| HOSPITAL MILITAR CENTRAL | FORMATO: INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN Y/O TRAMITE A PAGO | CÓDIGO: GA-GECO-MN-01-FT-05 |
|---|---|---|
| HOSPITAL MILITAR CENTRAL | UNIDAD: COMPRAS, LICITACIONES Y BIENES ACTIVOS | FECHA DE EMISIÓN: 19-05-2024 |
| | MANUAL: CONTRATACION | |
| | PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIONES | VERSIÓN: 10 |
| | SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI | PAGINA 1 DE 2 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha:** | 15/09/2025 | **INFORME DE SUPERVISOR** | | **TRAMITE PARA PAGO** | X | **MES DE PRESTACION DE SERVICIO Y/O MES DE INFORME** | AGOSTO-2025 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **No. de Contrato:** | **094/2025** | **VALOR** | **$ 4.500.000.000** |
| **N° de Proceso en el SECOP II /Tienda virtual** | LP-003-2025 | | |
| **Objeto** | SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS, MÉDICOS RESIDENTES E INTERNOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL. | | |
| **Nombre de Contratista** | **SARUPETROL S.A.S** | **NIT/ CC** | 900,322,842-1 |
| **Clase de Contrato** | PRESTACION DE SERVICIOS | **Modalidad de Contratación** | LICITACION PUBLICA |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Cuenta Bancaria No.** | 0541000100029948 | **Banco:** | BBVA | **Tipo de Cuenta:** | | **Corriente** | X |
| **Garantía Cumplimiento y Responsabilidad Civil :** | N°17-44-101218693<br>N° 17-40-101030516 | **Aseguradora (Si aplica):** | SEGUROS DEL ESTADO S.A. | **Fecha de aprobación de la Garantía (Si aplica):** | 30/05/2025 | | |

| **VIGENCIA** | **INFORMACIÓN PRESUPUESTAL** | | | | | | **No. FACTURA y/o MES DE PRESTACION DEL SERVICIO** | **FECHA FACTURA** | **ENTRADA ALMACÉN Y/O SOPORTE INGRESO** | **ALMACEN AL QUE INGRESA** | **VALOR OBLIGACIÓN** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) No.** | **FECHA** | **DINAMICA No.** | **FECHA** | **Registro Presupuestal (RP) No.** | **FECHA CRP** | | | | | |
| VIGENCIA AÑO 2025 | 160125 | 11/04/2025 | 2094 | 27/05/2025 | 208025 | 27/05/2025 | **SP928** | 4/09/2025 | N/A | N/A | **$ 767.807.197,00** |
| | | | | | | | **SP929** | 4/09/2025 | N/A | N/A | **$ 79.924.636,00** |
| **VALOR AUTORIZADO PARA PAGO** | | | | | | | | | | | **$ 847.731.833,00** |
| **VALOR AUTORIZADO A PAGO EN LETRAS:** | **OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y UN MIL OCHECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE.** | | | | | | | | | | |

| **VIGENCIA** | **VR. CONTRATO (A)** | **VR. ADICION (B)** | **REDUCCIONES y/o LIBERACIONES( C )** | **VR. EJECUTADO (D )** | **SALDO CONTRATO (A+B-C-D)** |
|---|---|---|---|---|---|
| VIGENCIA AÑO 2025 | $ 4.500.000.000,00 | | | $ 2.807.739.154,00 | $ 1.692.260.846,00 |
| **TOTAL CONTRATO** | **$ 4.500.000.000,00** | **$ 0,00** | **$ 0,00** | **$ 2.807.739.154,00** | **$ 1.692.260.846,00** |

| **Nombre del Supervisor** | | | |
|---|---|---|---|
| | PD. OMAR SANCHEZ BELTRAN | Fecha de notificación: | 4/06/2025 |
| | SMSM. ERIC GIOVANNY DELGADO ZARATE | Fecha de notificación: | 4/06/2025 |
| | SMSM. DIANA MARCELA RODRIGUEZ GONZALEZ | Fecha de notificación: | 4/06/2025 |
| | PS. DOWSSMAN DE LA BARRERA PADILLA | Fecha de notificación: | 4/06/2025 |

| **Plazo de ejecución** | **FECHA DE INICIO** | **FECHA DE TERMINACION** |
|---|---|---|
| | **1/06/2025** | **30/11/2025** |
| **Vigencia del Contrato:** | Igual al plazo de ejecución y Seis (6) meses más. | |
| **Prorrogas:** | **En tiempo** | |
| | **1-** | |
| | **2-** | |
| | **3-** | |

**NOTA 1:** Verifico pago de parafiscales EPS y Pensión **2025/08/12** y riesgos profesionales **2025/08/12** Planilla N° **9490194855** – correspondiente al mes de **JULIO -2025** en mi condición de supervisor del contrato, certifico que el/la contratista efectuó los aportes al sistema de seguridad social de del mes de (**JULIO -2025**); así mismo certifico que el/la contratista presento el informe de actividades o la relación de bienes y servicios contratados, el cual es parte integral del presente dando cumplimiento a lo contenido en el objeto y las obligaciones del mismo. DOY POR RECIBIDO A SATISFACCION

**NOTA 2:** Recuerde en el anexo relacionar de manera detallada el valor de los mantenimientos y el valor de los bienes que sean requeridos durante las actividades.

**NOTA 3 :** Para el suministro de repuestos debe diligenciar de manera detalla da el cuadro realcionado a continuacion:

| **REPUESTO** | **EQUIPO AL QUE SE INSTALA EL REPUESTO** | **MARCA** | **NÚMERO DE SERIE DEL EQUIPO** | **PLACA DEL EQUIPO** | **NÚMERO DE ENTRADA AL ALMACEN** | **FECHA D** | **NÚMERO DE PARTE (SI APLICA)** | **ESTADO (Instalado / existencia s almacén)** | **CANTIDAD** | **NÚMERO DE REPORTE DE INSTALACIÓN** | **FECHA DE INSTALACIÓN** | **VALOR UNITARIO** | **VALOR TOTAL** | **OBSERVACIONES** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

**NOTA 4:** En las casillas debe registrarse el equipo el cual debe corresponder al contrato del que se está haciendo la supervisión

| DESCRIPCION DEL EQUIPO | SERIE | PLACA | AREA DONDE SE ENCUENTRA INSTALADO | | | No. DE MANTENIMIENTO REQUERIDO AL AÑO | | | FECHA DE MANTENIMIENTO | | FECHA DE ENTRADA DEL EQUIPO | FECHA DE SALIDA DEL EQUIPO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

**OBSERVACIONES** (Si aplica observaciones en el mes a presentar):

**NOTA 5:** En lo que respecta a las personas naturales cuyo valor del pago mensual sea superior a los $ 6.500.000 se deberá anexar el siguiente cuadro.

**INFORMACIÓN GENERAL**

| Entidad | N° Planilla | Fecha de pago | SALUD | | PENSIÓN | | RIESGOS PROFESIONALES | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | En | Valor | Entidad | Valor | Entidad | Valor |
| | | | | | | | | |

| FORMATO | INFORME DE SUPERVISIÓN PARA TRÁMITES A PAGO | CODIGO: | VERSIÓN | 10 |
|---|---|---|---|---|
| | | Página: | 2 DE 2 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: | PD. OMAR SANCHEZ BELTRAN | | |
| NÚMERO DE CEDULA: | 79.457.913 | | |
| CELULAR: | 3164941907 | CORREO: | osanchez@homil.gov.co |

**DOCUMENTOS SOPORTES VERIFICADOS Y ANEXOS AL INFORME:**

| DOCUMENTOS | SI | N° FOLIOS |
|---|---|---|
| Informe de Actividades con sus soportes | | |
| Acta de supervisión y/o Factura | X | 2 |
| Pago de Seguridad Social | X | 8 |

**HOSPITAL MILITAR CENTRAL**
**NIT: 830.040.256-0**

| | | |
|---|---|---|
| **DESPACHO - DIRECCIÓN Y/O OFICINA:** | **CONTRATO** N° 094 /2025 | **PERIODO DEL CONTRATO:** |
| | | Fecha de Inicio: 01/06/2025 |
| | | Fecha de Finalización: 30/11/2025 |
| **CONTRATISTA: SARUPETROL S.A.S** | | **PLAZO DE EJECUCIÓN:** 30/11/2025 |
| | | **PERIODO DEL INFORME:** 01 al 31 de agosto del 2025 |
| **SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS, MÉDICOS RESIDENTES E INTERNOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL PARA LAS VIGENCIA 01/06/2025 Hasta 30/11/2025** | | |

| OBLIGACIONES | ACTIVIDADES DESARROLLADAS |
|---|---|
| Todas las descritas en el contrato N° 094/2025, Cláusula Tercera. **ESPECIFICACIONES Y CONDICIONES DE ORDEN TECNICO** Séptima. **OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA.** | Los servicios fueron entregados por el contratista con las observaciones que a continuación se relacionan |
| El supervisor verifico que el contratista cumplió con las obligaciones para con el régimen de seguridad social salud y pensión. | Según Planilla N° 9490194855 de fecha de pago **2025/08/12**, por valor de **$ 83.083.400.** |

| INFORME REFERENTE A LOS ASPECTOS EVALUADOS NO CUMPLIDOS Y CUMPLIDOS DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL PLIEGO DE CONDICIONES Y EL CONTRATO DURANTE EL LAPSO DEL 01 AL 31 DE AGOSTO -2025 | | | |
|---|---|---|---|
| **ASPECTO EVALUADO** | **VERIFICACION** | **RESULTADOS** | **DE ACUERDO A CONTRATO Y PLIEGO DE CONDICIONES NO SE ESTA DANDO CUMPLIMIENTO A** |
| **SUMINISTROS** | Área Hotelería – Alimentación- Servicio de Nutrición- Área Calidad- - Supervisión del Contrato<br><br>Menaje y Equipo Supervisión permanente por parte del Área de Hotelería – Alimentación | Se verifica que la vajilla, no se ajusta a las especificaciones, Vajilla tipo refractaria en igual o superior calidad a la siguiente hotelera de alto tráfico. Se evidencia que la vajilla está incompleta, ya que faltan varios elementos (plato base para Tasas, Tapa Tasas, Tapa Pocillos). Sin embargo la observación no afecta el objeto del contrato dado que se cumple con las demás especificaciones.<br><br>Se realiza instalación de resistencias a carros termos y controles de temperatura, sin embargo hay dos carros termos que se encuentran dañados.<br><br>Se verifico la factura de compra de loza N°FNT-117 de fecha 04/08/2025 Y N° FNT-118 de fecha 04/08/2025 loza que se hace necesaria para la operación de la firma. | |
| | Área Hotelería Alimentación Epidemiología. | Resultados microbiológicos de las muestras tomadas el día 15 de Agosto de 2025 en el Servicio de Alimentación de los siguientes puntos Adjunto: Superficie: Mesón de preparación, Ambiente: Área de proteína, Producto Terminado: Pierna pernil al horno, Producto Terminado: Fresas, Materia Prima: Albóndigas Cruda de acuerdo a norma INVIMA y se encuentran conforme a los límites internos establecidos por el Cliente. | Sin novedad |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **INTERVALO DE TIEMPO ENTRE LA PRODUCCIÓN Y LA SERVIDA.** | Revisión diaria por parte de los supervisores del Área de Hotelería – Alimentación- Servicio Nutrición. | Se realiza seguimiento y control en cada tiempo de comida, asegurando que la prestación del servicio se realice de manera oportuna y cumpliendo con los tiempos especificados para la entrega de las dietas de los diferentes servicios.<br><br>Se realizó control de la alimentación suministrada a los médicos residentes e internos mediante control biométrico para todos los tiempos de comida sin excepción, asegurando la entrega oportuna.<br><br>Se está realizando verificación de novedades por parte de la supervisión del contrato día a día, efectuando la subsanación de estas en tiempo real minimizando así demora en el proceso de suministro de dietas a los pacientes hospitalizados, médicos residentes e internos del hospital garantizando que el servicio se preste con oportunidad y calidad. | |
| **TAMAÑO DE LAS PORCIONES** | Revisión y pesaje previos al servicio. | Durante el presente mes no se ha presentado inconveniente en las pruebas organolépticas, al igual que con el gramaje y tamaño de las porciones indicadas para las diferentes dietas. | sin novedad |
| **CUMPLIMIENTO DISTRIBUCIÓN DIETAS ORDENADAS** | Supervisión por parte del Área de Hotelería – Alimentación – Grupo Nutrición- Grupo Enfermería- Área de Calidad- Supervisores Contrato en los diferentes tiempos de comida. | Se debe continuar socializando y concientizando al personal de camareras, que la entrega de dietas (refrigerios, nueves, onces) deben ser entregados en los tiempos de comida estipulados, a fin de disminuir al máximo las observaciones y/o novedades que se presentan por retrasos en el suministro de las mismas. | |
| | Servicio de comedores | No se presentaron quejas o reclamos en el área de comedor durante el mes de agosto de 2025. | |

<table>
<tr><td></td><td>Chequeos</td><td>Verificación en el servicio de chequeos, en donde no se presentaron quejas o inconformidades durante todo el mes de agosto 2025, es de aclarar que se realizaron varios chequeos médicos sin presentar novedades con el servicio de alimentación.</td><td>Sin novedad.</td></tr>
<tr><td>CONTROL SANEAMIENTO Y SEGURIDAD</td><td>Supervisión por parte del Área de Hotelería – Alimentación</td><td>Se cumple con la brigada de aseo en el área de producción, ensamble, baños, comedores bodegas de almacenamiento, cuartos fríos, carros termos en el mes de agosto de 2025.<br><br>Durante el presente mes se realiza fumigación el día 08 de Agosto de 2025</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><th>N°</th><th>Observación</th><th>Recomendación</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Tiempo</td><td>El porcentaje de inconformidad durante el mes de agosto es de 36,7% el cual aumentó a comparación del mes anterior que fue de 14,8%. Alimentación llega tarde desayuno y almuerzo, "el desayuno llega muy tarde la mayoría de días" las dietas extras realizadas por nutrición clínica se entregan por fuera de los tiempos establecidos después de haberse hecho la solicitud así como de algunas dietas en listas de dietas y no se entregan a tiempo. Se reitera el cumplimiento de los horarios establecidos a la firma Sarupetrol .</td></tr>
</table>
</td><td></td></tr>
</table>

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **ENCUESTAS** | El Grupo de Nutrición durante el mes de Agosto de 2025, se realizaron encuestas a 166 pacientes hospitalizados, resultados que se presentan a continuación. | 2 | Composición de las dietas | El porcentaje de inconformidad durante el mes de agosto fue de 40,4% el cual aumentó a comparación del mes anterior que fue del 26,2%. Se presentaron novedades como: Dietas entregadas incompletas (faltante de algún alimento), no cumplen con las observaciones y/o restricciones en las dietas o menú del día, paciente manifiestan alimentación repetitiva (fruta) así como porciones muy pequeñas como verdura y proteínas. Paciente indican que no le entregaron refrigerio nocturno, entregan alimentos en la consistencia no correspondiente, no entregan frutas o la proteína en la dieta, paciente con dieta todo cocido entregan fresas las que no están indicada para este tipo de dieta, paciente con indicación de no pan, y le entregan pan; paciente con diabetes gestacional le llega gelatina con azúcar, melón y sandía incluidas en restricciones en la dieta por nutrición clínica, paciente con observación de no melón, al desayuno le entrega melón, paciente con dieta semiblanda td, le entrega dieta con huevo revuelto y arepa aun teniendo en el sticker de las bandeja semiblanda td, pacientes de urgencias indican no hay variedad, entregan mucho sandwich, paciente con dieta líquida completa con espesante entregan líquidos muy claros, paciente renal manifiesta que siempre le llega en al comida pollo y zucchini, Paciente de 14 años con diabetes tipo 1, no entregan refrigerio nocturno el día anterior. (hipoglicemias severas), paciente en aislamiento y entregaron porción de sandía en losa normal. Se solicita cumplir con las indicaciones de la dieta, observaciones y restricciones así como de dar capacitaciones permanentes a los auxiliares de dietas . | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 3 | Temperatura | El porcentaje de inconformidad del mes de agosto fue del 36,7% el cual aumentó a comparación del mes anterior que fue de 13.1% Pacientes continúan manifestando que la alimentación les está llegando fría y a temperatura ambiente. "la comida siempre llega fría, no dan ganas de comer como se ve eso en el plato". Por lo anterior, se solicita realizar pruebas de control de temperatura en diferentes momentos en presencia de un Nutricionista de UT Alimentos y un representante de la oficina de alimentación, así como también la verificación del correcto funcionamiento de los carrotermos. | |
| | | 4 | Sabor | El porcentaje de inconformidad de los pacientes del mes de agosto fue del 39,2% el cual aumentó a comparación del mes anterior que fue del 20,2%. Pacientes manifestaron que les llegó caldo de huevo sin sabor y olor a amargo, jugos sin azúcar, alimentación sin sal y simple, no teniendo ninguna restricción de sodio o azúcar, Se sugiere capacitación permanente a los auxiliares de dietas y al área de producción en cuanto a las preparaciones y aumentar controles para garantizar la completa satisfacción del paciente durante su estancia hospitalaria. | |
| | | 5 | Apariencia | El porcentaje de inconformidad de los pacientes del mes de agosto fue del 36,7% el cual aumentó a comparación del mes anterior que fue del 15,3%. Pacientes indicaron caldo de huevo en mal estado, huevo en el plato con mala representación, fruta banano en mal estado alto grado de maduración, coladas espesas con grumos, arepa quemada gruesa y cruda, paciente refiere que la proteína se entrega seca. Se solicita continuar con las medidas necesarias para garantizar una buena satisfacción de los pacientes. | |
| | | 6 | Atención | El porcentaje de inconformidad durante el mes de agosto fue de 1,8% el cual disminuyó a comparación del mes anterior que fue de 12,0%. A pesar que disminuyó se Los pacientes manifestaron inconformidad con la atención en la entrega de la alimentación llegada de la alimentación tarde, Auxiliar con gripe, tose en la comida, paciente no | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | come. Se sugiere implementar estrategias en estos eventos presentados y así garantizar la satisfacción de los pacientes con el servicio prestado. | |
| | | 7 | Aseo Personal | El porcentaje de inconformidad durante el mes de Agosto fue de 0,6% el cual aumentó a comparación del mes anterior que fue de 0%. Debido a que paciente manifestó que auxiliar de dietas, tose en la comida, Se sugiere continuar con buena presentación, y buenas prácticas de higiene, buena comunicación y aseo del personal (Auxiliar de dietas). | |
| | | | | | |
| NOVEDADES | | Oficio radicados a Sarupetrol el día 12 de agosto del 2025-ID 425283 – reporte no conformidades del servicio de alimentación.<br><br>Oficio radicados por la firma Sarupetrol el día 26 de agosto del 2025 – ID 428018 – Respuesta radicado oficio ID-425283.<br><br>Oficio radicados a Sarupetrol el día 20 de agosto del 2025-ID 426744 – reporte no conformidades del servicio de alimentación.<br><br>Oficio radicados por la firma Sarupetrol el día 25 de agosto del 2025 – ID 427916 – Respuesta radicado oficio ID-426744.<br><br>Oficio radicados por la firma Sarupetrol el día 13 de agosto del 2025 – ID-425505 – Respuesta radicado oficio ID-420848.<br><br>Oficio radicados por la firma Sarupetrol el día 13 de agosto del 2025 – ID-425504 – Respuesta radicado oficio ID-418205. | | |

| | | |
|---|---|---|
| ACTAS DE REUNION | Acta de fecha 28 de Agosto de 2025, reunión seguimiento del contrato N° 094-2025. | |

| FIRMA DE QUIENES VERIFICAN LA INFORMACION | |
|---|---|
| **FIRMA SUPERVISORES DEL CONTRATO** | |
| Doctora SMSM **Yuly Marcela González Carabalí**<br>Servicio de Nutrición | Yuly M. Gonzalez C. |
| Doctor SMSM **Eric Giovanny Delgado Zárate**<br>Servicio de Epidemiologia | |
| SMSM. **Diana Marcela Rodríguez González**<br>Seguridad y Salud en el Trabajo | |
| PD. **Omar Sánchez Beltrán**<br>Área de Hotelería – Alimentación | |
| OPS. **Dowssman de la Barrera Padilla**<br>Apoyo a la Supervisión<br>Área de Hotelería | |