**12PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL**

**ETAPA CONTRACTUAL**

**FORMATO**
**INFOME DE SUPERVISIÓN**

| **INFORME DE SUPERVISIÓN No. 10 del 18 de diciembre de 2024** | |
|---|---|
| **DIRECCIÓN, ÁREA, REGIONAL O CENTRO ORDENADORA DE GASTO:** | DIRECCIÓN REGIONAL MAGDALENA |
| **SUPERVISOR DEL CONTRATO:** | JUAN PABLO CASTILLO SÁNCHEZ |
| **CONTRATO No:** | C01.PCCNTR.5943360 de 2024 |
| **TIPO DE CONTRATO:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS |
| **OBJETO:** | Prestar los Servicios de Salud de Atención y Hospitalización en Casa para los beneficiarios del servicio médicos del Sena regional magdalena, que sean remitidos por el médico de la entidad. |
| **VALOR:** | El valor inicial del contrato es de CIENTO TREINTA MILLONES DE PESOS ($130.000.000). |
| **CONTRATISTA:** | MVC INVERSIONES CASALUD |
| **NIT:** | 900477943 |
| **LUGAR DE EJECUCIÓN:** | Santa Marta |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** | 14 de febrero de 2024 |
| **FECHA DE INICIO:** | 01 de marzo de 2024 |
| **PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:** | 9 meses. |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO:** | $130.000.000 |
| **VALOR ACTUAL DEL CONTRATO:** | $130.000.000 |
| **FORMA DE PAGO:** | **Mensual** |

| OBLIGACIONES | ACTIVIDADES REALIZADAS | PRODUCTO |
|---|---|---|
| **a. Dejar constancia con fecha exacta de cada atención.** | **Cumple con la obligación.** | **Soportes de facturación** |
| **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.** | **Se asigna atención pronta.** | **Cumplimiento en citas de atención.** |
| **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.** | **Demora en la facturación.** | **No se presenta dentro de los cinco días del mes.** |
| **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** | **Permisos al día** | **Atención pertinente.** |
| **e. Atender adecuadamente al paciente mientras se halle a su cargo** | **Atención adecuada.** | **Atención pertinente.** |
| **f. Cumplir con los ordenamientos éticos y morales que impone la profesión médica** | **Buena atención** | **Atención Ética.** |
| **g. Brindar la asistencia contratada dentro de forma** | **Atención oportuna** | **Atención en tiempos establecidos** |

| | | |
|---|---|---|
| **inmediata una vez sea requerida por el beneficiario**<br>**h. Informar al SENA todos los casos en que se presenten suplantaciones o fraudes de usuarios o cualquier otra irregularidad.** | | |
| **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.** | **Autorización de atención, por correo electrónico por parte de la auditora médica.** | **Constancia en facturación.** |
| **j. Certificado de implementación del SG-SST acorde a la evaluación de estándares mínimos, certificación firmada 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. 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** | **Cumple con la obligación** | **Documentos al día.** |
| **k. Protocolos de bioseguridad específicos para la sede o lugar donde se desarrolle la obra de acuerdo a la Resolución 777** | **N/A** | **N/A** |

| | | |
|---|---|---|
| **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** | | |
| **l. Entregar los certificados de disposición final de los residuos hospitalarios y similares generados en la atención prestada al SENA.** | **Cumple con la obligación.** | **Documentos al día.** |
| **m. Entregar copia del formato RH1 con la clasificación mensual de los residuos hospitalarios generados** | **Presenta informe en la cuenta de cobro.** | **N/A** |
| **n. Pagos de seguridad social, donde se evidencie la cotización al nivel de riesgo acorde a la actividad desarrollada.** | **Cumple con obligación.** | **Cuenta de cobro.** |

| FECHA | No. DE FACTURAS | VALOR A CANCELAR | VALOR EJECUTADO | SALDO DEL CONTRATO | PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA |
|---|---|---|---|---|---|
| **13/12/24** | **REMISIÓN 11<br>FEM25715<br>FEM25716<br>FEM25718<br>FEM25721<br>FEM25717<br>FEM25719<br>FEM25720<br>FEM25722** | **$11.185.000** | **$104,354,187** | **$25.645.813** | **80.3%** |

## OBSERVACIONES

El presente informe tiene como finalidad certificar el cumplimiento de las obligaciones contraídas del Contrato No. CO1.PCCNTR.5943360 – 2024, celebrado entre el SENA Y MVC INVERSIONES CASALUD, en mi calidad de supervisor, para dar trámite de pago de las facturas relacionadas correspondientes a la atención integral a beneficiarios hasta el mes de diciembre de 2024, por tanto:

## CERTIFICO

### 1. RECIBO A SATISFACCIÓN

Que de conformidad con el Contrato No. C01.PCCNTR.5943360 del 2024 con número de certificado de registro presupuestal SIIF 7024 de 2024 suscrito con MVC INVERSIONES CASALUD, representada legalmente por LINET DEL CARMEN CERVANTES URIELES identificado con cédula de ciudadanía No. 57.299.600, cuyo objeto es “Prestar los Servicios de Salud de Atención y Hospitalización en Casa para los beneficiarios del servicio médicos del Sena regional magdalena, que sean remitidos por el médico de la entidad”, presentó las facturas relacionadas, por un valor de ONCE MILLONES CIENTO OCHENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE ($11.185.000), correspondiente a la prestación del servicio de atención y hospitalización en casa hasta diciembre de 2024, 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.

Las facturas a cancelar son las siguientes:

| FACTURAS | FECHA | VALOR |
|---|---|---|
| **FEM25715** | 13/12/24 | $84.000 |
| **FEM25716** | 13/12/24 | $579.000 |
| **FEM25718** | 13/12/24 | $1.740.000 |
| **FEM25721** | 13/12/24 | $5.040.000 |
| **FEM25717** | 13/12/24 | $912.000 |
| **FEM25719** | 13/12/24 | $1.308.000 |
| **FEM25720** | 13/12/24 | $1.048.000 |
| **FEM25722** | 13/12/24 | $474.000 |
| **TOTAL $** | | **$11.185.000** |

**1. INFORME DE CUMPLIMIENTO**

- Que el contrato se ejecuta 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 MVC INVERSIONES CASALUD
- Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: Documentos electrónicos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y planilla de pago de aportes a la salud, pensión, expedido por SOI correspondiente al período de diciembre del año 2024. (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 dieciocho (18) días del mes de diciembre de 2024.

**JUAN PABLO CASTILLO SÁNCHEZ**
Supervisor del Contrato

Proyecto: JUAN PABLO CASTILLO SÁNCHEZ Cargo: Técnico 02 Servicio Médico Asistencial.