



PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

ETAPA CONTRACTUAL

FORMATO INFOME DE SUPERVISIÓN

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 3 del 24 de septiembre de 2024	
DIRECCIÓN, ÁREA, REGIONAL O CENTRO ORDENADORA DE GASTO:	DIRECCIÓN REGIONAL MAGDALENA
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	JUAN PABLO CASTILLO SÁNCHEZ
CONTRATO No:	C01.PCCNTR.6051706 de 2024
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
OBJETO:	Prestar los Servicios de Salud en la especialidad de Psiquiatría para los beneficiarios del servicio médicos del sena regional magdalena, que sean remitidos por el médico de la entidad.
VALOR:	El valor del contrato es de CINCO MILLONES DE PESOS (\$5.000.000).
CONTRATISTA:	INSECAR
NIT:	819006193
LUGAR DE EJECUCIÓN:	Santa Marta
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	05 de marzo de 2024
FECHA DE INICIO:	13 de marzo de 2024
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	9 meses y 18 días.
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$5.000.000
VALOR ACTUAL DEL CONTRATO:	\$5.000.000
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 odontológicos.
f. Cumplir con los ordenamientos éticos y	Cumple con ordenamientos éticos y morales.	



morales que impone la profesión médica. g. Brindar la asistencia contratada dentro de forma inmediata una vez sea requerida por el beneficiario. 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. 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: 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.	Se atiende al paciente dentro de los tres días posteriores a la presentación de la orden. No se presentaron situaciones particulares Atención de pacientes con orden odontológica. Adjunto al contrato. Adjunto al contrato.	Atención profesional. Atención pertinente. Ninguno. Atenciones autorizadas por el odontólogo del Sena. Adjunto al contrato.
---	---	--



1072/2015(2.2.4.6.1) y Res 0312-2019.	adjunto al contrato.	Protocolo adjunto al contrato.
k. Protocolos de bioseguridad específicos para la sede o lugar donde se desarrolle el contrato acuerdo a la Resolución 777 de 2021 o la que haga sus veces. Nota: Este requerimiento será solicitado hasta que el gobierno nacional determine que ya no se requieren protocolos de bioseguridad para el cumplimiento de labores.	Cumple.	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.	Cumple	
m. Entregar copia del formato RH1 con la clasificación mensual de los residuos hospitalarios generados.	Adjunto a cuenta de cobro	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.		



FECHA	No. DE FACTURA	VALOR A CANCELAR	VALOR EJECUTADO	SALDO DEL CONTRATO	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA
29/07/2023	REMISION 3 HOS980 HOS1159 HOS1628 HOS1678 HOS2021	\$375.000 \$ 45.000 \$ 95.000 \$ 95.000 \$45.000 \$ 95.000	\$ 1.959.669	\$3.040.331	39%

OBSERVACIONES

El presente informe tiene como finalidad certificar el cumplimiento de las obligaciones contraídas del Contrato No. CO1.PCCNTR. 6051706 – 2024, celebrado entre el SENA E INSTITUTO NEUROPSIQUIATRICO NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN INSECAR, en mi calidad de supervisor, para dar trámite de pago de las facturas relacionadas correspondientes a la atención de Psiquiatría de los beneficiarios hasta el mes de agosto de 2024, por tanto:

CERTIFICO

1. RECIBO A SATISFACCIÓN

Que de conformidad con el Contrato No. C01.PCCNTR.6051706 del 2024 con número de certificado de registro presupuestal SIIF 11324 de 2024 suscrito con INSTITUTO NEUROPSIQUIATRICO NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN INSECAR, representada legalmente por KATIA MARIA MEJIA FONTALVO identificada con cédula de ciudadanía No. 51777232, cuyo objeto es “Prestar los Servicios de Salud en la especialidad de Psiquiatría.”, presentó la factura relacionada por un valor de TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL



PESOS M/CTE (\$375.000), correspondiente a la atención prestada hasta el mes de agosto 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:

FACTURA	FECHA	VALOR
HOS980	29/07/2024	\$ 45.000,00
HOS1159	05/08/2024	\$ 95.000,00
HOS1628	22/08/2024	\$ 95.000,00
HOS1678	22/08/2024	\$ 45.000,00
HOS2021	02/09/2024	\$ 95.000,00
TOTAL \$		\$375.000

1. INFORME DE CUMPLIMIENTO

- Que el contrato se ejecutó de acuerdo con 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 INSTITUTO NEUROPSIQUIATRICO NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN INSECAR.
- Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: Documentos electrónicos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y certificado o planilla de pago de aportes a la salud, pensión, expedido por SOI correspondiente al mes de agosto 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 veinticuatro (24) días del mes de agosto de 2024.

JUAN PABLO CASTILLO SÁNCHEZ
Supervisor del Contrato

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