| | |
|---|---|
| **Informe de Supervisión No:** | 03 |
| **Contrato No:** | 202200951 |

**1. ASPECTOSGENERALESDELCONTRATO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Contratista:** | LESLEY EMPERATRIZ OROZCO VALERA | | |
| **Identificación:** | 1047336014 | | |
| **Tipo de Contrato:** | PRESTACION DE SERVICIOS | | |
| **Nombre del Supervisor:** | PIEDAD ECHEVERRIA LOPEZ | | |
| **Objeto del Contrato:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LOS PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIAS ENCUENTAS MEDICAS Y PROCEDIMIENTOS FINANCIEROS QUE LLEVA A CABO LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO | | |
| **Plazo de Ejecución:** | El plazo para la ejecución del contrato será 11 meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución | | |
| **Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal(C.D.P)** | **202200286** | **Fecha de C.D.P.** | 2022/01/03 |
| **Número de Registro Presupuestal(R.P.)** | **202201220** | **Fecha del R.P.** | 2022/01/11 |

| | | |
|---|---|---|
| **Valor del Contrato** | **Contrato Inicial** | $51.150.000 |
| | **Adición1** | $0 |
| | **Adición2** | $0 |
| | **Adición3** | $0 |
| | **Total** | $51.150.000 |

| **Fecha de inicio del contrato** | **Fecha de terminación del contrato** | **Fecha de Suspensión del contrato** | **Fecha de reinicio** |
|---|---|---|---|
| 2022/01/11 | 2022/11/30 | | |

**1.1 MODIFICACIONESDELCONTRATO**

| DOCUMENTO | FECHASUSCRIPCION | PRÓRROGA DELPLAZO | ADICIÓNVALOR ($) | OBSERVACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| NOAPLICA | NOAPLICA | NOAPLICA | NOAPLICA | NOAPLICA |
| NOAPLICA | NOAPLICA | NOAPLICA | NOAPLICA | NOAPLICA |
| NOAPLICA | NOAPLICA | NOAPLICA | NOAPLICA | NOAPLICA |
| NOAPLICA | NOAPLICA | NOAPLICA | NOAPLICA | NOAPLICA |

**2. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (segúnseestablezcanenelContrato)**

| Aseguradora | No de Póliza | Actualización de Póliza (Encaso que aplique) | Amparos | Vigencia | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Desde (yyyy-mm-dd) | Hasta (yyyy-mm-dd) |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Calidad de servicio | | |
| | | | Cumplimiento | | |
| | | | Anticipo | | |
| | | | Pago anticipado | | |
| | | | Calidad y correcto funcionamiento De los bienes y equipos suministrados | | |
| | | | Salarios y prestaciones | | |
| | | | Responsabilidad Civil Extracontractual | | |
| | | | Otros | | |

**3. ESTADOFINANCIERODELCONTRATO(*)**

| DESCRIPCIÓN | | VALOR |
|---|---|---|
| **Valor del Contrato Inicial** | | **$51.150.000** |
| **AdiciónNo.1** | | **$0** |
| **AdiciónNo.2** | | **$0** |
| **AdiciónNo.3** | | **$0** |
| **Valor Total del contrato** | | **$51.150.000** |
| **Porcentaje del Anticipo** | **%** | **$0** |
| **Porcentaje del Pago anticipado** | **%** | **$0** |
| **Valor Amortizado del Anticipo** | | **$0** |
| **Valor Ejecutado del Contrato** | | **$13.950.000** |
| **Valor por ejecutar** | | **$37.200.000** |
| **Valor apagar en el presente Informe** | | **$4.650.000** |
| **No. Factura o Cuenta de Cobro** | | **03** |

**4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO**

**4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL MES 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:

| Obligación Contractual | Producto |
|---|---|
| Realizar auditoría de cuentas a los servicios y tecnologías NPBS que se presten a la población afiliada al régimen subsidiado del Departamento. | Informes de auditorías ejecutadas de acuerdo a las facturas radicadas por EPS, IPS y PROVEEDORES: **ESE Niño Jesús de Barranquilla, AUDIFARMA, HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI E.S.E, SALUD Y BIENESTAR DEL CARIBE I.P.S S.A.S** |
| Verificar la afiliación a la seguridad social de cada uno de los usuarios que recibieron la prestación de los Servicios de salud. | Revisión de la información en la plataforma, ADRES y DNP con la suministrada en las facturas radicadas |
| Elaborar el acta de acuerdos e informes de las auditorías realizadas la prestación de servicios de salud. | Actas e informe de actividades |

| | |
|---|---|
| Analizar y Gestionar las respuestas de glosas dadas por las diferentes entidades | Informe de respuestas de glosa ,con soportes que Justifican el levantamiento de glosas o persistencias de las mismas: **EPS-S AMBUQ E.S.S, Clínica Vida S.A.S, Clínica San Diego, SALUD TOTAL EPS S.A.**, **Clínica General del Caribe S.A. CLINICA MEDICAL** |
| Elaborar informe de aceptación, levantamiento y persistencia de glosas a las diferentes entidades | Informes de auditorías de cuentas, de acuerdo a la normatividad vigente |
| Desarrollar actividades de conciliación con las IPS. | Informes de conciliación y soportes de levantamiento ;de acuerdo a la programación para las IPS y proveedores. |
| Desarrollar actividades de auditoría y conciliación con Las EPS-S presentadas por las diferentes entidades | Informes de auditoría inicial, respuesta de glosa y Conciliación de la facturación radicada por EPS-S |
| Participar en las mejoras que al proceso se le deban realizar en su funcionamiento. | Actas de reuniones para implementar estrategias para el mejoramiento continuo de las actividades a desarrollar y que se logre la efectividad de las Mismas. |
| Realizar todas aquellas actividades que le sean a signadas por parte del supervisor del Contrato. | Asistencia técnica, auditorias e informes de los demás procesos asignados por el supervisor. |

**5. NOVEDADESOSITUACIONESANORMALESPRESENTADASDURANTEELDESARROLLODELCONTRATO**

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 SEGURIDADSOCIAL 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, Decretos1072de2015y1273de2018 y demás normas concordantes).**

**PIEDAD ECHEVERRIALOPEZ**, 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 ANEXOCONTROLDE APORTES ASEGURIDADSOCIAL(*)**

| **Número de la Cuenta de Cobro** | **Número de la Planilla** | **Fecha de Pago Planilla** | **Valor Total de la Planilla** |
|---|---|---|---|
| 01 | 9430696878 | 08/02/2022 | 539.900 |
| 02 | 9431140607 | 21/02/2022 | 539.900 |
| 03 | 9432475280 | 05/04/2022 | 539.900 |
| | | | |
| | SUMATORIA TOTALDELASPLANILLAS | | 1.079.800 |

**(Lasumatoriatotaldelasplanillasdebeserigualalpagodelaseguridadsocialsobreel40%delvalordelcontrato)**

*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 **06** días del mes de Abril de 2022

**FIRMA DEL SUPERVISOR**
**CIUDADANIA: 32.815.938 de Soledad**

**FIRMA DEL CONTRATISTA**
**C.C.1.047.336.014 DE SANTO TOMAS**

**VB. GUIANINI PEREZ AGUAD**