PROCESO					
GESTIÓN CONTRACTUAL					
NOMBRE DEL FORMATO					
INFORME DE SUPERVISIÓN					
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN					
Pública	X	Pública Clasificada		Pública Reservada	

INFORME DE SUPERVISIÓN – CONTRATOS DE BIENES Y SERVICIOS
CONTRATO NRO. 8356571 de 2025

1. ASPECTOS GENERALES

CONTRATANTE	DESPACHO DE DIRECCION
CONTRATO NRO.	CO1.PCCNTR **8356571 de 2025**
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	26 DE SEPTIEMBRE 2025
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD EN LOS NIVELES AMBULATORIO, HOSPITALARIO Y DE URGENCIAS, INCLUYENDO LAS SIGUIENTES ESPECIALIDADES: URGENCIAS PEDIÁTRICAS, GASTROENTEROLOGÍA, CARDIOLOGÍA, NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGÍA, UROLOGÍA; DIRIGIDOS A LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DE LOS FUNCIONARIOS Y PENSIONADOS ADSCRITOS A LA REGIONAL CALDAS, ASÍ COMO DE OTRAS REGIONALES QUE TENGAN SU LUGAR DE DOMICILIO EN LA CIUDAD DE MANIZALES, PREVIA AUTORIZACIÓN.
CONTRATISTA	CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E S. A
CC o NIT	800.219.192-1
LUGAR DE EJECUCIÓN	La ciudad de Manizales, en el departamento de Caldas.
FECHA DE INICIO	29 DE SEPTIEMBRE 2025
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	HASTA EL 31 de diciembre de 2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$142.350.000
PRÓRROGA NRO. 1	SE PRORROGA HASTA EL 30 DE ABRIL 2026 (dic 04 2025)
ADICIÓN N°1	SE ADICIONAN $51.300.000 PESOS
FECHA DE TERMINACIÓN	30 DE ABRIL 2026
VALOR ACTUAL DEL CONTRATO	$193.650.000 PESOS
FORMA DE PAGO	El SENA pagará al contratista mediante pagos mensuales, dentro de los treinta (30) días siguientes a la presentación de la factura por parte del contratista (cuando esta se deba expedir de acuerdo con la Ley), previa recepción a satisfacción de los servicios recibidos por parte de la

	supervisión (contra entrega) y/o de manera digital. Para la realización del (los) pago (s) el contratista, cuando sea persona jurídica o natural deberá acreditar previamente encontrarse al día en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y de los aportes o impuestos cuyo recaudo sea a favor del SENA, cuando legalmente le corresponda, y cuando el contratista corresponda a personal natural (trabajador independiente) deberá allegar el pago de los aportes a Seguridad Social de conformidad con la ley 100 de 1993, la ley 1122 de 2007 y el Decreto 4982 de 2007 // Si la(s) factura(s) no ha(n) sido bien elaborada(s) o no se acompaña(n) de los documentos que la respalde(n), los términos anteriores solo empezarán a contarse desde la fecha en que quede corregida la cuenta o factura o desde aquella en que se haya aportado el último de los documentos // Todas las demoras que se presente por estos conceptos serán de responsabilidad del PROVEEDOR, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. // El SENA efectuará al CONTRATISTA las retenciones que, en materia tributaria tenga establecida la Ley y respecto de las cuales sea su obligación efectuar la retención. En los demás casos, el contratista deberá cumplir con el pago de los impuestos, tasas o contribuciones que se deriven de la presente contratación. NOTA: El pago de este contrato está sujeto a la disponibilidad del PAC y el valor mensual de los servicios efectivamente prestados, el cual puede variar, sin perjuicio de lo indicado.
INFORME DE SUPERVISIÓN NRO.	No 04
PERIODO DEL INFORME	**DEL 01 AL 15 DE DICIEMBRE DE 2025**

1.1. Garantías contractuales

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO							
ASEGURADORA	LA CONFIANZA						
NRO. DE PÓLIZA	801050406						
CERTIFICADO O ANEXO	GU202360						
FECHA EXPEDICIÓN	25/09/2025						
FECHA APROBACIÓN	26/09/2025						
	DESDE		**HASTA**				
AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
Cumplimiento	25-09-2025	30-04-2026	0.00	14,235,000.00	33,852.00		
Pago salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	25-09-2025	31-12-2028	0.00	7,117,500.00	93,054.00		
Calidad de servicio	25-09-2025	31-12-2026	0.00	14,235,000.00	72,072.00		

GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL			
ASEGURADORA	LA CONFIANZA		
NRO. DE PÓLIZA	802081068		
CERTIFICADO O DE ANEXO	RE16162		
FECHA EXPEDICIÓN	25/09/2025		
FECHA APROBACIÓN	26/09/2025		
AMPARO	**VIGENCIA**		**VALOR**
	DESDE	**HASTA**	
Responsabilidad civil extracontractual	**25/09/2025**	**31/12/2025**	$284.700.000

2. EJECUCIÓN CONTRACTUAL

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTO O EVIDENCIA
1. Prestar los servicios ambulatorios de primer, segundo y tercer nivel de manera preferente cuando el profesional a cargo del Servicio Médico Asistencial así lo autorice.	El contratista brinda atención integral preferente para servicios ambulatorios hospitalarios y de urgencias incluyendo servicios pediátricos a los beneficiarios del SMA.	Autorizaciones respaldadas en anexos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF y GC
2. Las tarifas autorizadas para la contratación de los servicios relacionados en el Anexo Técnico número 5, tendrán como referente máximo el manual tarifario SOAT vigente o para servicios de consulta externa especializada y sub-especializada y demás servicios ambulatorios las tarifas máximas referidas en la resolución SENA Nro. 00824 del 24 de mayo de 2022, CAPITULO I – TARIFAS.	El contratista factura mes a mes, los servicios prestados a los beneficiarios, teniendo presente las tarifas y los descuentos pactados.	Correos electronicos y factura física
3. Facturar los servicios descritos en el anexo 5 de consulta externa especializada y sub-especializada y demás servicios ambulatorios prestados de conformidad según lo pactado en la propuesta económica sin superar los topes máximos según SOAT vigente o a las señaladas en la Resolución SENA	Se realiza auditoria del proceso de facturación. Se validan mes a mes las tarifas pactadas. El contratista ha cumplido lo pactado en los términos del proceso contractual.	Anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF, GC.

Nro. 00824 del 24 de mayo de 2022, CAPITULO I - TARIFAS, las cuales hacen parte vinculante del presente documento. Lo anterior teniendo en cuenta que el SENA solo pagará de acuerdo con estas tarifas y, por tanto, no reconocerá suma alguna por reajustes a los precios ofertados; a menos que el reajuste se deba efectuar como consecuencia de una acción directa de la entidad previamente formalizada de acuerdo con los procedimientos legales y presupuestales que correspondan.		
4. Para la prestación de servicios no relacionados en la propuesta económica anexo 5, el prestador de servicios deberá relacionar al momento de prestar su oferta el portafolio institucional con los servicios descritos bajo tarifa SOAT vigente o tarifario institucional según aplique, es de resaltar que para los casos en los cuales se requieran servicios a tarifa institucional se deberá solicitar el visto bueno de médico asesor del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Caldas.	El contratista envía cotización para la aceptación de los servicios que no están contratados, cobrando tarifas propias y tarifas Soat con sus respectivos descuentos.	Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF, GC.
5. Prestar atención integral de urgencias de manera preferente a todos los niveles de complejidad, ya sea ambulatoria o para tratamiento quirúrgico u hospitalario	El contratista brinda atención integral y preferencial de urgencias y ambulatorio a nuestros beneficiarios.	Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF, GC.
6. Prestar servicios quirúrgicos preferentes, cuando se requieran: cirugía urgente y programada, ambulatoria u hospitalaria a todos los niveles de complejidad, (sala de cirugía, honorarios médicos, anestesiólogo, ayudantías, medicamentos, materiales e insumos quirúrgicos, componentes sanguíneos), controles postquirúrgicos, consulta preanestésica y otros servicios con cirugía.	El contratista brinda atención oportuna a los beneficiarios con respecto a los servicios de hospitalización, UCIN y urgencias, con prestación preferencial.	Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF, GC.

7. Prestar servicios de hospitalización cuando se requieran en habitación bipersonal, o con justificación por patología descrita en historia clínica en habitación unipersonal, unidad de aislamiento, unidad de cuidado intensivo, unidad de cuidado intermedio, visitas médicas hospitalarias con medicina general y especializada.	El contratista brinda atención integral ambulatoria, incluyendo especialistas en términos de oportunidad y pertinencia.	Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF, GC.
8. Prestar los servicios de laboratorio clínico hospitalarios sin exceder los precios de mercado y en los casos requeridos por el supervisor del contrato, el auditor médico del SENA y/o el coordinador del grupo de Gestión del Talento Humano, los servicios ambulatorios a todos los niveles de complejidad.	El contratista comunica de manera permanente a través de correos electrónicos y/o llamadas telefónicas las novedades, buscando una adecuada ejecución del contrato.	Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF, GC.
9. Prestar los servicios de exámenes y procedimientos conforme a la categoría D Resolución SENA Nro. 00824 del 24 de mayo de 2022, CAPITULO I TARIFAS y/o en caso bajo el tarifario institucional del proveedor sin exceder los precios mercado. Es de resaltar que para los casos en los cuales se requieran servicios a tarifa institucional se deberá solicitar el visto bueno de médico asesor del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Caldas.	Cada médico general y/o especialista o profesional de la salud diligencia la Historia Clínica en atención integral ambulatoria, hospitalaria, de urgencias incluyendo especialistas, garantizando la atención y el debido proceso.	Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF, GC.
10. Suministrar aparatos ortopédicos, prótesis, lentes intraoculares en operación de catarata, válvulas y marcapasos y/o audífonos, que se requieran dentro del tratamiento médico otorgado a los beneficiarios, previo visto bueno de médico asesor del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Caldas, teniendo en cuenta el lote especifico de servicios que se le haya adjudicado.	El contratista presenta la documentación requerida que evidencia que los puntos se encuentran habilitados para prestar el servicio.	SECOP II / Condiciones Requisitos habilitantes.
11. Dar oportuna y preferente atención para el agendamiento de citas médicas y de especialistas, órdenes de atención, fórmulas médicas y cualquier otro tipo de	El proveedor cuenta con un conmutador para ofrecer oportunidad al momento de solicitar las consultas.	Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF, GC.

servicio y/o procedimiento que requieran los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Caldas.		
12. Otorgar cita para procedimientos y/o especialistas dentro de los veinte (20) días siguientes a la expedición de la orden de atención suscrita por el médico asesor del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Caldas, teniendo en cuenta que las órdenes de laboratorio y Rx tienen vigencia de diez (10) días hábiles y las ordenes de procedimientos y especialistas tiene una vigencia de treinta (30) días hábiles.	El proveedor cuenta con un conmutador para ofrecer oportunidad al momento de solicitar las consultas.	Correos electrónicos y llamadas telefónicas
13. Notificar al SENA dentro de las 24 horas hábiles siguientes a la prestación del servicio producto de una urgencia, de lo contrario la entidad no se hará responsable del pago de la cuenta.	El proveedor presenta de manera oportuna la solicitud de autorización de urgencias al momento de la llegada del paciente.	Bases de datos actualizadas remitidas a través de Correos electrónicos, y llamadas telefónicas con reportes de ejecución.
14. Llevar la historia clínica debidamente diligenciada, dejar constancia con fecha exacta de cada atención o control que se haya prestado al paciente y cumplir con las exigencias legales y éticas en el manejo de la Historia Clínica y atención de los pacientes.	El contratista presenta la documentación requerida que evidencia que se encuentra habilitada para prestar el servicio.	SECOP II / Condiciones Requisitos habilitantes.
15. Contar en todo momento con una red de servicios que le permita cubrir a cabalidad la atención de los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial de acuerdo con los servicios contratados en todos los niveles y sin tener que recurrir a servicios en otras ciudades, a menos que el servicio no se haya encontrado contratado o definitivamente en la ciudad no haya oportunidad para la prestación de este.	El contratista ha atendido con oportunidad los requerimientos hechos por el supervisor o por algún miembro del SMA.	Correos electrónicos, registro de llamadas. Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF, GC.
16. Elaborar mensualmente o según requerimientos del SENA las cuentas de cobro. Las cuentas en ningún caso podrán presentarse por sumas superiores a las tarifas acordadas.	Se recibe información de manera oportuna a través de correos electrónicos y llamadas telefónicas. Sin novedades reportadas a la fecha.	Informes de ejecución, correos electrónicos, facturación, links reuniones plataforma TEAMS.

17. Generar alertas de ejecución de contrato mensualmente, y/o a solicitud del supervisor del contrato y/o cuando este se encuentre en el 70% de ejecución, para fines pertinentes de gestión y priorización de recursos.	Cada médico general y/o especialista o profesional de la salud ha atendido de manera oportuna.	Envío de correos electrónicos, con la base de datos actualizada.
18. Verificar que el beneficiario presente el respectivo carné vigente y documento de identidad para acceder a todos los servicios de acuerdo con las bases suministradas y actualizadas por el equipo de servicio médico.	Cada médico general y/o especialista o profesional de la salud ha atendido de manera oportuna y no se han presentado novedades en el proceso.	Entidad habilitada, se soporta toda la información en el SECOP II
19. Presentar y mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la Ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, para el ejercicio del servicio prestado.	Sin reporte a la fecha de suplantaciones o fraudes de usuarios.	N.A.
20. Rendir informes solicitados por el profesional a cargo del Servicio Médico Asistencial, el auditor medico asesor de la Regional y/o por el Coordinador de Gestión del Talento Humano de la Regional.	El contratista ha prestado atención integral en la prestación de servicios para los beneficiarios del SMA; servicios y procedimientos que se validan previamente con el medico auditor y/o el líder del SMA.	Llamadas telefónicas, correos electrónicos, Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF, GC.
21. Elaborar y enviar informes sobre enfermedades infectocontagiosas de vigilancia, con sus respectivas fichas epidemiológicas semanalmente; además presentar informes sobre tecnovigilancia, farmacovigilancia, o relacionados que se lleguen a requerir a solicitud del profesional del servicio médico asistencial, medico asesor, supervisor del contrato y/o por el Coordinador de Gestión del Talento Humano de la Regional.	El contratista ha prestado atención integral en la prestación de servicios para los beneficiarios del SMA; servicios y procedimientos que se validan previamente con el medico auditor y/o el líder del SMA.	Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF, GC. Con respaldo en historia clínica
22. Atender adecuadamente al paciente mientras se encuentre a su cargo.	El contratista brinda atención integral ambulatoria, incluyendo especialistas en términos de oportunidad y pertinencia.	Entidad habilitada.
23. Cumplir con los ordenamientos éticos y morales que impone la profesión médica.	El contratista ha prestado atención integral en la prestación de servicios para los beneficiarios del SMA; servicios y procedimientos que se validan previamente con el medico auditor y/o el líder del SMA.	Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF, GC. Con respaldo en historia clínica

24. Informar al SENA todos los casos en que se presenten suplantaciones o fraudes de usuarios o cualquier otra irregularidad.	El contratista ha prestado atención integral en la prestación de servicios para los beneficiarios del SMA; servicios y procedimientos que se validan previamente con el medico auditor y/o el líder del SMA.	Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF, GC. Historia Clínica, Formulas y ordenes médicas.
25. Todo tratamiento ordenado por los médicos de la Institución Prestadora del Servicio de Salud o Empresa Social del Estado en Salud debe ser autorizado por el médico asesor y/o el profesional a cargo del Servicio Médico Asistencial del SENA.	El contratista ha prestado atención integral en la prestación de servicios para los beneficiarios del SMA; servicios y procedimientos que se validan previamente con el medico auditor y/o el líder del SMA.	Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF, GC. Historia Clínica, Formulas y ordenes médicas.
26. Toda remisión inicial al especialista estará supeditada a una valoración del paciente por parte del médico asesor. Así mismo, toda remisión a consulta y control con especialista requiere de una valoración médica o revisión de manejo, antecedentes e historia clínica del paciente por parte del médico asesor y líder del servicio médico.	El contratista ha prestado atención integral en la prestación de servicios para los beneficiarios del SMA; servicios y procedimientos que se validan previamente con el medico auditor y/o el líder del SMA.	Historia Clínica, Formulas y ordenes médicas.
27. En caso de remisiones para intervención quirúrgica el profesional a cargo del Servicio Médico Asistencial se basará en concepto dado por el médico Asesor del SENA. En caso de ser intervenciones sencillas bastará con el concepto y aprobación del médico del Sena. En situaciones complejas se realizará una reunión de la Junta Regional del Servicio Médico Asistencial, se revisará la historia médica y si se requiere mayor precisión se consultará al especialista tratante. En caso favorable se emitirá la orden de autorización suscrita por el médico asesor del SENA y por el profesional a cargo el Servicio Médico Asistencial. En caso	El contratista ha prestado atención integral en la prestación de servicios para los beneficiarios del SMA; servicios y procedimientos que se validan previamente con el medico auditor y/o el líder del SMA.	Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF, GC. Historia Clínica, Formulas, ordenes médicas, encuestas de satisfacción semestrales.

desfavorable se comunicará la decisión al beneficiario.		
28. Atender la consulta médica general integral y de especialistas de manera preferente a los beneficiarios afiliados al Servicio Médico Asistencial y de acuerdo con la normatividad municipal, departamental y/o nacional vigente; la cual se podrá hacer en modalidad tele consulta y/o presencial según la situación lo amerite	El contratista ha prestado atención integral en la prestación de servicios para los beneficiarios del SMA; servicios y procedimientos que se validan previamente con el medico auditor y/o el líder del SMA.	Historia clínica, Formulas y ordenes médicas.
29. Diagnosticar y prescribir tratamientos médicos adecuados a los beneficiarios afiliados al Servicio Médico Asistencial de acuerdo con la normatividad vigente del Servicio Médico Asistencial teniendo en cuenta la circular 000185 de 2019 y la resolución 00824 de 2022 en su parágrafo quinto.	Sin novedades reportadas para el periodo que comprende este informe.	N.A
30. Realizar las acciones médicas necesarias para el mejoramiento de la salud de los beneficiarios afiliados al Servicio Médico Asistencial.	El contratista ha prestado atención integral en la prestación de servicios para los beneficiarios del SMA.	Historia clínica, Formulas y ordenes médicas, informes, correos electrónicos, reuniones bimensuales.
31. Registrar en la historia clínica de acuerdo con la normatividad vigente todas las acciones relativas al cuidado, tratamiento, procedimientos, rehabilitación, entre otros del beneficiario para dejar constancia científica y legal de lo actuado.	El contratista ha prestado atención integral en la prestación de servicios para los beneficiarios del SMA; servicios y procedimientos que se validan previamente con el medico auditor y/o el líder del SMA.	Historia clínica, Formulas y ordenes médicas, informes, correos electrónicos, reuniones bimensuales.
32. Atender adecuadamente al beneficiario afiliado al Servicio Médico Asistencial del SENA de acuerdo con los protocolos de atención vigente para la consulta médica incluyendo las medidas de bioseguridad para disminuir riesgo de transmisión del COVID-19 y remitir los pacientes a consulta especializada cuando el caso lo amerite.	El contratista ha prestado atención integral en la prestación de servicios para los beneficiarios del SMA; servicios y procedimientos que se validan previamente con el medico auditor y/o el líder del SMA.	Historia clínica, Formulas y ordenes médicas, informes, correos electrónicos, reuniones bimensuales auditorias concurrentes.
33. Registrar las actividades realizadas en consulta y el registro estadístico de las patologías que se presenten	El contratista ha prestado atención integral en la prestación de servicios para los beneficiarios del SMA.	Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF, GC. Historia clínica,

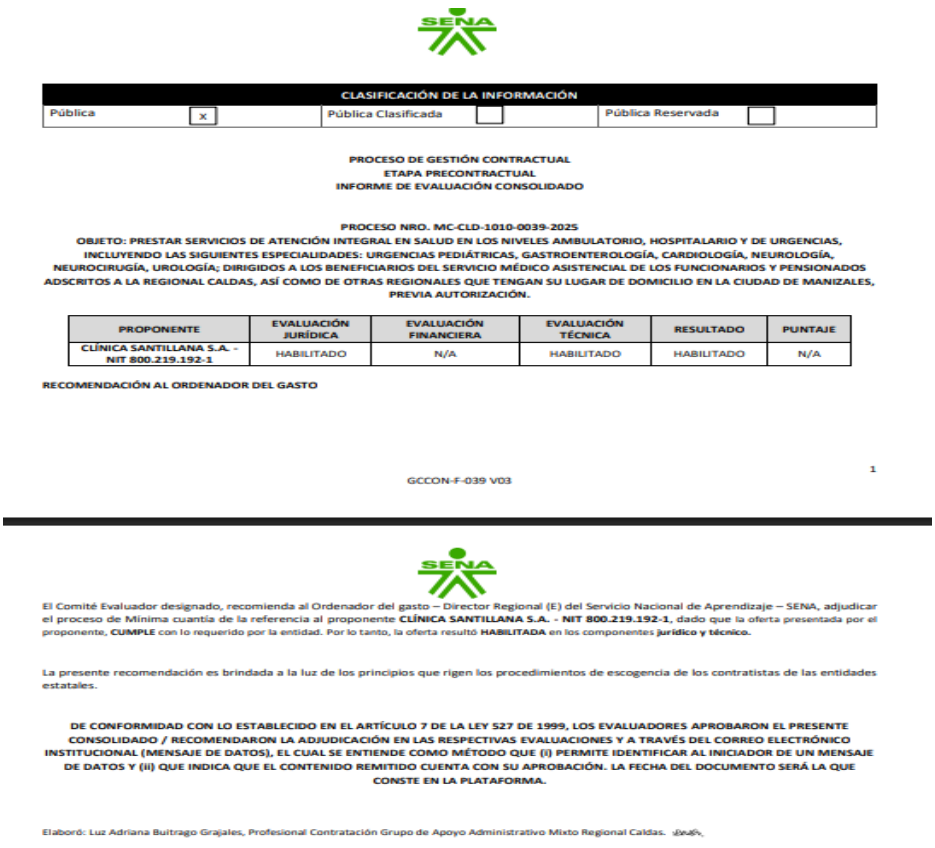
		Formulas, ordenes médicas, encuestas de satisfacción semestrales.
34. Establecer las medidas necesarias para brindar una atención con calidad permitiendo dar solución a las dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de atención al beneficiario afiliado al Servicio Médico asistencial del Sena.	El contratista ha prestado atención integral en la prestación de servicios para los beneficiarios del SMA.	Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF, GC. Historia clínica, Formulas, ordenes médicas, encuestas de satisfacción semestrales.
35. Desarrollar actividades de actualización y discusión de casos tendientes al mejoramiento continuo de la calidad de la atención al beneficiario afiliado al Servicio Médico Asistencial del SENA.	El contratista ha remitido los informes solicitados por el SMA de manera oportuna.	Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF, GC. Historia clínica, Formulas, ordenes médicas, encuestas de satisfacción semestrales.
36. Realizar análisis de morbi–mortalidad que promuevan procesos de mejoramiento continuo y reportar al SENA según requerimiento o necesidad de las partes.	El contratista ha hecho entrega de las solicitudes escritas y verbales de manera oportuna.	Informes de acuerdo con requerimientos, correo electrónico.
37. Realizar control y seguimiento diario de la atención médica del beneficiario de acuerdo con las guías de manejo, procesos y procedimientos realizados al paciente e informar a los profesionales del servicio médico asistencial cuando estos lo requirieran.	El contratista ha atendido de manera oportuna los requerimientos hechos.	Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF, GC. Historia clínica, Formulas, ordenes médicas.
38. Gestionar procedimientos enviados por especialistas de la red prestadora de servicios de acuerdo con la normatividad vigente del SENA y de acuerdo con las autorizaciones generadas por el Servicio Médico Asistencial.	Se realiza auditoria del proceso de facturación y se verifica el cumplimiento de esta obligación.	Correos, Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF, GC.
39. Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud y seguridad, gestión ambiental y calidad con el fin de disminuir los riesgos tanto para los beneficiarios afiliados, los colaboradores y el medio ambiente.	El contratista brinda atención integral de manera oportuna y pertinente dando tramite a las autorizaciones entregadas a los beneficiarios.	Informes de acuerdo con requerimientos, correo electrónico, reuniones bimensuales. Historia clínica, Formulas, ordenes médicas.
40. Realizar actividades de promoción y mantenimiento de la salud a beneficiarios del servicio medico asistencial según	Asignación de citas médicas, especialistas, rehabilitación y procedimientos.	Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF, GC. Historia clínica, Formulas, ordenes médicas.

lineamiento de las Rutas Integradas de Atención en Salud del SENA.		
41. Atender cuando se le requiera en la elaboración de informes, encuestas o documentos que contribuyan al mejoramiento de la prestación del Servicio Médico Asistencial.	El contratista verifica que cada médico general y/o especialista o profesional de la salud diligencie la Historia Clínica en atención integral ambulatoria, hospitalaria, de urgencias incluyendo especialistas de los beneficiarios del SMA.	SECOP II / Condiciones Requisitos habilitantes.
42. Asistir y dar informes a reuniones de auditoria o aquellas relacionadas con el Servicio Médico Asistencial cuando se requiera.	El contratista verifica que cada médico general y/o especialista o profesional de la salud diligencie la Historia Clínica en atención integral ambulatoria, hospitalaria, de urgencias incluyendo especialistas de los beneficiarios del SMA.	Informes de acuerdo con requerimientos, correo electrónico, reuniones bimensuales. Historia clínica, Formulas, ordenes médicas.
43. Emitir conceptos médicos o de tipo técnico y demás requerimientos de tipo administrativo que se le soliciten para dar respuesta a solicitudes internas y externas.	El contratista socializa con los profesionales el plan de beneficios que el SENA brinda a sus beneficiarios	Anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF, GC. Historia clínica, Formulas, ordenes médicas, encuestas de satisfacción semestrales
44. Entregar mensualmente informes relacionados con su gestión o los solicitados por el supervisor del contrato, Coordinador de Gestión del Talento Humano, Líder del Servicio Médico Asistencial o Auditor Medico; según se requiera.	Se realiza auditoria del proceso de facturación y se verifica el cumplimiento de esta obligación. El contratista envía las facturas y soportes de pago, con el fin de realizar el cargue al SECOP II	Anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF, GC. Historia clínica, Formulas, ordenes médicas, encuestas de satisfacción semestrales
45. La asignación de la consulta la hará el contratista de manera preferente y por medios de comunicación accesibles y efectivos con el previo cupo semanal acordado, el cual se irá ajustando según la necesidad de la demanda, y preferiblemente con los mismos médicos.	Sin reporte de novedades, la entidad está habilitada por las autoridades respectivas.	SECOP II / Condiciones Requisitos habilitantes.
46. Tener un mecanismo de interdependencia para la solicitud y asignación de citas entre el beneficiario, los apoyos administrativos del SMA, y el contratista. Que contemple entre otros el manejo de la Historia clínica del SMA, mientras los médicos se familiarizan con los pacientes y sus patologías y que garantice el cumplimiento de la normatividad	Se realiza auditoria del proceso de facturación y se verifica el cumplimiento de esta obligación. El contratista envía las facturas y soportes de pago, con el fin de realizar el cargue al SECOP II	Información que reposa en el SECOP II Y en correos electrónicos.

pertinente al manejo de la Historia Clínica entre estos la custodia.		
47. Garantizar médicos con capacidad resolutiva, amables, maduros(a), con experiencia, con orientación hacia medicina interna y geriatría, con autonomía para formular medicamentos genéricos o comerciales y para remitir con especialistas y laboratorios y acordes al perfil de usuario SENA, además que mantengan una comunicación fluida, efectiva y asertiva con el grupo del Servicio Médico Asistencial.	Se realiza auditoria del proceso de facturación y se verifica el cumplimiento de esta obligación. El contratista envía las facturas y soportes de pago, con el fin de realizar el cargue al SECOP II	Anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF, GC. Historia clínica, Formulas, ordenes médicas, encuestas de satisfacción semestrales
48. Enviar copias de la consulta al correo electrónico del SMA SENA según necesidad o solicitud de los profesionales de este grupo, para auditoria y para anexar a la historia clínica del SMA, generar órdenes de las interconsultas con los especialistas, órdenes para laboratorio y los diferentes entes donde se requiera continuar con los procesos de salud del usuario.	Se realiza auditoria del proceso de facturación y se verifica el cumplimiento de esta obligación. El contratista envía las facturas y soportes de pago, con el fin de realizar el cargue al SECOP II	Anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF, GC. Historia clínica, Formulas, ordenes médicas, encuestas de satisfacción semestrales
49. Socializar el plan de beneficios que el SENA brinda a sus beneficiarios (Resolución 00824 de 2022 y circular del SMA No. 3-2009-00094 del 03/4/2009, circular 000185 de 2019, en lo relacionado con la formulación de medicamentos, justificaciones, y restricciones para los no autorizados en la resolución).	Se realiza auditoria del proceso de facturación y se verifica el cumplimiento de esta obligación. El contratista envía las facturas y soportes de pago, con el fin de realizar el cargue al SECOP II	Anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF, GC. Historia clínica, Formulas, ordenes médicas, encuestas de satisfacción semestrales
50. El contratista deberá presentar, enviar y cargar a las plataformas mensualmente la facturación de acuerdo con los lineamientos que rigieren al SENA en la actualidad. Cuando esta fuere solicitada de manera física esta debe ir legajada y foliada según los servicios prestados, y los documentos requeridos y estipulados en la forma de pago.	Se realiza auditoria del proceso de facturación y se verifica el cumplimiento de esta obligación. El contratista envía las facturas y soportes de pago, con el fin de realizar el cargue al SECOP II	Anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF, GC. Historia clínica, Formulas, ordenes médicas, encuestas de satisfacción semestrales
51. Entregar los certificados de disposición final de los residuos hospitalarios y similares generados	Se realiza auditoria del proceso de facturación y se verifica el cumplimiento de esta obligación. El contratista envía	Anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF, GC. Historia

en la atención prestada a los beneficiarios y de acuerdo con requerimientos del SENA.	las facturas y soportes de pago, con el fin de realizar el cargue al SECOP II	clínica, Formulas, ordenes médicas, encuestas de satisfacción semestrales
52. Entregar pagos de seguridad social, donde se evidencie la cotización al nivel de riesgo acorde a la actividad desarrollada.	Se realiza auditoria del proceso de facturación y se verifica el cumplimiento de esta obligación. El contratista envía las facturas y soportes de pago, con el fin de realizar el cargue al SECOP II	Anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF, GC. Historia clínica, Formulas, ordenes médicas, encuestas de satisfacción semestrales
53. Prestar los servicios de exámenes y procedimientos conforme a la categoría D Resolución SENA Nro. 00824 del 24 de mayo de 2022, CAPITULO I TARIFAS SOAT y/o en caso bajo el tarifario institucional del proveedor sin exceder los precios mercado. Las tarifas y topes de esta resolución se ajustarán automáticamente al 01 de enero de cada año, con el IPC certificado por el DANE para el 31 de diciembre del año anterior.	Se realiza auditoria del proceso de facturación y se verifica el cumplimiento de esta obligación. El contratista envía las facturas y soportes de pago, con el fin de realizar el cargue al SECOP II	Anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF, GC. Historia clínica, Formulas, ordenes médicas, encuestas de satisfacción semestrales

2.1. Cumplimiento de obligaciones referentes al Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol – SIGA



CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN					
Pública	x	Pública Clasificada		Pública Reservada	

PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL
ETAPA PRECONTRACTUAL
INFORME DE EVALUACIÓN CONSOLIDADO

PROCESO NRO. MC-CLD-1010-0039-2025
OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD EN LOS NIVELES AMBULATORIO, HOSPITALARIO Y DE URGENCIAS, INCLUYENDO LAS SIGUIENTES ESPECIALIDADES: URGENCIAS PEDIÁTRICAS, GASTROENTEROLOGÍA, CARDIOLOGÍA, NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGÍA, UROLOGÍA; DIRIGIDOS A LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DE LOS FUNCIONARIOS Y PENSIONADOS ADSCRITOS A LA REGIONAL CALDAS, ASÍ COMO DE OTRAS REGIONALES QUE TENGAN SU LUGAR DE DOMICILIO EN LA CIUDAD DE MANIZALES, PREVIA AUTORIZACIÓN.

PROPONENTE	EVALUACIÓN JURÍDICA	EVALUACIÓN FINANCIERA	EVALUACIÓN TÉCNICA	RESULTADO	PUNTAJE
CLÍNICA SANTILLANA S.A. - NIT 800.219.192-1	HABILITADO	N/A	HABILITADO	HABILITADO	N/A

RECOMENDACIÓN AL ORDENADOR DEL GASTO

GCCON-F-039 V03

1

El Comité Evaluador designado, recomienda al Ordenador del gasto – Director Regional (E) del Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA, adjudicar el proceso de Mínima cuantía de la referencia al proponente **CLÍNICA SANTILLANA S.A. - NIT 800.219.192-1**, dado que la oferta presentada por el proponente, **CUMPLE** con lo requerido por la entidad. Por lo tanto, la oferta resultó **HABILITADA** en los componentes **jurídico y técnico.**

La presente recomendación es brindada a la luz de los principios que rigen los procedimientos de escogencia de los contratistas de las entidades estatales.

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 7 DE LA LEY 527 DE 1999, LOS EVALUADORES APROBARON EL PRESENTE CONSOLIDADO / RECOMENDARON LA ADJUDICACIÓN EN LAS RESPECTIVAS EVALUACIONES Y A TRAVÉS DEL CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL (MENSAJE DE DATOS), EL CUAL SE ENTIENDE COMO MÉTODO QUE (i) PERMITE IDENTIFICAR AL INICIADOR DE UN MENSAJE DE DATOS Y (ii) QUE INDICA QUE EL CONTENIDO REMITIDO CUENTA CON SU APROBACIÓN. LA FECHA DEL DOCUMENTO SERÁ LA QUE CONSTE EN LA PLATAFORMA.

Elaboró: Luz Adriana Buitrago Grajales, Profesional Contratación Grupo de Apoyo Administrativo Mixto Regional Caldas.

3. AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

FECHA DEL INFORME	NRO. DE FACTURA	VALOR FACTURADO	VALOR EJECUTADO	SALDO DEL CONTRATO	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA
DEL 29 SEP AL 31 DE OCT 2025	1 FE254107 FE254167 FE254180 FE254328 FE254442 FE254997 FE255385 FE255490 FE255493 FE255683 FE256078 FE256363 FE256408	$14.988.994	0	$127.351.006	10.5%
Del 01 AL 30 DE NOV 2025	2 FE255479 FE256706 FE256707 FE256898 FE257203 FE257204 FE257209 FE257212 FE258335 FE258340 FE258422 FE258477 FE258531 FE258988 FE259096 FE259143 FE259172 FE259173 FE259351 FE260415 FE260418	$7.760.612	$14.988.994	$119.590.394	15.9%

DEL 01 AL 15 DE DIC 2025	**3** FE260202 FE261162 FE261163 FE261343 FE261346 FE261349 FE261350 FE261561 FE261568	**$9.042.315**	**$22.759.606**	**$110.548.079**	**22.3%**
DEL 16 AL 31 DE DIC 2025	**4** FE262883 FE263501 FE263737 FE263826 FE263896 FE263940 FE264700 FE264702 FE265189 **Para este pago se presenta una adición por $51.300.000 pesos, quedando el contrato por un valor total de $193.650**	**$4.623.248**	**$31.801.921**	**$157.224.831**	**18.8%**

4. RELACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL

SALUD, PENSIÓN Y ARL	**Periodo reportado** **CON CORTE AL 31 DE DICIEMBRE 2025**	**Planilla nro.** E36114074

Crowe

Crowe CO S.A.S.
Member Crowe Global

Carrera 23 C # 62-06,
Oficina 705
Edificio Forum Business Center
Manizales, Colombia
PBX +57.6.886.1853
Manizales@Crowe.com.co
www.Crowe.com.co

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE CENTRO MÉDICO DE ESPECIALISTAS CME S.A CON NIT. 800.219.192-1

CERTIFICA QUE

1. A la fecha se encuentra en curso mi examen sobre los estados financieros de la Compañía por el año que terminará el 31 de diciembre de 2025.

2. De acuerdo con la información suministrada y las planillas de pago número **Planilla E36114074**, con corte a diciembre de 2025, no estoy enterado de situaciones indicativas de inobservancia en el cumplimiento de las obligaciones legales provenientes del sistema de seguridad social en salud y lo correspondiente a riesgos laborales, pensión, ICBF, SENA y cajas de compensación Familiar, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de diciembre de 2002 modificada por el artículo 9 de la Ley 828 de 2003, el artículo. 32 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 24 del Decreto 2106 de 2019.

La administración del Centro Medico de Especialista CME SA es responsable por la preparación de la información fuente mencionada en esta certificación, la cual fue colocada a mi disposición. Mi función como revisor fiscal no incluye mi participación en el proceso de preparación, contabilización y presentación de la información relacionada con esta certificación.

En cumplimiento con el artículo 2 de la ley 43 de 1990, mi firma como Revisor Fiscal en las Certificaciones se fundamenta en los libros de contabilidad. La información que no es de carácter contable fue verificada con las fuentes indicadas.

La presente certificación se expide en Manizales a los diez (10) días del mes de febrero de 2026, a solicitud de la administración de la compañía.

ELIZABETH GUTIERREZ RESTREPO
Revisor Fiscal (E)
Tarjeta Profesional No. 84480-T
CC.41943860 de Armenia
Designada por **CROWE CO S.A.S.**

5. MULTAS Y SANCIONES

A la fecha de presentación del presente informe, se certifica como supervisor del contrato y de acuerdo a la información reportada por la interventoría del contrato, que no se han presentado multas, indemnizaciones, reintegros ni sanciones.

6. JUSTIFICACIÓN PARA LA MODIFICACIÓN

NO APLICA PARA ESTE MES

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 a los 04 días del mes de enero de 2026.

BERTHA LUZ JIMENEZ VALENCIA
Supervisor(a) del contrato

Revisó: Bertha Luz Jiménez Valencia - Supervisora
Elaboró*: ANGELA MARÍA VARGAS GONZÁLEZ – APOYO ADMINISTSRATIVO- SMA*

El SUPERVISOR DE CONTRATO

C E R T I F I C A

Que de conformidad con el Contrato de Prestación de Servicios No. CO1.PCCNTR.8356571 del 29 DE SEP 2025 con número de certificado de registro presupuestal SIIF 89625 de fecha 24/09/2025 suscrito con, CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E S. A. identificado con Nit No 890.219.192-1, cuyo objeto es: PRESTAR SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD EN LOS NIVELES AMBULATORIO, HOSPITALARIO Y DE URGENCIAS, INCLUYENDO LAS SIGUIENTES ESPECIALIDADES: URGENCIAS PEDIÁTRICAS, GASTROENTEROLOGÍA, CARDIOLOGÍA, NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGÍA, UROLOGÍA; DIRIGIDOS A LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DE LOS FUNCIONARIOS Y PENSIONADOS ADSCRITOS A LA REGIONAL CALDAS, ASÍ COMO DE OTRAS REGIONALES QUE TENGAN SU LUGAR DE DOMICILIO EN LA CIUDAD DE MANIZALES, PREVIA AUTORIZACIÓN, durante el periodo comprendido entre el 16 al 31 de diciembre 2025, por un valor de **CUATRO MILLONES SEISCIENTOS VEINTITRES MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS** (**$4.623.248**) M/Cte. Realizó 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.

Se expide en Manizales, a los 04 días del mes de enero de 2026.

FACTURA	FECHA	VALOR
FE262883	22/12/205	$ 202.050
FE263501	29/12/2025	$ 190.107
FE263737	30/12/2025	$ 81.510
FE263826	30/12/2025	$ 1.912.954
FE263896	31/12/2025	$ 1.363.074
FE263940	31/12/2025	$ 81.510
FE264700	08/01/2026	$ 222.775
FE264702	08/01/2026	$ 413.725
FE265189	13/01/2026	$ 155.543
	Total	**$ 4.623.248**

Aprobado- Líder
Servicio Médico Asistencial
SENA Regional Caldas

BERTHA LUZ JIMENEZ VALENCIA
SUPERVISORA

Liquidó y revisó: Angela María Vargas González - Apoyo SMA – BERTHA LUZ JIMENEZ V-SUPERVISORA

Versión: 02

Código: GTH-F-009

Proceso Gestión del Talento Humano

Formato Relación de Servicios Prestados - SMA

No.	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	NOMBRE DEL PACIENTE	ORDEN DE ATENCION No.	FECHA DE LA ORDEN	SERVICIO PRESTADO	VALOR FACTURADO
1	30272847	MELVA CARDONA DE MARIN	2663	18/12/2025	RX COLUMNA	$ 202.050
2	24299730	ANA MARIA CARDONA GAVIRIA	2642	17/12/2025	COLOPROCTOLOGIA	$ 190.107
3	30401590	SANDRA MILENA NOREÑA SANCHEZ	2610	11/12/2025	URGENCIA	$ 81.510
4	24275050	CELIA ROSA GOMEZ MONTOYA	2640	17/12/2025	URGENCIA	$ 1.912.954
5	24271061	MARIA AMELIA NARANJO	2658	29/12/2025	URGENCIA	$ 1.363.074
6	30272847	MELVA CARDONA DE MARIN	2663	30/12/2025	URGENCIA	$ 81.510
7	24323247	ROSALBA MEJIA GARCIA	2458	25/11/2025	TERAPIA FISICA	$ 222.775
8	1002576906	MANUELA ALEJANDRA AGUDELO	2284	29/10/2025	TERAPIA FISICA	$ 413.725
9	24275050	CELIA ROSA GOMEZ MONTOYA	2662	29/12/2025	CONSULTA ORTOPEDISTA	$ 155.543
					GRAN TOTAL	**$ 4.623.248**

Outlook

RE: RADICACION DE CUENTAS ENERO CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS CLINICA SANTILLANA

Desde Juan Carlos Vélez Saenz <jvelezs@sena.edu.co>
Fecha Dom 8/02/2026 12:26 PM
Para Angela Maria Vargas Gonzalez <amvargasg@sena.edu.co>

Buenas tardes
He auditado la siguiente relación de facturas de Clínica Santillana por atención a beneficiarios del S.M.A. Regional Caldas:

FE262883 por valor de $202.050

FE263501por valor de $190.107
FE263737 por valor de $81.510
FE263826 por valor de $1.912.954
FE263896 por valor de $1.363.074
FE263940 por valor de $81.510
FE264700 por valor de $222.775
FE264702 por valor de $413.725 y
FE265189 por valor de $155.543
Dichas fgacturas son pertinentes para pago

De: Angela Maria Vargas Gonzalez <amvargasg@sena.edu.co>
Enviado: jueves, 5 de febrero de 2026 15:07
Para: Juan Carlos Vélez Saenz <jvelezs@sena.edu.co>
Asunto: RV: RADICACION DE CUENTAS ENERO CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS CLINICA SANTILLANA

Buenas tardes Doctor Juan Carlos

De manera atenta, adjunto envío relación de facturas de SANTILLANA, para su respectiva auditoria médica.

Quedo atenta

De: Radicación Santillana <radicacion@clinicasantillana.com>
Enviado: miércoles, 14 de enero de 2026 7:36 a. m.
Para: Angela Maria Vargas Gonzalez <amvargasg@sena.edu.co>
Asunto: RADICACION DE CUENTAS ENERO CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS CLINICA SANTILLANA