| CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Pública | X | Pública Clasificada | | Pública Reservada | |

**INFORME DE SUPERVISIÓN**

**CONTRATO NRO.** CO1.PCCNTR.7797306 de 2025

## 1. ASPECTOS GENERALES

| | |
|---|---|
| **CONTRATANTE** | REGIONAL NORTE DE SANTANDER |
| **CONTRATO NRO.** | CO1.PCCNTR.7797306 de 2025 |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN** | 29/04/2025 |
| **OBJETO** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD DE LAS ESPECIALIDADES MÉDICAS PARA ATENDER A LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DEL SENA REGIONAL NORTE DE SANTANDER. |
| **CONTRATISTA** | NORDVITAL IPS SAS |
| **CC o NIT** | 900758573 |
| **LUGAR DE EJECUCIÓN** | CUCUTA |
| **FECHA DE INICIO** | 29/04/2025 |
| **PLAZO INICIAL DEL CONTRATO** | 29/04/2025 |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | $20.000.000,00 |
| **PRÓRROGA NRO.** | NO APLICA |
| **FECHA DE TERMINACIÓN** | 31 DE DICIEMBRE DE 2025 |
| **ADICIÓN NRO.** | NO APLICA |
| **VALOR ACTUAL DEL CONTRATO** | $13.810.000,00 |
| **FORMA DE PAGO** | PAGOS PARCIALES |
| **INFORME DE SUPERVISIÓN NRO.** | 2 |
| **PERIODO DEL INFORME** | Desde el 17 de octubre al 25 de noviembre del 2025 |

## 2. EJECUCIÓN CONTRACTUAL

| OBLIGACIONES | ACTIVIDADES REALIZADAS | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|
| 1. Desarrollar el objeto contractual en condiciones de eficiencia, oportunidad y calidad de conformidad a los parámetros establecidos por el SENA, en los plazos, condiciones económicas, técnicas y financieras estipuladas en las cláusulas correspondientes y de acuerdo con su propuesta y la invitación pública, los cuales hacen parte vinculante del contrato. | Se ha verificado el cumplimiento de la prestación del servicio, al realizar la verificación del informe presentado.<br><br>Tener en cuenta los compromisos pactados en el Acta de seguimiento No. 02 del 12 de agosto del 2025. | Ordenes e historias clínicas de los pacientes según informe de ejecución radicados por parte de la empresa con radicados:<br>54-1-2025-006223 – 21/10/2025<br>54-1-2025-007091 – 26/11/2025 |
| 2. Cumplir con el Decreto 1011 de abril de 2006 “Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud”, la Resolución 3100 de 2019 “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud” y todas aquellas normas expedidas y relacionadas con el cumplimiento del servicio objeto de esta contratación. | Cumplir con cada uno de los ítems del Decreto 1011 de abril de 2006 | Habilitaciones publicadas en la cartelera de la entidad prestadora del servicio |
| 3. La entidad debe acreditar la aplicación de protocolos y/o Guías Médicas, aceptados en salud para el manejo de pacientes. | Verificación de los protocolos por parte del Auditor Medico Doctor, Luis Fernando Parada Nieto | Documentos cargados en el Aplicativo Secop ll, proceso MC-NDS-0015-2025. |

| | | |
|---|---|---|
| 4. Cumplir con la implementación de políticas de seguridad del paciente. | Verificación de la documentación por parte del Auditor Medico, Luis Fernando Parada Nieto | Documentos cargados en el Aplicativo Secop ll, proceso MC-NDS-0015-2025 |
| 5. Garantizar la atención integral a los pacientes remitidos por el medico asesor, de acuerdo con criterios de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad. | Proceso verificado en la etapa contractual y por parte del Audito Medico Luis Fernando Parada Nieto. | Permisos y certificaciones por parte del Instituto Departamental de Salud.<br><br>Documentos cargados en el Aplicativo Secop ll, proceso MC-NDS-0015-2025. |
| 6. El contratista deberá garantizar las siguientes condiciones de accesibilidad:<br>Horario: El contratista se obliga a Prestar los servicios durante las 24 horas.<br>Capacidad Instalada: El contratista se obliga a tener la capacidad instalada necesaria para el cabal cumplimiento de los servicios de salud contratados, entendiendo como tal la suficiencia de recursos físicos 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 sillas necesarias y en buen estado.<br>Recurso Tecnológico: El contratista tendrá los recursos tecnológicos necesarios para la ejecución de las actividades objeto del presente contrato. | Seguimiento por parte del supervisor, tener en cuenta los compromisos pactados en el Acta de seguimiento No. 02 del 12 de agosto del 2025. | Informe de ejecución radicados por parte de la empresa, números:<br>54-1-2025-006223 – 21/10/2025<br>54-1-2025-007091 – 26/11/2025<br><br>Acta de seguimiento No. 02 del 12 de agosto del 2025. |

| | | |
|---|---|---|
| **7.** El oferente acreditará la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso condiciones sanitarias y cumplimiento, acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementado su sistema de garantía de calidad, PPAMEC (PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD) y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Salud y protección social. | Se genero revisión de estos requisitos por parte del Profesional del área ambiental en la etapa precontractual y de verificación de requisitos mínimos | Documentos cargados en el Aplicativo Secop ll, proceso MC-NDS-0015-2025. |
| **8.** El Contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a los usuarios y beneficiarios del servicio médico. | Verificación de los permisos de habilitación del servicio, estos expedidos por el Instituto Departamental de Salud | Documentos cargados en el Aplicativo Secop ll, proceso MC-NDS-0015-2025. |
| **9.** Disponer de todo el personal asistencial requerido por el SMA para atender la totalidad de la demanda de atención domiciliaria que los beneficiarios generen. | Se ha verificado el cumplimiento de la prestación del servicio, al realizar la verificación del informe presentado | Informe de ejecución radicados por parte de la empresa, números de radicados:<br>54-1-2025-006223 – 21/10/2025<br>54-1-2025-007091 – 26/11/2025 |

| | | |
|---|---|---|
| 10. El contratista solo prestará los servicios objeto del contrato a los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial presentando los siguientes documentos:<br>• Carné Vigente<br>• Documento de identidad para adultos (CC) y tarjeta de identidad para menores de edad (TI).<br>• Original de orden de atención.<br>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. Además, debe ir debidamente firmada por el usuario o acudiente. Se exceptúa el caso de atención por Urgencias Vitales. | Se verifica en la radicación de las cuentas, que estas cuenten con los soportes necesarios, tal como se establece en el contrato | Informe de ejecución radicados por parte de la empresa con números de radicados:<br>54-1-2025-006223 – 21/10/2025<br>54-1-2025-007091 – 26/11/2025 |
| **11.** En caso de que se pretenda solicitar ayudas a través de diagnósticos o procedimientos quirúrgicos, el galeno deberá allegar al supervisor del contrato una solicitud justificada en aspectos técnicos-médicos. | No se ha presentado el caso | No se ha presentado el caso |
| **12.**Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y material médico adecuados para la atención del usuario. | Verificación de los certificados de calibración de los equipos utilizados por la empresa por parte del Auditor Médico del SENA | Documentos cargados en el Aplicativo Secop ll, proceso MC-NDS-0015-2025 |

| | | |
|---|---|---|
| 13. Informar al SENA inmediatamente, a través del correo del supervisor del contrato o al que el SENA indique oficialmente, de los casos en que sea necesaria la hospitalización para que en coordinación con la entidad se adelanten los trámites administrativos respectivos. | No se ha presentado el caso | No se ha presentado el caso |
| 14. Permitir al auditor médico del SMA del 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, el acceso al paciente para evaluar la calidad del servicio, según lo preceptuado en la Resolución No. 1995 del año de 1999 del Ministerio de Salud. | Se realiza auditoria médica a los servicios por parte del Auditor Médico, el Doctor Luis Fernando Parada Nieto, teniendo en cuenta los compromisos pactados del Acta No. 002 del 12 de agosto de 2025. | Se realiza auditoria médica a los servicios por parte del Auditor Médico, el Doctor Luis Fernando Parada Nieto, teniendo en cuenta los compromisos pactados del Acta No. 002 del 12 de agosto de 2025. |
| 15. Suministrar a la entidad, reporte epidemiológico mensual sobre las atenciones y procedimientos dados al paciente, reporte de posibles eventos adversos y casos centinelas. | Verificación de las atenciones suministradas por la empresa | Informe de ejecución radicados por parte de la empresa con números de radicados:<br>54-1-2025-006223 – 21/10/2025<br>54-1-2025-007091 – 26/11/2025 |
| 16. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco(05)días del mes siguiente en la Oficina del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Norte de Santander, ubicada en la Calle 2N Av. 4 y 5 Barrio Pescadero, San José de Cúcuta | Seguimiento a la ejecución de los servicios ofertados. | Informe de ejecución radicados por parte de la empresa, números:<br>54-1-2025-006223 – 21/10/2025<br>54-1-2025-007091 – 26/11/2025 |

| | | |
|---|---|---|
| de (8:00 a.m. a 11:30 am y de 2:00 pm a 5: 30 p.m.), anexando los originales de las Ordenes de Atención, formatos de Evolución paciente, relación de pacientes atendidos y pagos correspondientes a la Seguridad Social, los documentos deben venir con el RIPS y el EXCEL de los servicios facturados Las facturas en ningún caso podrán presentarse por sumas superiores a las tarifas ofrecidas en la propuesta y aceptadas por el SENA. En la factura debe aparecer el Número de Contrato vigente al que se carga la cuenta. | | |
| 17. La factura debe cumplir con los requisitos legales vigentes, factura electrónica a nombre del Servicio Nacional de Aprendizaje SENA NIT. 899999034-1. | Verificación de la información consignada en la factura. | Facturas radicadas y auditadas por el Auditor Medico |
| 18. La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados conforme a la propuesta económica presentada, la cual hace parte integral del Contrato. | Verificación de la ejecución del contrato, conforme con la propuesta económica presentada | Facturas radicadas y auditadas por el Auditor Medico |
| **19.** Anexar a la factura fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas) | Se verificó el certificado anexo del cumplimiento del pago de parafiscales | Informe de ejecución radicados por parte de la empresa, números:<br>54-1-2025-006223 – 21/10/2025<br>54-1-2025-007091 – 26/11/2025 |
| 20. El contratista deberá contar con la capacidad para generar reportes diarios sobre la ejecución del contrato y exámenes practicados, dispuestos para que el SENA | Se verificó el certificado anexo del cumplimiento del pago de parafiscales | Informe de ejecución radicados por parte de la empresa, números:<br>54-1-2025-006223 – 21/10/2025<br>54-1-2025-007091 – 26/11/2025 |

| | | |
|---|---|---|
| tome información pertinente a la ejecución del contrato. | | |
| **21.** El contratista garantiza la sostenibilidad de tarifas ofertadas en la propuesta durante la vigencia del contrato, en ningún momento deberá facturar precios superiores de los ofertados. | Se verificó el cumplimiento de los valores facturados y que estén acorde con la oferta económica presentada por la empresa. | Informe de ejecución radicados por parte de la empresa, números:<br>54-1-2025-006223 – 21/10/2025<br>54-1-2025-007091 – 26/11/2025 |
| **22.** Abstenerse de emitir fórmulas o solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y pertinencia médica. | Se verificó el cumplimiento de los procesos médicos y no se han presentado casos. | No se han presentado casos. |
| **23.** Informar al SENA todos los casos en que se presenten suplantaciones o fraudes de usuarios o cualquier otra irregularidad. | No se han presentado casos | No se han presentado casos |
| **24.** Acatar las instrucciones que para el desarrollo del contrato le imparta el SENA por conducto del Supervisor. | Se ha verificado el cumplimiento de la prestación del servicio, al realizar la verificación del informe presentado | Informe de ejecución radicados por parte de la empresa, números:<br>54-1-2025-006223 – 21/10/2025<br>54-1-2025-007091 – 26/11/2025 |
| **25.** Garantizar en forma ineludible el compromiso con el SENA en el sentido de no propiciar ningún cambio en los servicios ofertados por servicios diferentes a los seleccionados. | No se han presentado casos | No se han presentado casos |
| **26.** El contratista deberá suministrar un número de contacto de respuesta inmediata parala atención en los servicios prestados y de pronta solución. | Móvil: 3176472957 | Número de atención por parte de la empresa |

| | | |
|---|---|---|
| 27. Responder de manera íntegra por la administración y prestación de los servicios médicos asistenciales ofertados y los incluidos en el presente documento. | Seguimiento a la ejecución del contrato por parte del supervisor | Informe de ejecución radicados por parte de la empresa, números:<br>54-1-2025-006223 – 21/10/2025<br>54-1-2025-007091 – 26/11/2025 |
| 28. Disponer de un empleado responsable de permanecer en contacto con el Servicio médico asistencial, o a través del Supervisor del contrato para la administración, reporte de novedades y control de la ejecución del contrato. | Supervisión por parte de Arantxa Michell Duarte Rodríguez y el médico auditor Dr. Luis Fernando Parada | Documentos cargados en el aplicativo Secop II MC-NDS-0015-2025<br><br>Acta No. 002 del 12 de agosto de 2025 |
| 29. Garantizar para cada uno de los servicios de salud que preste la oportunidad en la respuesta a la necesidad de atención solicitada por el SMA, entendida como el servicio efectivamente prestado y no como el registro de la novedad. | Supervisión por parte de Arantxa Michell Duarte Rodríguez y el médico auditor Dr. Luis Fernando Parada | Documentos cargados en el aplicativo Secop II MC-NDS-0015-2025<br><br>Acta No. 002 del 12 de agosto de 2025 |
| 30. El contratista deberá prestar el servicio de ambulancia propia o mediante aliado estratégico para brindar la atención oportuna y adecuada al paciente cuando sea necesario. | No se han presentado casos | No se han presentado casos |
| 31. El contratista deberá facilitar un número telefónico para el servicio de ambulancia el cual tenga reacción inmediata. | Móvil: 3176472957 | Número de atención por parte de la empresa |
| 32. El contratista deberá cumplir con las obligaciones inherentes al contrato de lo contrario incurrirá en multa que se genera por cada día de retraso en la atención al usuario. | Seguimiento a la ejecución del contrato por parte del supervisor | Informe de ejecución radicados por parte de la empresa, números:<br>54-1-2025-006223 – 21/10/2025<br>54-1-2025-007091 – 26/11/2025 |

| | | |
|---|---|---|
| 33. El contratista deberá mantenerse al día y no incluidos en el RNMC durante toda la ejecución del contrato de lo contrario se aplicará lo establecido en el artículo 183 de la Ley 1801 de 2016. | Seguimiento a la ejecución del contrato por parte del supervisor | Informe de ejecución radicados por parte de la empresa, números:<br>54-1-2025-006223 – 21/10/2025<br>54-1-2025-007091 – 26/11/2025 |
| 34. De conformidad con lo establecido en el Manual de Contratación con código GCCON-M-001 y el Anexo de Verificación de Criterios de Contratación con código GCCON-AN-001 del SENA, el contratista deberá dar cumplimiento a los Requisitos Legales Ambientales, de Eficiencia Energética y de Seguridad y Salud en el Trabajo aplicables, los cuales se identificarán de acuerdo con los aspectos e impactos ambientales efectivamente generados, el desempeño energético y peligros y riesgos presentes en la actividad. | Se ha verificado el cumplimiento de la prestación del servicio, al realizar la verificación del informe presentado. | Informe de ejecución radicados por parte de la empresa, números:<br>54-1-2025-006223 – 21/10/2025<br>54-1-2025-007091 – 26/11/2025<br><br>Acta No. 002 del 12 de agosto de 2025 |
| 35. Todas aquellas obligaciones inherentes al contrato y necesarias para la correcta ejecución del objeto de este. | Seguimiento a la ejecución del contrato por parte del supervisor | Informe de ejecución radicados por parte de la empresa, números:<br>54-1-2025-006223 – 21/10/2025<br>54-1-2025-007091 – 26/11/2025 |

## 3. AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

| FECHA | No. DE FACTURA | VALOR A CANCELAR | VALOR EJECUTADO | SALDODEL CONTRATO $ 13.810.000,00 | RADICADO | FECHA | PORCENTAJE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 17/10/2025 | PART-90 | $ 2.605.000,00 | $ 2.605.000,00 | $ 11.205.000,00 | 54-1-2025-006223 | 21/10/2025 | 19% |
| 25/11/2025 | PART-97 | $ 2.355.000,00 | $ 2.355.000,00 | $ 8.850.000,00 | 54-1-2025-007091 | 26/11/2025 | 21% |
| **TOTAL :** | | **$ 4.960.000,00** | **$ 4.960.000,00** | **$ 8.850.000,00** | | | |

## 4. RELACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL

| | | |
|---|---|---|
| **SALUD, PENSIÓN Y ARL** | **Periodo reportado**: septiembre | **Planilla nro.** 9493288042 octubre de 2025 |
| **SALUD, PENSIÓN Y ARL** | **Periodo reportado**: octubre | **Planilla nro.** 9494896070 noviembre de 2025 |

### 4.1 Garantías contractuales

| **GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO** | | | |
|---|---|---|---|
| **ASEGURADORA** | Aseguradora Solidaria de Colombia | | |
| **NRO. DE PÓLIZA** | 46047994000086259 | | |
| **CERTIFICADO O ANEXO** | 0 | | |
| **FECHA EXPEDICIÓN** | 24/04/2025 | | |
| **FECHA APROBACIÓN** | 24/04/2025 | | |
| **AMPARO** | **VIGENCIA** | | **VALOR $5.000.000** |
| | **DESDE**: 22/04/2025 | **HASTA:** 22/04/2028 | |
| Cumplimiento | 22/04/2025 | 31/12/2026 | $ 2.000.000,00 |
| Salarios y prestaciones sociales | 22/04/2025 | 22/04/2028 | $1.000.000,00 |
| Calidad del servicio | 22/04/2025 | 31/12/2026 | $2.000.000,00 |

| **GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL** | |
|---|---|
| **ASEGURADORA** | |
| **NRO. DE PÓLIZA** | |
| **CERTIFICADO O DE ANEXO** | |
| **FECHA EXPEDICIÓN** | |

| FECHA APROBACIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| AMPARO | VIGENCIA | | VALOR |
| | DESDE | HASTA | |
| Responsabilidad civil extracontractual | | | |

## 5. JUSTIFICACIÓN PARA LA MODIFICACIÓN

No Aplica

## 6. 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.

## 7. OBSERVACIONES

El contratista prestó a satisfacción los servicios objeto del contrato según facturas relacionadas y soportes de atención a beneficiarios SMA con los servicios presentados.

Se verificó por parte del profesional Auditor del Servicio médico que los precios facturados corresponden a los valores ofertados para la orden de compra correspondiente.

El contratista cumplió con el pago de aportes a salud, pensión y administradora de riesgos laborales según documentación aportada.

Para constancia se firma 19 de diciembre del 2025.

**Arantxa Michell Duarte Rodríguez**
**Supervisor del Contrato**

**Daniel Giovanny Gutiérrez Silva**
**Medico Auditor**

Elaboró: Diego Andres Arenas Hernandez
Cargo: Apoyo SMA