**INFORME DE SUPERVISIÓN**

**CONTRATO Nro.CO1.PCCNTR.6429834 de 2024**

## 1. ASPECTOS GENERALES

| | |
|---|---|
| **CONTRATANTE** | Dirección Regional Atlántico. |
| **CONTRATO NRO.** | CO1.PCCNTR.6429834 de 2024 |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN** | 19/06/2024 |
| **OBJETO** | Contratar prestación de servicios de salud para la atención integral especializada en REHABILITACIÓN INTEGRAL a los beneficiarios del SMA que sean remitidos por los médicos asesores de la entidad. |
| **CONTRATISTA** | UMPRE LTDA |
| **CC o NIT** | 800098895 |
| **LUGAR DE EJECUCIÓN** | Barranquilla, Atlántico |
| **FECHA DE INICIO** | 25/06/2024 |
| **PLAZO INICIAL DEL CONTRATO** | 31/12/2024 |
| **PLAZO FINAL DEL CONTRATO** | 31/03/2025 |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | $ 50.000.000 (Cincuenta millones de pesos) |
| **VALOR ACTUAL DEL CONTRATO** | $70.000.000 (Setenta millones de pesos) |
| **ADICION NRO.1** | $20.000.000 (Veinte millones de pesos) |
| **PRÓRROGA NRO.1** | Hasta el 31 de marzo de 2025 |
| **PRÓRROGA NRO.2** | Hasta el 30 de abril de 2025 |
| **FECHA DE TERMINACIÓN** | 31/03/2025 |
| **ADICIÓN No. 1** | N/A |
| **VALOR ACTUAL DEL CONTRATO** | $ 70.000.000 (Setenta millones de pesos) |
| **FORMA DE PAGO** | Pagos Parciales Mensualizados (cuantos sean requeridos hasta la ejecución completa del presupuesto o hasta agotar la vigencia fiscal) |
| **INFORME DE SUPERVISIÓN NRO.** | 06 del 06/05/2025 |
| **PERIODO DEL INFORME** | Mes de Mayo |

## 2. EJECUCIÓN CONTRACTUAL

| OBLIGACIONES | ACTIVIDADES REALIZADAS | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|
| 1. Acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes. | Emiten ordenes de cada servicio prestado. | Aportó los soportes de cada servicio. |
| 2. Cumplir con la implementación de políticas de seguridad del paciente. | Prestan el servicio a satisfacción. | Prestan el servicio a satisfacción. |

| | | |
|---|---|---|
| 3. arantizar la atención integral a los pacientes remitidos por los médicos asesores del Servicio Médico Asistencial, de acuerdo a criterios de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad. El contratista deberá garantizar las siguientes condiciones de accesibilidad: • Accesibilidad física: el contratista se obliga a tener espacios de fácil acceso para cualquier tipo de usuario (discapacidad, ancianos, 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. • Horario: el contratista se obliga a tener diferentes opciones de escogencia de horario que facilite la asistencia para las actividades ambulatorias. • Geográfica: el contratista se obligará a ofrecer a los usuarios sitios de fácil accesibilidad vial. • 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 las autoridades locales, que sean adecuados, ventilados y bien iluminados, con el número de | Elaboran facturasy las informan oportunamente. | Presento las facturas del mes. |

| | | |
|---|---|---|
| sillas necesarias y en buen estado.<br>• Recurso tecnológico: el contratista tendrá el recurso tecnológico y suministrará todos los insumos necesarios para la ejecución de las actividades objeto del presente contrato. | | |
| 4. Prestar el servicio del objeto del contrato a los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial que presenten los siguientes documentos: Original de orden de atención y Carné del usuario vigente. NOTA: La orden de atención debe estar diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, servicio solicitado, la firma y el sello del profesional del SENA. Además, debe ir debidamente firmada por el usuario o acudiente. (Sera objeto de glosa por parte de la Auditoria Medica). | Responden por lo requerido. | Emiten informes. |
| 5. Permitir al SENA 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 25 GCCON-F-046 V.02 No 1995 del año de 1999 del Ministerio de Salud y 839 del 2017 del ministerio de Salud y Protección Integral demás normas que la modifiquen. | Cumplen con la prestación del servicio. | Se encuentran vigente para la ejecución normal del contrato. |
| 6. Mantener las tarifas presentadas en la propuesta. | Servicio dentro de los parámetros. | Reciben el servicio con satisfacción. |

| | | |
|---|---|---|
| 7. De igual forma deberá cumplir todas las condiciones exigidas por la Dirección Territorial de Salud del Distrito de Barranquilla, para la prestación de servicios ofertados en el objeto de los estudios previos de acuerdo con el decreto 1011 de 2006 y la resolución 3100 de 2019, para lo cual el oferente deberá anexar la certificación expedida por la Dirección Territorial de Salud. | No se presentaron inconvenientes. | N/A. |
| 8. Asumir bajo su absoluta responsabilidad laboral, la totalidad de la carga salarial y prestacional de acuerdo con las normas legales vigentes del personal que se requiera para el suministro del objeto a contratar. | Brindan el servicio autorizado. | Servicios Autorizados. |
| 9. Las tarifas y servicios ofertados por el proponente deben ajustarse a las tarifas de la Resolución 0824 de 2022, Por la cual se modifican las tarifas y topes de prestación de servicios médicos y odontológicos para el Servicio Médico Asistencial del SENA. | Prestan el servicio dentro de los parámetros | Servicios Autorizados. |
| 10. Dejar constancia escrita con fecha exacta de cada atención que se haya prestado al beneficiario. | Prestan el servicio oportuno y sin interrupción. | Emiten ordenes de servicios |
| 11. Elaborar mensualmente las facturas y presentarlas los 5 primeros días hábiles de cada mes, las cuentas en ningún caso podrán presentarse por sumas superiores a las tarifas acordadas, conforme a la Resolución 0824 de 2022. | Permiten la verificación de indicadores. | Entregaron información. |
| 12. Atender adecuadamente al paciente mientras se halle a su cargo. | No se presentaron inconvenientes que impidieran la correcta ejecución del contrato. | No se evidencian estas situaciones. |
| 13. Cumplir con los ordenamientos éticos y morales que impone la profesión médica | Cumple con las obligaciones legales al SSSIP. | Anexo certificado de pago del mes. |

| | | |
|---|---|---|
| 14. Informar al SENA todos los casos en que se presenten suplantaciones o fraudes de usuarios o cualquier otra irregularidad. | Cumplen con lo requerido. | N/A |
| 15. Todo servicio debe ser autorizado por medico Asesor y es de obligatoria aceptación para los beneficiarios. | Brindan el servicio autorizado. | Brindan el servicio autorizado |
| 16. Ejecutar el objeto contractual en condiciones de eficiencia, oportunidad y calidad de conformidad a los parámetros establecidos en el SENA. | Servicio dentro de los parámetros. | Reciben el servicio con satisfacción. |
| 17. Ejecutar el objeto del presente contrato en los plazos establecidos, bajo las condiciones económicas, técnicas y financieras estipuladas en las cláusulas correspondientes y de acuerdo con su oferta según corresponda la cual hace parte vinculante del contrato. | Servicio dentro de los parámetros. | Reciben el servicio con satisfacción. |
| 18. Cumplir cabalmente los deberes que le impone la Constitución, la ley y los reglamentos internos, los cuales deberá conocer sin que por ello adquiera la calidad de trabajador oficial o servidor público. | Cumplen con lo requerido. | N/A |
| 19. Avisar al SENA dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al conocimiento del hecho o circunstancias que puedan incidir en la no oportuna o debida ejecución del contrato o que puedan poner en peligro los intereses legítimos del SENA. | No se presentaron inconvenientes que impidieran la correcta ejecución del contrato. | No se evidencian estas situaciones. |
| 20. Avisar al SENA, dentro del día hábil siguiente a conocida su existencia, la causal de incompatibilidad o inhabilidad sobreviniente. | No se presentaron inconvenientes que impidieran la correcta ejecución del contrato. | No se evidencian estas situaciones. |

| | | |
|---|---|---|
| 21. En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, articulo 3 de la Ley 797 de 2003, inciso 1 del artículo 23 del Decreto 1703 de 2002 y demás normas que lo adicionen o modifiquen EL CONTRATISTA deberá efectuar el pago oportuno de sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, 26 GCCON-F-046 V.02 parafiscalidad, y cuota de aprendices si lo amerita y acreditar encontrarse a paz y salvo como requisito previo para cada pago que se le vaya a efectuar. | Cumple con las obligaciones legales al SSSIP. | Anexo certificado de pago del mes. |
| 22. Ejecutar el servicio de acuerdo con las normas técnicas y de calidad que se exigen para el mismo. | Prestan el servicio dentro de los parámetros | Servicios Autorizados. |
| 23. Las tarifas y servicios contratados deben ajustarse como máximo a la Resolución 0824 de 2022, Por la cual se modifican las tarifas y topes de prestación de servicios médicos y odontológicos para el Servicio Médico Asistencial del SENA. | Cumplen con lo requerido. | N/A |
| 24. Cumplir con los pagos de Seguridad Social, conforme lo establecido en la normatividad colombiana vigente. | Cumple con las obligaciones legales al SSSIP. | Anexo certificado de pago del mes. |

### 3.1 Cumplimiento de obligaciones referentes al Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol – SIGA

| | |
|---|---|
| Entregar los certificados de disposición final de los residuos hospitalarios y similares generados en la atención prestada al SENA. En caso de que aplique. | Contractual |
| Entregar copia del formato RH1 con la clasificación mensual de los residuos hospitalarios generados en caso de que aplique. | Contractual |
| Pagos de seguridad social, donde se evidencie la cotización al nivel de riesgo acorde a la actividad desarrollada. | Contractual |

## 4. AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

| FECHA DEL INFORME | NRO. DE FACTURA | VALOR FACTURADO | VALOR EJECUTADO | SALDO DEL CONTRATO | PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA |
|---|---|---|---|---|---|
| 05/11/2024 | U16739 | $6.946.000 | $6.946.000 | $63.054.000 | 9,92% |
| 21/11/2024 | U16740 | $11.654.000 | $18.600.000 | $51.400.000 | 25,57% |
| 21/11/2024 | U16987 | $11.869.000 | $30.469.000 | $39.531.000 | 43,53% |
| 16/12/2024 | U17161 | $11.605.000 | $42.074.000 | $27.926.000 | 60,11% |
| 27/02/2025 | U17460 | $2.820.000 | $44.894.000 | $25.106.000 | 64,13% |
| 04/04/2025 | 17654 | $9.002.886 | $53.896.886 | $16.103.114 | 77,00% |

**VALOR A CANCELAR EN ESTE INFORME:**

| FECHA DEL INFORME | NRO. DE FACTURA | VALOR FACTURADO | VALOR EJECUTADO | SALDO DEL CONTRATO | PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA |
|---|---|---|---|---|---|
| 06/05/2025 | UM11 | $9.548.658 | $63.445.544 | $6.554.456 | 90.64% |

## 5. RELACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL

| | | |
|---|---|---|
| SALUD, PENSIÓN Y ARL | Periodo reportado febrero - marzo | Planilla nro. 32831636 del 2025-03-13 |
| | Periodo reportado marzo - abril | Planilla nro. 33060885 del 2025-04-09 |

## 6. JUSTIFICACIÓN PARA LA MODIFICACIÓN

No aplica.

### 6.1 Garantías contractuales

| GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO | | |
|---|---|---|
| ASEGURADORA | SEGUROS DEL ESTADO S.A. | |
| NRO. DE PÓLIZA | 85-46-101040096 | |
| CERTIFICADO O ANEXO | 0 | |
| FECHA EXPEDICIÓN | 24/06/2024 | |
| FECHA APROBACIÓN | 25/06/2024 | |
| | VIGENCIA | |

| AMPARO | DESDE | HASTA | VALOR |
|---|---|---|---|
| Cumplimiento | 17/06/2024 | 30/04/2025 | $10.000.000 |
| Devolución del pago anticipado | N/A | N/A | N/A |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Salarios y prestaciones sociales | 17/06/2024 | 31/12/207 | $2.500.000 |
| Calidad del servicio | 17/06/2024 | 30/04/2025 | $10.000.000 |
| | | | |

| **GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL** | | | |
|---|---|---|---|
| **ASEGURADORA** | LIBERTY SEGUROS S.A. | | |
| **NRO. DE PÓLIZA** | 4030 | | |
| **CERTIFICADO O DE ANEXO** | 6380036207013 | | |
| **FECHA EXPEDICIÓN** | 24/06/2024 | | |
| **FECHA APROBACIÓN** | 25/06/2024 | | |
| **AMPARO** | **VIGENCIA** | | **VALOR** |
| | **DESDE** | **HASTA** | |
| Responsabilidad civil extracontractual | 01/10/2023 | 01/101/2024 | $300.000.000 |

| **GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL** | | | |
|---|---|---|---|
| **ASEGURADORA** | HDI SEGUROS LIBERTY SEGUROS | | |
| **NRO. DE PÓLIZA** | 4030 | | |
| **CERTIFICADO O DE ANEXO** | 6380036207015 | | |
| **FECHA EXPEDICIÓN** | | | |
| **FECHA APROBACIÓN** | 16/12/2024 | | |
| **AMPARO** | **VIGENCIA** | | **VALOR** |
| | **DESDE** | **HASTA** | |
| Responsabilidad civil extracontractual | 01/10/2024 | 01/10/2025 | $500.000.000 |

| **GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO** | | | |
|---|---|---|---|
| **ASEGURADORA** | SEGUROS DEL ESTADO S.A. | | |
| **NRO. DE PÓLIZA** | 85-46-101040096 | | |
| **CERTIFICADO O ANEXO** | 2 | | |
| **FECHA EXPEDICIÓN** | 18/12/2024 | | |
| **FECHA APROBACIÓN** | 20/12/2024 | | |
| **AMPARO** | **VIGENCIA** | | **VALOR** |
| | **DESDE** | **HASTA** | |
| Cumplimiento | 17/06/2024 | 31/07/2025 | $14.000.000 |
| Devolución del pago anticipado | N/A | N/A | N/A |
| Salarios y prestaciones sociales | 17/06/2024 | 31/03/2028 | $3.500.000 |
| Calidad del servicio | 17/06/2024 | 31/07/2025 | $14.000.000 |

### 6.2 Multas y sanciones

A la fecha de presentación del presente informe, se certifica como supervisor del contrato, que no se han presentado multas, indemnizaciones, reintegros ni sanciones.

## 7. CERTIFICACIÓN

Con la firma del presente informe, en mi calidad de supervisor(a), 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.

## 8. OBSERVACIONES

Para constancia se firma el 03 de abril de 2025.

JOHN HAROLD GOENAGA BARRIOS
Supervisor del contrato

Elaboró: Nilda Fontalvo Gutierrez
Auxiliar administrativo