidad con el Contrato No. C01.PCCNTR.4926890 del 2023 con número de certificado de registro presupuestal SIIF 15823 de 2023 suscrito con TyC Inversiones S.A.S, representada legalmente por MONICA CONTRERAS BRITTO identificada con cédula de ciudadanía No. 36536726, cuyo objeto es “Prestar los Servicios de Salud en la especialidad de Cardiología.”, presentó la factura relacionada por un valor de UN MILLON SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE ($1.688.653), correspondiente a la atención prestada hasta el mes de noviembre de 2023, 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-4712* | 04-12-2023 | $1.688.653 |
| TOTAL $ | | $1.688.653 |

## 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 certificación o planilla de pago de aportes a la salud, pensión, expedido por SOI correspondiente al período de noviembre del año 2023. (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 doce (12) días del mes de noviembre de 2023.

**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.