Nota: (Diligenciar los cuadros con la información del contrato y acta de inicio)

Informe de Supervisión No:	**02**
Contrato No:	202200696

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	**AURA ROSA FLOREZ GUARIN**		
Identificación:	**44.160.659**		
Tipo de Contrato:	**PRESTACION DE SERVICIOS**		
Nombre del Supervisor:	**PIEDAD ECHEVERRIA LOPEZ**		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN INMEDIATA, ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS, Y PROCESOS DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO		
Plazo de Ejecución:	El plazo para la ejecución del contrato será por ocho (8) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202200481	**Fecha de C.D.P.**	(2022-01-06)
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202201885	**Fecha del R.P.**	(2022-01-15)
Valor del Contrato	**Contrato Inicial** $41.600.000 **Adición 1** $ **Adición 2** $ **Adición 3** $ **Total** $41.600.000		

Fecha de inicio del contrato	**Fecha de terminación del contrato**	**Fecha de Suspensión del contrato**	**Fecha de reinicio**
(2022-01-15)	(2022-09-14)		

1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO
(Relacionar Adiciones y/u Otro sí, Si aplica)

DOCUMENTO	FECHA SUSCRIPCION AAA/MM/DD	PRÓRROGA DEL PLAZO (meses y/o días)	ADICIÓN VALOR ($)	OBSERVACIÓN

2. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (según se establezcan en el Contrato)

Nota: Aplica solo para Informes de supervisión de Bienes y suministros.

Aseguradora	No de Póliza	Actualización de Póliza (En caso que aplique)	Amparos	Vigencia	
				Desde (yyyy-mm-dd)	Hasta (yyyy-mm-dd)
			Calidad del servicio		
			Cumplimiento		

			Anticipo		
			Pago anticipado		
			Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados		
			Salarios y prestaciones		
			Responsabilidad Civil Extracontractual		
			Otros		

3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO (*)

DESCRIPCIÓN		VALOR
Valor del Contrato Inicial		**$ 41.600.000**
Adición No. 1		**$**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		**$ 41.600.000**
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$ 10.400.000**
Valor por ejecutar		**$ 31.200.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 5.200.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**02**

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 15 FEBRERO AL 14 DE MARZO DE 2022.

Las actividades desarrolladas por el contratista en el periodo descrito anteriormente, relacionadas con cada una de las obligaciones específicas establecidas en los estudios previos de la contratación se desagregan a continuación y así mismo se detallan las evidencias o soportes, con lo cual se verifica el cumplimiento a satisfacción de la obligación establecida:

Detalle de las Actividades Realizadas-	
Obligación	**Producto**
Verificar la continuidad e integralidad en los procesos de referencia y contra referencia (cuadros de referencia y contra referencia) Recibir la solicitud de referencia del paciente que requiere otro nivel de complejidad de atención. Realizar IVC (Inspección, vigilancia y control) a las diferentes IPS-ESE – EPS. Cuando sean asignadas por el	Asistir en los procesos, procedimientos actividades técnicas y administrativas que permitan prestar adecuadamente los servicios de salud garantizando accesibilidad continuidad, oportunidad e integralidad de los servicios y propender por una racional utilización de los recursos institucionales, mediante las modalidades de los diferentes servicios solicitados.

jefe inmediato.	Así como control de las diferentes IPS-EPS, en sus prestaciones
Apoyar a las capacitaciones Institucionales. Asistir a capacitaciones. Requerimientos tramitados a EPS – IPS.	Asistir a capacitaciones institucionales que Permiten las diferentes actualizaciones y Manejos dentro del Sistema de Salud. Realizar requerimientos a EPS-IPS para el manejo de los pacientes en sus instituciones, De manera inmediata.
Solicitud de evoluciones o historias clínicas a Las diferentes IPS – EPS. Verificar a la población no afiliada su respectiva sisbenizacion y afiliación al régimen Subsidiado. Activación del sistema de vigilancia subsidiado. epidemiológica en situación de emergencia	Solicitud de evoluciones de historias y evoluciones que merezcan el debido requerimiento por parte de nosotros para apoyo al paciente. Evidenciar en las diferentes plataformas Población o afiliadas su respectivas sisbenizacion y afiliación al régimen Asistir, verificar y activar en el debido cumplimiento del reporte al sistema de Vigilancia Epidemiológica Departamental en Situaciones de emergencia.
Cumplir con la programación de horarios de Turnos asignados. Apoyar con la asistencia a eventos. Coordinar traslados de usuarios por parte de ambulancias públicas y privadas para Brindar un servicio oportuno y con calidad.	Cumplir con los turnos establecidos en el Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y desastres del Atlántico asignados por el Coordinador a cargo. Apoyo de traslados de usuarios que requieran asistencia a los diferentes entes hospitalarios para servicio de calidad.
Generar solicitud de autorizaciones o negaciones de paciente PPNA e ir alimentando base de datos de estas Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato	Realizar autorizaciones y negaciones solicitadas por las diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Empresas Social del Estado, para la atención inicial de Urgencias, hospitalarios y ambulatorias con cargo a la Secretaria de Salud Departamental. Apoyo en las actividades asignadas por el supervisor del contrato

NOTA: Se relacionan las actividades realizadas por el contratista durante el plazo de ejecución del contrato.

5. NOVEDADES O SITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO

Durante el presente período no se han presentado novedades o situaciones anormales que afecten el desarrollo del contrato.

(En caso contrario describir la situación y las acciones de la supervisión)

6. RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA SUPERVISIÓN.

a) Seguimiento financiero y presupuestal del contrato.

b) Conformación, actualización y seguimiento del expediente con la documentación relacionada con la ejecución del contrato.
c) Verificación del pago de Estampillas
d) Verificación de la vigencia de la garantía exigida en el contrato.
e) Verificación y aprobación de los soportes necesarios para el pago.
f) Expedición de la certificación del recibo a satisfacción correspondiente al periodo descrito, de conformidad con el servicio recibido.
g) Trámite de reconocimiento y pago de honorarios ante la Oficina de Contabilidad

Y todas las demás obligaciones del contrato establecidas en los Estudios Previos, Anexos, y el Manual de Contratación.

7. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES (Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Leyes 828 de 2003, 1122 de 2007, 1150 de 2007 y 1562 de 2012, Decretos 1072 de 2015 y 1273 de 2018 y demás normas concordantes).

PIEDAD ECHEVERRIA LOPEZ, quien actúa en nombre y representación del Departamento del Atlántico, en calidad de Supervisor, deja constancia que el contratista ejecutó a cabalidad el objeto del contrato conforme a lo señalado en el Estudio previo, y verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista con los sistemas de Seguridad Social Integral en salud, pensiones y riesgos laborales, información que se puede constatar en la planilla , certificación de pago correspondiente al periodo aquí relacionado.

7.1 **ANEXO CONTROL PRESTACIONES SOCIALES (*)**

Número de la Cuenta de Cobro	Número de la Planilla	Fecha de Pago Planilla	Valor Total de la Planilla
1	9432706312	2022-03-24	$ 643.500
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		

(La sumatoria total de las planillas debe ser igual al pago de la seguridad social sobre el 40% del valor del contrato)

NOTA: Aplica para persona natural. Para persona jurídica, anexar certificación del pago de planillas de Seguridad Social por parte del Representante Legal y/o Revisor Fiscal con los soportes asociados.

Se firma en Barranquilla, a los **31** días del mes de **Marzo** de **2022**.

FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.:32815938

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.:44.160.659 de soledad

JOHANA CARRILLO PADILLA
FIRMA DE LA JEFA