Informe de Supervisión No:	**01**
Contrato No:	**202200691**

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	**LUISA BELTRAN MENDOZA MERCADO**		
Identificación:	**32851767**		
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 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.)	**202202009**	**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**
15/01/2022	**14/09/2022**		

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		**$28.480.000**
Adición No. 1		**$**
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		**$3.560.000**
Valor por ejecutar		**$28.480.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$3.560.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**01**

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 15 ENERO DEL 2022 AL 14 DE FEBRERO 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 contrareferencia (Plataforma de referencia y contrareferencia).	Cumplir con los turnos establecidos en el centro regulador de urgencias, emergencias y desastres del Atlántico asignados por el coordinador a cargo.
Recibir la solicitud de referencia del paciente que requiere otro nivel de complejidad de atención a través de la plataforma y del correo del CRUED y realizar la intervención correspondiente de acuerdo con la remisión recibida.	Solicitud de evoluciones de historias y evoluciones que merezcan el debido requerimiento por parte de nosotros para apoyo al paciente.
Realizar IVC (Inspección, vigilancia y control) a las diferentes IPS-ESE – EPS. Cuando sean asignadas por el coordinador del programa.	Se cumple con las actividades que guarden relación con el objeto del contrato.

Apoyar en la coordinación en los casos de Emergencias y desastres y realizar notificación vía correo o llamadas de manera inmediata de casos reportados al CRUED en situaciones de emergencias como: accidentes de tránsito, incendios, Intoxicaciones, deslizamiento o remoción en masa de baja magnitud; o en situaciones de inundación por desbordamiento de grandes cuerpos de agua o a causa de gran pluviosidad; deslizamiento o remoción en masa de gran magnitud, afectación de población por tormentas o vientos huracanados; víctimas de movimientos telúricos, entre otros; Situaciones de víctimas de conflicto armado interno, tales como heridos por arma blanca o de fuego, víctimas de minas antipersona o de artefactos explosivos; desplazamiento masivo de población, entre otras y cualquier situación que implique emergencias y desastres en el Departamento del Atlántico.	Apoyar en los casos cuando se presente Emergencias y Desastres en el Departamento del Atlántico.
Resolver casos que lleguen al CRUED vía correo, Radio comunicaciones o llamadas; de personas en estado de abandono. Indigentes, fallecidos	Apoyo de traslados de usuarios que requieran asistencia a los diferentes entes hospitalarios para servicio de calidad.
Apoyar en la articulación, en caso de necesitarlo, con Policía nacional (línea 123), bomberos, defesa civil entre otros organismos.	Se cumple con las actividades que guarden relación con el objeto del contrato.
Notificar al ministerio de salud vía chat, correo o llamadas al ministerio de salud ante cualquier caso de Emergencia y desastre en el Departamento del Atlántico	Se notifica al Ministerio de Salud por cualquier medio de notificación en caso que suceda una Emergencia en el Departamento del Atlántico.
Realizar intervención oportuna con las remisiones que requieren el servicio de ginecología o ginecobstetricia de acuerdo con la circular enviada por la secretaria de salud del Departamento del Atlántico.	Apoyar las remisiones que requieran el servicio de ginecología o ginecobstetricia de acuerdo con la circular enviada por la secretaria de salud.
Apoyar a las ESE/IPS en aquellas remisiones que requieran urgencia vital.	Apoyar con todas las urgencias vitales que se presente en nuestros hospitales.
Contribuir con la ubicación de personas víctimas de emergencias o desastres en el Departamento del Atlántico.	Se cumple con las actividades que guarden relación con el objeto del contrato.
Brindar información que requiera la comunidad que inicie una consulta referente al aérea.	Se cumple con las actividades que guarden relación con el objeto del contrato.
Hacer enlaces con los médicos de las ESE/IPS para realizar intervención de acuerdo con la remisión enviada sobre el nivel de complejidad y servicio requerido.	Se realiza llamadas a médicos para coordinar las remisiones que puedan ser intervenida en las ESE/IPS de acuerdo a nivel de Complejidad que requiera el Paciente.

Apoyar en las capacitaciones institucionales que se realizan.	Se cumple con las actividades que guarden relación con el objeto del contrato.
Evaluación y/o desarrollo de procesos de control de calidad.	
Apoyar en la elaboración y actualización permanente de los planes de emergencia.	Asistir a capacitaciones que Realiza el Ministerio de Salud en cuanto al manejo de Emergencias
Apoyar en la realización de capacitaciones sobre: a. Los requerimientos tramitados a EPS – IPS b. La solicitud de evoluciones o historias clínicas a las diferentes IPS – EPS- ESE.	Se cumple con las actividades que guarden relación con el objeto del contrato.
Verificar a la población no afiliada su respectiva sisbenizacion y afiliación al régimen subsidiado y notificar de inmediato al funcionario responsable de aseguramiento en salud del CRUED.	Notificar a afiliación sobre la población no afiliada en los regímenes subsidiados y sisbenización.
Activar, previa autorización, el sistema de vigilancia epidemiológica en situación de emergencia.	Establecer comunicación con las Clínicas Privadas para la autorización de epidemiologia en emergencias.
Generar la solicitud de autorizaciones o negaciones de paciente PPNA sean colombianos o extranjeros para dar respuesta oportuna de acuerdo con el tiempo estipulado en la normatividad vigente.	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, hospitalaria y ambulatoria con cargo a la Secretaria de Salud Departamental.
Apoyar en la coordinar traslados de usuarios por parte de ambulancias públicas y privadas para brindar un servicio oportuno y con calidad.	Apoyar en la coordinación de los traslados de los pacientes en las ambulancias públicas y privada del departamento del Atlántico.
Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor, con base a su objeto contractual.	Apoyar 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) 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	9430235677	21/04/2022	$412.800
	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 **21** días del mes de **Abril** de **2022**.

FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32815938de Soledad

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.:32.851.767 de Sabanalarga

Johanna Carrillo Padilla
VB. Act. Realizadas en Crued

Johanna Carrillo Padilla
Enfermera Auditor CRUED Departamental
VB.25/04/2022 HORA 8:01 AM