## I. Datos Generales del Contrato

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **1. DENOMINACION DEL CONTRATO** | **INFORME No.** | 05 | | |
| Contrato N° | 202100552 | | | |
| Nombre del Supervisor | **LUIS MANUEL POSSO BENITEZ** | | | |
| **2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL** | | | | |
| Tipo de contrato | CONTRATO DE PRESTACION | | | |
| Nombre del contratista | ROSA INES BERTEL MIRANDA | | | |
| Identificación del contratista | c.c. 45760230 | | | |
| Objeto del contrato | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LOS PROCESOS DE AUDITORIAS EN CUENTAS MEDICAS Y PROCEDIMIENTOS FINANCIEROS QUE LLEVA A CABO LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO. | | | |
| Plazo | El plazo para la ejecución del contrato será por Seis (6) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución. | | | |
| Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P) | 202100162 | Fecha del C.D.P | 2021/01/29 | |
| Número de Registro Presupuestal (R.P.) | 202100652 | Fecha del R.P | 2021/02/03 | |
| Valor del contrato | Contrato Inicial | $ 49.680.000 | | |
| | Adición 1 | $ | | |
| | Adición 2 | $ | | |
| | Adición 3 | $ | | |
| | Total | $ 49.680.000 | | |

| Fecha de inicio del contrato | Fecha de terminación del contrato | Fecha de Suspensión | Fecha de reinicio |
|---|---|---|---|
| 2021-02-03 | 2021-08-02 | (yyyy-mm-dd) | (yyyy-mm-dd) |

**3. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):**

| Amparos | Aseguradora | No de Póliza | Vigencia | |
|---|---|---|---|---|
| | | | Desde | Hasta |
| Calidad del servicio | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |
| Cumplimiento | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |
| Anticipo | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |
| Pago anticipado | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |
| Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |
| Salarios y prestaciones | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |
| Responsabilidad Civil Extracontractual | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |
| Otros | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |

**4. EJECUCION DEL CONTRATO**

| **Descripción** | | **Valor** |
|---|---|---|
| Valor del Contrato Inicial | | $ 49.680.0000 |
| Adición No. 1 | | $ |
| Adición No. 2 | | $ |
| Adición No. 3 | | $ |
| Valor Total del contrato | | $ 49.680.000 |
| Porcentaje del Anticipo | % | $ |
| Porcentaje del Pago anticipado | % | $ |
| Valor Ejecutado del Contrato | | $ 41.400.000 |
| Valor por ejecutar | | $ 8.280.000 |
| **Valor a pagar en el presente Informe** | | **$ 8.280.000** |
| No. Factura o Cuenta de Cobro | | 05 |

## II. Ejecución Contractual:

Se relaciona a continuación las actividades realizadas por el contratista durante el plazo de ejecución del contrato.

| Obligación Contractual | Producto |
|---|---|
| Realizar la organización y revisión de las auditorías de cuentas a los servicios y tecnologías NPBS que se presten a la población afiliada al régimen subsidiado del departamento del Atlántico. | Organizar la realización de auditoría de cuentas a los servicios y tecnologías NPBS que se presten a la población afiliada al régimen subsidiado del Departamento. Organizar validación de derechos |
| Realizar la organización y revisión de las auditorías de cuentas de los servicios brindados a la población PPNA del departamento del Atlántico, en la red pública y privada, en aquellos casos que requiera realizar auditoria concurrente. | Organizar la realización de auditoría de cuentas de los servicios brindados a la población PPNA del departamento en la red pública y privada, en aquellos casos que requiera realizar auditoria concurrente |
| Verificar la afiliación a la seguridad social de cada uno de los usuarios que recibieron la prestación de los servicios de salud. | Organizar la distribución para la realización de la verificación de afiliación a la seguridad social de cada uno de los usuarios que recibieron la prestación de los servicios de salud. |
| Verificar la pertinencia en las atenciones facturadas a los usuarios PPNA. | Coordinar la realización y distribución de facturas radicadas en las atenciones facturadas a los usuarios PPNA, para la revisión de la pertinencia. |
| Elaborar el acta de acuerdos e informes de las auditorías realizadas la prestación de servicios de salud. | Verificar la elaboración por los auditores de actas de acuerdos e informes de auditorías realizadas a las facturas de prestaciones de servicios de salud |
| Examinar y Gestionar las respuestas de glosas dadas por las diferentes entidades. | Distribuir a los auditores las respuestas de glosas para su análisis y Gestionar las respuestas de glosas dadas por las diferentes entidades que presentaron facturas ante la secretaria de salud departamental del Atlántico. |
| Elaborar un informe de aceptación, levantamiento y persistencia de glosas a las diferentes entidades. | Verificar la elaborar de informes por parte de los auditores de |

| | |
|---|---|
| | aceptación, levantamiento y persistencia de glosas a las diferentes entidades realizadas por los auditores. |
| Desarrollar actividades de conciliación con las IPS de la jurisdicción del Departamento del Atlántico. | Programar cronograma para el desarrollo de actividades de conciliación con las IPS |
| Desarrollar actividades de auditoría y conciliación con las EPS-S presentadas por las diferentes entidades. | Asignar la programación de cronograma de auditoría y conciliaciones de factura de servicios de salud presentada por diferentes EPS-S de su red de proveedores y prestadores de servicios de salud. |
| verificación de los procesos que se adelantan con respecto a las auditorias y sus derivados, para proponer un mejoramiento en su funcionamiento y eficiencia. | Se revisa la radicación realizada por las diferentes IPS y proveedores para asignación de las misma para realización de auditoria. Asignar la validación de las misma para asignar a los auditores. |
| Participar en las mejoras que al proceso se le deban realizar en su funcionamiento. | Con la implementación de la plataforma EIS Se designa radiador para el cargue de las facturas a la plataforma. |

**LUIS MANUEL POSSO BENITEZ** quien actúa en nombre y representación del DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO, en calidad de Interventor, deja constancia que el contratista ejecuto a cabalidad el objeto del contrato conforme a lo señalado en el Estudio previo y la propuesta presentada, como también la verificación del pago de las Estampillas Departamentales y de la acreditación del pago de seguridad social.

Se firma en Barranquilla, al (08) día del mes de julio de 2021.



**FIRMA DEL SUPERVISOR**
**Identificación: 72155900**



**FIRMA DEL CONTRATISTA**
**Identificación: 45760230**