**PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL**

**ETAPA CONTRACTUAL**

**FORMATO**
**INFORME DE SUPERVISIÓN**

| **INFORME DE SUPERVISIÓN No. 11 DE JUNIO DEL 2024** | |
|---|---|
| **DIRECCIÓN, ÁREA, REGIONAL O CENTRO ORDENADORA DE GASTO:** | REGIONAL RISARALDA |
| **SUPERVISOR DEL CONTRATO:** | ELIANA SALINAS QUINTERO |
| **APOYO A LA SUPERVISIÓN:** | DANIELA MARULANDA VANEGAS |
| **CONTRATO No:** | CO1.PCCNTR.6193070 |
| **TIPO DE CONTRATO:** | SERVICIOS DE SALUD |
| **OBJETO:** | LOTE No. 5. Prestación de servicios integrales de salud mental, consulta especializada (psiquiatría, psicología y terapia ocupacional), urgencias 24 horas y hospitalización, para los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial, remitidos por el servicio médico de la Regional Risaralda, durante la vigencia 2024. |
| **VALOR:** | $ 20.000.000 millones pesos |
| **CONTRATISTA:** | INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DE RISARALDA |
| **NIT:** | 891408586 |
| **LUGAR DE EJECUCIÓN:** | Pereira |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** | 11/04/2024 |
| **FECHA DE INICIO:** | 22/04/2024 |
| **PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:** | OCHO MESES (08), OCHO DIAS (8), HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024. |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO:** | $ 20.000.000 |
| **VALOR ACTUAL DEL CONTRATO:** | $ 20.000.000 |
| **PRÓRROGA No:** | NO APLICA |
| **ADICIÓN No. :** | **NO APLICA** |
| **SUSPENSIÓN No.:** | NO APLICA |
| **FORMA DE PAGO:** | **Mensual** |

| OBLIGACIONES | ACTIVIDADES REALIZADAS | PRODUCTO |
|---|---|---|
| 1. Cumplir con las especificaciones técnicas del objeto. | Se cumple con las especificaciones técnicas del objeto. | Órdenes de atención expedidas por medico asesor y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF, GC. |
| 2. Cumplir con los ofrecimientos de la propuesta. | Facturación mensual, auditoria médica a cuentas, formatos FV. | facturación aprobada concepto de auditoria médica, formatos FV, GF, GC. |
| 3. Garantizar la atención integral a los pacientes remitidos por el medico asesor de acuerdo con criterios de accesibilidad oportunidad seguridad pertenencia y continuidad. | Se evidencia atención con asignaciones de citas, y accesibilidad. | Asignación de citas, encuestas trimestrales a los beneficiarios. |
| 4. Garantizar y contar con la infraestructura, experiencia, personal idóneo, calificado y especializado para prestar los servicios integrales de salud, conforme con la habilitación en el Ministerio de Salud para consulta externa especializada y subespecialidad, consulta de medicina general, desarrollo de programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades, que requieran los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Risaralda, durante la vigencia 2024. | Cuentan con profesionales con perfil según lo requerido en las obligaciones contractuales. Cumplen según documentación cargada en SECOP II es una entidad habilitada. | Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF, GC. Correos electrónicos. |
| 5. Garantizar las siguientes condiciones de accesibilidad:<br>1) Accesibilidad física: el contratista se obliga a tener espacios de fácil acceso para cualquier | Cuentan con condiciones de accesibilidad. Física, horario, geográfica y capacidad instalada según lo requerido en las obligaciones contractuales. Cumplen según documentación | Asignación de citas, historias clínicas, certificado de habilitaciones. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | tipo de usuario con discapacidad, adulto mayor y niños, así mismo, este contará con una infraestructura que ofrezca comodidad a sus usuarios en las diferentes áreas, tales como: baños de uso exclusivo para pacientes, sala de espera y consultorios independientes para cada uno de los servicios ofrecidos, que garantice privacidad en cada consulta. 2) Horario: El contratista se obliga a tener diferentes opciones de escogencia de horario que facilite la asistencia para las actividades. 3) Geográfica: El contratista se obligará a ofrecer a los usuarios sitios de fácil accesibilidad vial. 4) Capacidad Instalada: El contratista se obliga a tener la 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 a recurso físico ésta debe tener espacios que cumplan con los requisitos mínimos exigidos por la autoridad local, que sean adecuados, ventilados y bien iluminados, con el número de sillas necesarias y en buen estado. 5) Recurso Tecnológico: El contratista tendrá el | cargada en SECOP II es una entidad habilitada. | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | recurso tecnológico y suministrará todos los insumos necesarios para la ejecución de las actividades objeto del presente contrato. | | |
| 6. | 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, durante toda la ejecución del contrato. | Cuentan con permisos y licencias vigentes es una entidad habilitada | Correos informativos. |
| 7. | Contar con personal profesional especializado e idóneo para realizar el objeto contractual, con experiencia en pacientes menores de edad y personas adultas, garantizando siempre el buen trato y la cordialidad a los usuarios | Cuentan con profesionales con perfil según lo requerido en las obligaciones contractuales. Cumplen según documentación cargada en SECOP II es una entidad habilitada. | Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC. |
| 8. | Cumplir con lo establecido en Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 y la Resolución 2003 de mayo 28 de 2014 y 1445 (Estándares de calidad) proferidas por El Ministerio de Salud y Protección Social. | Cumplen según documentación cargada en SECOP II es una entidad habilitada | Órdenes de atención expedidas por medico asesor y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF, GC. |
| 9. | Acreditar y cumplir con la implementación de la aplicación de protocolos aceptados en salud, para el manejo de pacientes, prestando en forma continua y permanente | Cumplen con protocolos aceptados según documentación cargada en SECOP II es una entidad habilitada | Órdenes de atención expedidas por medico asesor y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF, GC. |

| | | |
|---|---|---|
| los servicios a todos los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad | | |
| 10. Garantizar suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de servicios objeto del presente proceso a los beneficiarios del SMA. | Garantizan suficiencia científica, técnica y administrativa según en lo requerido en las obligaciones. es una entidad habilitada | Órdenes de atención expedidas por medico asesor y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF, GC. |
| 11. Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y material médico adecuado para la atención de pacientes, de acuerdo al marco legal aplicable | Cumplen con certificados de mantenimiento de ingenieros biomédicos según documentación cargada en SECOP II es una entidad habilitada | Órdenes de atención expedidas por medico asesor y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF, GC. |
| 12. Estar y permanecer debidamente habilitado ante la Secretaría Departamental de Salud, de los servicios contratados e informar al supervisor del contrato de cualquier inhabilidad, sanción sobreviniente que impida la continuidad de la ejecución contractual y anexar las copias de las certificaciones de habilitación | Cuentan con certificados, registro en REPS actualizados, es una entidad habilitada | Certificados de habilitación cargados en secop II |
| 13. Responder oportunamente a las solicitudes que haga el SENA en relación con los servicios prestados a los beneficiarios. | Informar a través de correos electrónicos, llamadas telefónicas. | Correos electrónicos, con reportes de ejecución. llamadas telefónicas, solicitud de autorizaciones. |
| 14. Prestar los servicios dentro de los parámetros mínimo que prevén las | Entidad Habilitada | documentación que demuestra habilitación de funcionamiento en SECOP II. |

| | | |
|---|---|---|
| disposiciones legales, buscando una óptima utilización de su infraestructura física, tecnológica, recursos humanos y gestión. | | |
| 15. Llevar la historia clínica de acuerdo a la normatividad vigente y permitir a la Entidad el acceso a la historia clínica, estadísticas, soportes y demás documentos necesarios relacionados con la atención de pacientes y facilitar de ser necesario la verificación y revisión de los servicios prestados y eventualmente el acceso con el fin de evaluar la calidad del servicio, conforme a lo estipulado en el protocolo de historias clínicas de la entidad y deberá ser custodiada de acuerdo a la Resolución 839 de 2017. | Historias clínicas, plataformas de manejo de datos de la institución, Se reciben historias clínicas con los soportes de atención | Auditorías a historias clínicas mensuales, auditorias concurrentes trimestrales. |
| 16. Presentar mensualmente las facturas o documentos equivalentes correspondientes, anexando los originales de las órdenes de atención, las cuentas en ningún caso podrán presentarse por sumas superiores a las tarifas contratadas igualmente, deben cumplir con los requerimientos establecidos en lo relacionado con el pago de aportes a la seguridad social, parafiscales y | Se reciben las facturas físicas y electrónicas los primeros 5 días del mes con las condiciones pactadas. | Informes de ejecución, correos electrónicos, facturación, links reuniones plataforma TEAMS. Carpetas FV -GF-GC cargadas en secop II |

| | | |
|---|---|---|
| contratación de aprendices o cuando corresponda. | | |
| 17. Abstenerse de emitir incapacidades, fórmulas o solicitudes de servicios que sean improcedentes, según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será soporte de estas solicitudes; adicionalmente abstenerse de realizar atención a menores de edad sin compañía de alguno de sus padres. | Se reciben correos de solicitudes o autorizaciones por parte de la entidad. | Correos, llamadas. |
| 18. Informar al SENA todos los casos en que se presenten suplantaciones o fraudes de usuarios o cualquier otra irregularidad. | Se hace Verificación de la documentación requerida para la prestación del servicio, (orden de servicio emitida por el SENA y carné) y se valida en base de datos proporcionada por el SENA | Correos, facturación con órdenes de atención. |
| 19. Verificar que los beneficiarios del servicio médico asistencial del SENA acrediten esta calidad, como requisito para acceder al servicio, con el carné que les identifica tal condición, firmen y coloquen la huella del dedo índice (sin son menores de edad por el funcionario de quien depende o que lo represente). | Se hace Verificación de la documentación requerida para la prestación del servicio, (orden de servicio emitida por el medico asesor y carne) y se valida en base de datos proporcionada por el SENA | Ordenes de atención. |
| 20. Atender adecuadamente al paciente, mientras se encuentre a su cargo. | Registros en Historia Clínica, ordenes médicas, seguimiento a PQRS en las auditorias concurrentes. | Historias clínicas, Encuestas trimestrales. |
| 21. Garantizar el tiempo de respuesta en la solicitud de citas de procedimientos para especialistas y subespecialistas, no | Registros en Historia Clínica, Facturación mensual enviada al SMA del SENA RISARALDA. | Órdenes de atención expedidas por medico asesor y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF, GC. |

| | | |
|---|---|---|
| podrá ser mayor a diez (10) días calendario y procedimientos dentro del mes. | | |
| 22. Suministrar un número telefónico o una dirección para orientación y suministro de información y citas médicas y/o odontológicas. | Las demás que sean necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual | Órdenes de atención expedidas por medico asesor y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF, GC. |
| 23. Prestar servicio de consulta para los usuarios beneficiarios del servicio médico asistencial del Sena Risaralda de carácter presencial, acatando los protocolos emitidos por el ministerio de salud. | El servicio se presta presencial en la sede y dirección ofertada por el proveedor. | historia clínica, correos |
| 24. Garantizar que las ordenes de atención emitidas por odontólogo asesor o medico asesor, serán recepcionadas en físico por el contratista, las cuales deberán estar firmadas por el odontólogo o médico y el beneficiario | Las ordenes de atención deben ser enviadas con la cuenta de cobro de cada mes las cuales son enviadas a auditoria para su revisión. | Cuenta de cobro final del mes, ordenes de atención. |
| 25. El contratista se compromete a que las consultas con los diferentes especialistas no deben superar los 30 días. | El paciente solicita la cita directamente en la entidad o línea telefónica en caso de presentar novedad informa directamente. | Correos, historia clínica. |

| | | |
|---|---|---|
| 26. Las demás que sean necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual. | Durante el periodo no se asignaron actividades adicionales relacionas con las obligaciones contractuales. | Durante el periodo no se asignaron actividades adicionales relacionas con las obligaciones contractuales. |

| | | |
|---|---|---|
| COM 321996 | 16/05/2024 | 74.966 |
| COM 322877 | 23/05/2024 | 35.533 |
| COM 323385 | 27/05/2024 | 2.709.227 |
| COM 323717 | 28/05/2024 | 74.966 |
| COM 323903 | 29/05/2024 | 74.966 |
| | **VALOR TOTAL INSTIRURO NERVIOSO** | **2.969.658** |

| | |
|---|---|
| **VALOR PARA PAGO** | **2.969.658** |
| **VALOR EJECUTADO** | **2.969.258** |
| **SALDO DEL CONTRATO** | **17.030.342** |
| **PORCENTAJE DE EJECUCION FINANCIERA** | **14 %** |

*Revisó Y Aprobó: Eliana Salinas Quintero- Supervisora del contrato* Eliana Salinas Q.

*Elaboró: Daniela Marulanda Vanegas – Apoyo Administrativo SMA* Daniela Marulanda V.

| | |
|---|---|
| | **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**<br>**RECIBIDO A SATISFACCION** |

Pereira, junio 11 de 2024

Doctor
**CARLOS ALBERTO PALACIOS CHAVERRA**
Director Regional Encargado
SENA Regional Risaralda
Pereira

**ASUNTO**: Recibido a satisfacción cuenta de cobro servicios de mayo **INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO**

Respetado Doctor:

En forma atenta y conforme a los servicios prestados, correspondientes al contrato **CO1.PCCNTR.6193070** del 21 de abril de 2024, que tiene como objeto. "Lote 5: *Prestación de servicios integrales de salud mental, consulta especializada (psiquiatría, psicología y terapia ocupacional), urgencias 24 horas y hospitalización, para los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial, remitidos por el servicio médico de la Regional Risaralda, durante la vigencia 2024*" manifiesto la aceptación y el recibo a satisfacción de las obligaciones objeto del contrato:

| | | |
|---|---|---|
| COM 321996 | 16/05/2024 | 74.966 |
| COM 322877 | 23/05/2024 | 35.533 |
| COM 323385 | 27/05/2024 | 2.709.227 |
| COM 323717 | 28/05/2024 | 74.966 |
| COM 323903 | 29/05/2024 | 74.966 |
| **VALOR TOTAL INSTIRURO NERVIOSO** | | **2.969.658** |

***VALOR: DOS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS MC/CTE ($2.969.658)***

**LUGAR DE PRESTACIÓN DEL PRODUCTO O SERVICIO: Pereira Risaralda.**

**Eliana Salinas Quintero**
Supervisora del Contrato

Elaboró: Daniela Marulanda Vanegas, Apoyo a supervisión Daniela Marulanda V.

**SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**
**PROCESO DE GESTION 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 | 25078840 | GLORIA ELENA DURANGO | 508 | 22/04/2024 | CONSULTA PSIQUIATRIA | 74.966 |
| 2 | 25078840 | GLORIA ELENA DURANGO | 658 | 15/05/2024 | CONSULTA PSICOLOGIA | 35.533 |
| 3 | 1092455926 | ANA SOFIA CARVAJAL | COM 323385 | 27/05/20224 | INTERNACION AL DIA | 2.709.227 |
| 4 | 42050626 | FABIOLA CASTAÑO AGUDELO | COM 323717 | 28/05/2024 | CONSULTA PSIQUIATRIA | 74.966 |
| 5 | 24932710 | TERESA DE JESUS RUIZ | COM 323903 | 29/05/20224 | CONSULTA PSIQUIATRIA | 74.966 |
| 6 | | | | | **VALOR TOTAL INSTITUTO NERVIOSO** | **2.969.658** |