CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN					
Pública	x	Pública Clasificada		Pública Reservada	

PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL
FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN

1. ASPECTOS GENERALES

CONTRATANTE	SENA REGIONAL BOYACÁ
CONTRATO NRO.	CO1.PCCNTR.6432152 DE 2024
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	18/06/2024
OBJETO	Contratar la prestación de servicios de Odontología en general y especializada (radiología, odontología operatoria, endodoncia, odontopediatría, cirugía oral, periodoncia, prostodoncia, ortodoncia correctiva y ortopedia maxilar, entre otros), a los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial que sean remitidos por el odontólogo Asesor del SENA Regional Boyacá en las ciudades de Sogamoso y Tunja-Boyacá.
CONTRATISTA	CLINICA ODONTOLOGICA ORTOSONRIA ESTETICA DENTAL S.A.S.
CC o NIT	900.242.209-5
LUGAR DE EJECUCIÓN	Sogamoso y Tunja.
FECHA DE INICIO	18/06/2024
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	196 días
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 35.000.000
PRÓRROGA NRO.	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024 O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO.
ADICIÓN NRO.	N/A
VALOR ACTUAL DEL CONTRATO	$ 35.000.000
FORMA DE PAGO	El SENA pagará el valor del Contrato en pagos parciales dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de la factura en la sede del Servicio Médico Asistencial del SENA y cargue en la plataforma SECOP II, de acuerdo al servicio prestado a los beneficiarios afiliados al Servicio Médico Asistencial y aquellos previamente autorizados por el Médico Asesor del SENA; el supervisor expide certificación y verificara que la facturación

	corresponda a las tarifas establecidas en la Resolución 1-00824 DE 2022 incrementadas con el IPC 2023 y de acuerdo a la propuesta económica presentada por el oferente; el contratista deberá presentar: a) El contratista sí está obligado, debe cargar en el SIIF Nación la factura electrónica correspondiente con el cumplimiento de los requisitos fiscales y legales y los soportes de cada una. Esta debe ser aprobada por el Supervisor del Contrato. Cuando se realice un contrato con empresa auto-retenedora, ésta debe informar en la factura esta condición a fin de no efectuar la correspondiente retención b) Informe suscrito por el supervisor en el que conste que se ha cumplido ha entera satisfacción con el objeto. c) Certificación de que se encuentra al día en el pago al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar. d) Estampillas Pro – Desarrollo de la UPTC. e) Copia del pago realizado por el concepto de aportes a seguridad social y parafiscal. f) La disponibilidad de PAC que para los efectos se le hayan definido al Centro de Formación por parte de la dirección administrativa y financiera del SENA. g) Con la factura se debe anexar el formato de relación de servicios prestados, el cual será suministrado por el SENA. Según lo señalado en el Art. 19 de la Ley 1150 de 2007, EL SENA respetará el orden de presentación de los pagos por parte de los contratistas. No obstante, si las facturas no han sido correctamente elaboradas o no se acompañan los documentos requeridos para el pago, el término para pago sólo empezará a contarse desde la fecha en que se haya aportado el último de los documentos. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del contratista y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación alguna por parte del SENA. Para efectos de pago, es necesario que el contratista cargue en la plataforma Secop II los soportes y documentación requerida para el pago y aprobación por parte del supervisor, según los documentos cargados. Así mismo, las facturas y notas crédito deben estar cargadas en la plataforma Olimpia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
INFORME DE SUPERVISIÓN NRO.	04

PERIODO DEL INFORME	Desde el 01/10/2024 al 31/10/2024

2. EJECUCIÓN CONTRACTUAL

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTO
Cumplir con el objeto del contrato en el plazo establecido, bajo las condiciones técnicas y financieras estipuladas en las clausulas correspondientes teniendo en cuenta que no debe superar el presupuesto asignado a cada ciudad, en el momento de facturar.	Atención a beneficiarios del SENA según Ordenes de atención expedidas por el Servicio Médico Asistencial de la Regional Boyacá.	Formato Relación de Servicios prestados en octubre de 2024 publicado en Secop II.
Prestar los servicios ofertados objeto del contrato en las sedes de atención que sean relacionadas en la propuesta del oferente, para las ciudades de Tunja y Sogamoso, Boyacá.	Atención a beneficiarios en las ciudades de sogamoso y Tunja	Formato Relación de Servicios prestados en octubre de 2024 publicado en Secop II.
Cumplir con el Decreto 780 en las Resoluciones 3100 de 2019, la Resolución No 1-00824 de 2022 expedida por la Dirección General del Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y todas aquellas normas expedidas y relacionadas con el cumplimiento del servicio objeto de esta contratación.	Cumplimiento de la obligación según lo indicado en la Resolución 2003 de 2014, ssí como las demás normas relacionadas con la atención a pacientes	N/A
Atender integralmente al paciente mientras se halle a su cargo.	Atención a beneficiarios SMA de acuerdo a lo ordenes de atención expedidas	Formato relación de servicios en octubre de 2024 publicados en Secop ll
Acreditar la aplicación de protocolos y/o guías médicas, aceptados en salud para el manejo de pacientes.	Atención a beneficiarios con los protocolos requeridos por la Secretaria de Salud	
El contratista solo prestará los servicios objeto del contrato a los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial presentando los siguientes documentos: • Carnet vigente	Atención a beneficiarios del SENA según Ordenes de atención expedidas por el Servicio Médico Asistencial de la Regional Boyacá.	Formato relación de servicios prestados en octubre de 2024 publicados en Secop ll, soportes de tención de cada beneficiario

• Documento de identidad para adulto y tarjeta de identidad para menor de edad. • Original de la orden de atención, diligenciada en su totalidad con nombre de usuario, documento de identificación servicio solicitado, la firma y sello del profesional, además de ir firmada por el usuario o acudiente.		atendido en los consultorios de Sogamoso y Tunja
Permitir el acceso a la historia clínica,estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención del paciente y facilitar de ser necesarios, la verificación y revisión de los servicios prestados, eventualmente el acceso al paciente para evaluar la calidad del servicio, según lo preceptuado en la Resolución Nº 1995 de 1999 del ministerio de salud.	Disposición de verificación de los procedimientos realizados a los pacientes por parte de los odontólogos asesores de la regional.	Soportes de atención a beneficiarios que reposan en la HC de cada paciente. Relación de servicios prestados durante octubre de 2024 para revisión de auditoría médica por parte del Servicio Médico Asistencial.
Debe suministrar a la entidad, reporte epidemiologico mensual sobre las atenciones y procedimientos dados al paciente, reporte de posibles casps adversos y casos centinelas.	No se requirió en el presente mes	N/A.
Presentar la facturación de los servicios prestados correspondientes al mes causado dentro de los primeros cinco (05) días del mes siguiente. Relacionar en la factura el Número de Contrato vigente al que se carga la cuenta; la misma debe cumplir con los requisitos legales vigentes, presentar factura original y dos copias a nombre del Servicio Nacional de Aprendizaje SENA Nit. 899999034-1.	Cumplimiento de los requisitos para el pago de la cuenta de cobro objeto de cobro	Facturas Nº **ELS2015**, formato relación de servicios prestados en octubre de 2024 , planillas de seguridad social, certificado de parafiscales y demás documentos cargados en la plataforma Secop ll
La facturación se debe presentar en forma ordenada, igualmente a la factura presentada se deben anexar los soportes de los servicios	Cumplimiento del requisito en la propuesta	Protocolo de Bioseguridad publicado en Secop ll

facturados y anexar a la misma fotocopia del pago de seguridad social integral y acreditar encontrarse a paz y salvo como requisito previo para cada pago que se le vaya a efectuar, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 23 de la ley 1150 de 2007; así como del aporte a parafiscales.	presenta en la plataforma Secop ll	
Todo tratamiento de ortodoncia debe estar previamente autorizado por el Odontólogo Asesor, de lo contrario el SENA no se responsabiliza por aquellos tratamientos iniciados y que no hayan sido autorizados. El pago del tratamiento de Ortodoncia correctiva se hará en cuatro órdenes de atención, así: • Como cuota inicial, el 25% del valor total del tratamiento previa aprobación del Odontólogo Asesor de la Regional. • Un segundo pago del 20% del valor total del tratamiento, previa aprobación del Odontólogo Asesor de la Regional, donde certifique que el 45% del tratamiento se encuentra ejecutado. • Un tercer pago del 25% del tratamiento, previa aprobación del odontólogo Asesor, en la que certifique que el 70% del tratamiento se encuentra ejecutado. • Un último pago del 30% restante, previa aprobación del Odontólogo Asesor, en la que certifique que el tratamiento se encuentra ejecutado en un 100%. • El valor de los retenedores no estará incluido en el cupo del tratamiento de ortodoncia correctiva y solamente se pagará un retenedor por arcada, previa autorización del Odontólogode la Regional. • A partir del reconocimiento de retenedores de tratamiento de ortodoncia correctiva se autorizarán cuatro (4) controles durante el primer año. • En caso de haber tratamientos de ortodoncia correctiva iniciados por el anterior prestador de salud, el nuevo contratista asumirá aquellos tratamientos de	Se presentan las ordenes firmadas por odontólogo asesor y paciente.	Se presentan las ordenes firmadas por odontólogo asesor y paciente.

ortodoncia en la etapa en que se encuentren. Lo anterior con el fin de dar continuidad a los mismos para la culminación del tratamiento.		
El contatista deberá presentar junto con la cuenta de los soportes o comprobantes de recolercción y certificación de almacenamiento, aprovechamento o disposición final que emitan los gestores de los residuos peligrosos. Presentar mensualmente junto con las cuentas de cobro el Formato RH1 con la clasificación de los residuos hospitalarios y similares generados en la atención prestada al SENA.	Se presenta el formato RH1 diligenciado.	Se presenta el formato RH1 diligenciado.

3. AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

FECHA	No. DE FACTURA	VALOR A CANCELAR	VALOR EJECUTADO	SALDO DEL CONTRATO	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA
JUNIO Y JULIO	ELS1875	$ 3.711.000	$ 3.711.000	$ 31.289.000	11%
AGOSTO	ELS1876	$ 199.000	$ 3.910.000	$ 31.090.000	11%
SEPTIEMBRE	ELS1924	$ 5.917.000	$ 9.827.000	$ 25.173.000	28%
OCTUBRE	ELS2015	$ 5.794.000	$ 15.621.000	$ 19.379.000	45%

4. RELACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL

SALUD, PENSIÓN Y ARL	**Periodo reportado: Octubre**	**Planilla nro. 9474530690** del 4 de octubre de 2024.

5. JUSTIFICACIÓN PARA LA MODIFICACIÓN

No aplica.

6. CERTIFICACIÓN

Con la firma del presente informe, en mi calidad de supervisora, previa revisión de los documentos en la plataforma SECOP II, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el contrato por parte del contratista y la plena autonomía en desarrollo de sus actividades durante el respectivo periodo. Con base en lo anterior, autorizo el pago conforme lo pactado contractualmente.

7. OBSERVACIONES

Una vez verificados los componentes administrativos, financiero, técnico, jurídico y contable se deja constancia que el contratista cumplió a satisfacción con la prestación de Odontología en general y especializada (radiología, odontología operatoria, endodoncia, odontopediatría, cirugía oral, periodoncia, prostodoncia, ortodoncia correctiva y ortopedia maxilar, entre otros), según órdenes de atención, a los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial de la Regional durante octubre 2024. Se hace aclaración que no se cancela la totalidad del valor del Contrato debido a que el mismo se va ejecutando según cronograma establecido de acuerdo a citas asignadas y según diagnóstico de los pacientes.

Una vez revisadas la factura No ELS2015, por un valor de Cinco Millones Setecientos noventa y cuatro Mil Pesos M/Cte. ($ 5.794.000); presentadas por el Contratista y verificadas las tarifas pactadas según el Contrato, para la prestación de Odontología en general y especializada (radiología, odontología operatoria, endodoncia, odontopediatría, cirugía oral, periodoncia, prostodoncia, ortodoncia correctiva y ortopedia maxilar, entre otros), a nuestros beneficiarios del Servicio Médico Asistencial de la Regional Boyacá en el mes de octubre de 2024, los valores facturados se ajustan a la oferta económica presentada por el Contratista y por lo estipulado en el Contrato.

El presente informe relaciona lo concerniente a la ejecución presupuestal; los descuentos por concepto de impuestos y retenciones serán aplicados por el área contable al momento del pago
Para constancia se firma

Sogamoso 25 de noviembre de 2024.

Luz Stella Pardo Suescún

Profesional G01
Supervisora

Elaboró: Andrea Carolina Pérez González
Apoyo Técnico Administrativo Oficina Servicio Médico Asistencial

Auditor: Julio César Franco Herrera
Auditor Médico Oficina de Servicio Médico Asistencial