| | |
|---|---|
| **Informe de Supervisión No:** | **02** |
| **Contrato No:** | 202200699 |

**1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Contratista:** | **ALINA MARIA RINCON SOLANO** | | |
| **Identificación:** | **1140860921** | | |
| **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.** | **06/01/2022** |
| **Número de Registro Presupuestal (R.P.)** | **202202011** | **Fecha del R.P.** | **15/01/2022** |

| | | |
|---|---|---|
| **Valor del Contrato** | **Contrato Inicial** | $ 28.480.000 |
| | **Adición 1** | $ |
| | **Adición 2** | $ |
| | **Adición 3** | $ |
| | **Total** | $28.480.000 |

| **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**

| 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) |
| NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | Calidad del servicio | N/A | N/A |
| | | | Cumplimiento | N/A | N/A |
| | | | Anticipo | N/A | N/A |
| | | | Pago anticipado | N/A | N/A |
| | | | Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados | N/A | N/A |
| | | | Salarios y prestaciones | N/A | N/A |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | Responsabilidad Civil Extracontractual | N/A | N/A |
| NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | Otros | N/A | N/A |

**3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO (*)**

| DESCRIPCIÓN | | VALOR |
|---|---|---|
| **Valor del Contrato Inicial** | | $ 28.480.000 |
| **Adición No. 1** | | $ |
| **Adición No. 2** | | $ |
| **Adición No. 3** | | $ |
| **Valor Total del contrato** | | $ 28.480.000 |
| **Porcentaje del Anticipo** | $ | **$** |
| **Porcentaje del Pago anticipado** | $ | **$** |
| **Valor Amortizado del Anticipo** | | $ |
| **Valor Ejecutado del Contrato** | | $ 7.120.000 |
| **Valor por ejecutar** | | **$ 21.360.000** |
| **Valor a pagar en el presente Informe** | | $ 3.560.000 |
| **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 DE FEBRERO DEL 2022 AL 14 DE MARZO DEL 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** |
| Realizar el seguimiento telefónico diario de paciente Covid del Departamento del Atlántico. | Se realiza seguimiento diario en el estado actual y ubicación de la IPS donde se encuentre el paciente reportado en cuadro enviado diariamente por Salud pública de pacientes positivos hospitalizados por el ministerio de salud.<br>Se diligencian dos cuadros el informe de consolidado ocupación nominal y cuadro COVID que envía salud pública del instituto de salud de manera Diaria. |
| Adelantar el requerimiento telefónico a instituciones del distrito y E.S.E.S departamentales para la ubicación de pacientes reportados por Salud pública. | Realizar requerimientos a E.S.E.S con el fin de garantizar oportunidad y veracidad de la información actualizada de los pacientes reportados por salud pública. |
| Realizar un envío diario a todas las E.S.E.S del Departamento del Atlántico la base de datos de pacientes positivos de pacientes +60 Años enviada por salud pública para ser ingresados a programa de oximetría +60años. | Se envía diariamente la base de datos a los coordinadores de las E.S.E.S departamental para el diligenciamiento y seguimiento de los pacientes mayores de 60 años y validar los nuevos ingresos y los egresos al programa. |
| Apoyar y socializar a los Coordinadores Médicos o jefes de enfermería de las E.S.E. para el seguimiento y desarrollo de los informes del programa de oximetría +60años | Se realiza capacitación y socialización virtual a los coordinadores médicos o enfermeras jefes de las E.S.E.S sobre el desarrollo del programa y la realización de los informes que se deben remitir a esta dependencia. |
| Mantener un seguimiento de pacientes +60años y apoyo a los coordinadores de este programa en las E.S.E.S para adquisición de pulsioxímetros y medicamentos con salud pública. | En el seguimiento se valida que todos los pacientes cuenten con los equipos de oximetría y medicamentos en caso contrario de adelanta solicitud a salud pública para suministro de estos. |

| | |
|---|---|
| Adelantar los requerimientos de tramites de solicitud de información a E.P.S. e IPS del departamento del Atlántico. | Realizar requerimientos a EPS-IPS con el fin de garantizar oportunidad y veracidad de la información actualizada de los pacientes reportados por salud pública. |
| Realizar el envío de estadísticas semanales del programa de +60 años al jefe inmediato. | Se elabora un consolidado semanal con la información recaudada de las E.S.E.S del departamento, para posterior envió al jefe inmediato. |
| Asistir y apoyar los eventos institucionales que se lleven a cabo por el coordinador del programa. | Asistir a eventos institucionales programados sean virtuales o presenciales coordinados previamente por el jefe inmediato. |
| Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato. | Se participa en las actividades asignadas por el supervisor 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) Realizar el seguimiento telefónico Diario de paciente Covid del Departamento del Atlántico.
b) Adelantar el requerimiento telefónico a instituciones del distrito y E.S.E.S departamentales para la ubicación de pacientes reportados por Salud pública.
c) Realizar un envío diario a todas las E.S.E.S del Departamento del Atlántico la base de datos de pacientes positivos de pacientes +60 Años enviada por salud pública para ser ingresados a programa de oximetría +60años.
d) Apoyar y socializar a los Coordinadores Médicos o jefes de enfermería de las E.S.E. para el seguimiento y desarrollo de los informes del programa de oximetría +60años.
e) Mantener un seguimiento de pacientes +60años y apoyo a los coordinadores de este programa en las E.S.E.S para adquisición de pulsioxímetros y medicamentos con salud pública.
f) Adelantar los requerimientos de tramites de solicitud de información a E.P.S. e IPS del departamento del Atlántico.
g) Realizar el envío de estadísticas semanales del programa de +60 años al jefe inmediato.
h) Asistir y apoyar los eventos institucionales que se lleven a cabo por el coordinador del programa.
i) Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato.
j) 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 | 54348978- 5435705 | 17/02/2022 | $400.600+$12.800: $413.400 |
| 2 | 55611418 | 25/04/2022 | $413.400 |
| | | | |
| | | | |
| | 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 26 días del mes de abril del **2022**.

**FIRMA DEL SUPERVISOR**
**C.C.: 32815938 de Soledad**

**FIRMA DEL CONTRATISTA**
**C.C.: 1.140.860.921 de Barranquilla**

Johanna Carrillo Padilla
VB. Act. Realizadas en Crued

**Enfermera Auditor CRUED Departamental**
**VB.27/04/2022 HORA 9:20 PM**