Atlántico para la Gente / GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO	**INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS**	**VERSION**	**001**
		FECHA DE APROBACION	**2021-11-22**

Informe de Supervisión No:	**04**
Contrato No:	**202200692**

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	**LEDYS MARIANA CERVANTES GARCIA**		
Identificación:	**32823994 De B/quilla**		
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 CONTRAREFERENCIA EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.		
Plazo de Ejecución:	EL PLAZO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO SERÁ DE OCHO (08) 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.**	**06/01/2022**
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	**202201456**	**Fecha del R.P.**	**12/01/2022**
Valor del Contrato	**Contrato Inicial** $ 46.880.000 **Adición 1** $ **Adición 2** $ **Adición 3** $ **Total** $ 46.880.000		

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
12/01/2022	**11/09/2022**		

1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO

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)

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		**$46.880.000**
Adición No. 1		**$**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		**$46.880.000**
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$23.440.000**
Valor por ejecutar		**$23.440.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$5.860.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**04**

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 12 Abril AL 11 DE Mayo 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 contrareferencia).	Asistir en los procesos, procedimientos, actividades técnicas y administrativas que permitan prestar adecuadamente los servicios de salud garantizando la 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. Así como control de lasdiferentes IPS-EPS, en sus prestaciones.
Recibir las solicitudes de referencia del paciente que requiere otro nivel de complejidad de atención	Solicitud de evoluciones de historias y evoluciones que merezcan el debido requerimiento por parte de nosotrospara apoyo al paciente.

Realizar IVC (inspección, vigilancia y control) a las diferentes IPS-EPS. Cuando sean asignadas por el supervisor	Evidenciar en las diferentes plataformas población no afiliada su respectiva sisbenizacion y afiliación al régimen subsidiado.
Atender los requerimientos tramitados a EPS-IPS.	Asistir, verificar y activar en el debido cumplimiento del reporte al sistema de Vigilancia Epidemiológica Departamental en situaciones de emergencia
Solicitar las evoluciones o historias clínicas a las diferentes IPS-EPS Verificar a la población no afiliada su respectiva sisbenización y afiliación al régimen subsidiado.	Cumplir con los turnos establecidos en el Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y desastres del Atlántico asignados por el coordinador a cargo.
Activar el sistema de vigilancia epidemiológica en situación de emergencia según las situaciones que se presente, previa autorización del supervisor del contrato.	Apoyo de traslados de usuarios que requieran asistencia alos diferentes entes hospitalarios para servicio de calidad.
Coordinar traslados de usuarios por parte de ambulancias públicas y privadas para brindar un servicio oportuno y concalidad en los municipios del departamento del Atlántico.	Realizar autorizaciones y negaciones solicitadas por las diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Saludy Empresas Social del Estado, para las atenciones iniciales de Urgencias, hospitalarias y ambulatorias con cargo a la Secretaria de Salud Departamental.
Generar la solicitud de autorizaciones o negaciones de paciente PPNA e ir alimentando base de datos de estas	Apoyo en las actividades asignadas por el supervisor del contrato.
Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas porparte del supervisor del contrato.	Se cumple con las actividades que guarden relación con el objeto del contrato.
Desarrollar informes y análisis de las visitas realizadas.	Se cumple con las actividades que guarden relación con el objeto del contrato.
Seguimiento a planes de mejoramiento de hallazgos encontrados en instituciones prestadoras de servicios de salud	Se cumple con las actividades que guarden relación con el objeto del contrato.
Entrega de cronograma de visitas mensuales	Se cumple con las actividades que guarden relación con el objeto del contrato.
Apoyo y asistencia técnica a los procesos de la prestación de servicios a las instituciones prestadoras de servicios de salud del departamento del atlántico.	Se cumple con las actividades que guarden relación con el objeto del contrato.
Recepción y seguimiento a PQR de prestación de servicios	Se cumple con las actividades que guarden relación con el objeto del contrato.
Asistencia a unidades de análisis de eventos de salud –COVE.	Se cumple con las actividades que guarden relación con el objeto del contrato.
Elaboración de herramientas para apoyo al proceso de auditorías de la oficina de prestación de servicios.	Se cumple con las actividades que guarden relación con el objeto del contrato.
Adelantar los requerimientos de trámites de solicitud de información a E.A.P.B e IPS del departamento del Atlántico	Se cumple con las actividades que guarden relación con el objeto del contrato.
Seguimiento al PAS de la secretaría de salud gobernación del atlántico.	Se cumple con las actividades que guarden relación con el objeto del contrato.

Asistencia técnica a las secretarías municipales del departamento del Atlántico.	Se cumple con las actividades que guarden relación con el objeto del contrato.
Asistencia a mesas de trabajo de la secretaría de salud	Se cumple con las actividades que guarden relación con el objeto del contrato.
Apoyar y asistir a eventos institucionales que sean coordinados por jefe inmediato.	Se cumple con las actividades que guarden relación con el objeto del contrato.
Adelantar el requerimiento telefónico a instituciones prestadoras de servicios de salud del Departamento del Atlántico.	Se cumple con las actividades que guarden relación con el objeto del contrato.
Elaboración de herramientas para apoyo al proceso de auditorías de la oficina de prestación de servicios	Se cumple con las actividades que guarden relación con el objeto 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.

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	9430547572	14/02/2022	$680.400
2	9432405186	18/03/2022	$680.400
3	9433484345	11/04/2022	$680.400
4	9434600604	10/05/2022	$680.400
	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 **11** días del mes de Mayo de **2022**.

FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32815938 de Soledad

LEDYS CERVANTES GARCIA
FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 32823994 De B/quilla