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**

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

Informe de Supervisión No:	07
Contrato No:	202200952

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	LEILA ESCOBAR HINCAPIE		
Identificación:	57117059		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	PIEDAD AMPARO ECHEVERRIA LOPEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LOS PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIAS EN CUENTAS 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 8 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.)	**202200869**	**Fecha del R.P.**	2022 / 01 / 08
Valor del Contrato	**Contrato Inicial** $ 37.200.000 **Adición 1** $ 0 **Adición 2** $0 **Adición 3** $0 **Total** $ 37.200.000		

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
2022/01/08	2022/09/07		

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
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

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		**$37.200.000**
Adición No. 1		**$0**
Adición No. 2		**$0**
Adición No. 3		**$0**
Valor Total del contrato		**$37.200.000**
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$0**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$0**
Valor Amortizado del Anticipo		**$0**
Valor Ejecutado del Contrato		**$32.550.000**
Valor por ejecutar		**$4.650.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$4.650.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**07**

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 8 DE JULIO AL 7 DE AGOSTO 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 de los servicios brindados a la población PPNA del departamento en la red pública y privada, en aquellos casos que requiera realizar auditoria concurrente.	Iinformes de auditorías ejecutadas de acuerdo a las facturas radicadas por EPS, IPS y PROVEEDORES:CLINICA SAN JOSE DE LURUACO/ESE UNA.
Verificar la pertinencia en las atenciones facturadas a los usuarios PPNA.	Informes de auditoría, de acuerdo a la revisión de los soportes anexos a las facturas, tales como solicitud de autorización CRUED departamental, verificación en las diferentes plataforma (ADRES, DNP), Historia clínica, resultado de imágenes diagnósticas, etc: CLINICA SAN JOSE DE LURUACO
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, de los prestadores : MI RED.
Realizar conciliaciones de glosas con EPS, IPS y prestadores.	Informes de conciliación y soportes de levantamiento; de acuerdo a la programación para las IPS y proveedores: Se realizaron informes de conciliación con: CLINICA CENTRO, H. CESAR URIBE PIEDRAHITA, FUNDACION VALLE DE LILI, ORTOCLINIC DEL CARIBE, LAB CLINICO FALAB S.A.S, SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUEÑA SOMA, H. PROFESOR JORGE CAVELIER, H. SAN JOSE DE GUADUAS, H. SAN RAFAEL DE FACATATIVA, ONCOMEDICA S.A, ESE POPAYAN, H. SALAZAR DE VILLETA.
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: Se verifico la afiliación de los usuarios que recibieron atención en: CLINICA CENTRO, H. CESAR URIBE PIEDRAHITA, FUNDACION VALLE DE LILI, ORTOCLINIC DEL CARIBE, LAB CLINICO FALAB S.A.S, SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUEÑA SOMA, H. PROFESOR JORGE CAVELIER, H. SAN JOSE DE GUADUAS, H. SAN RAFAEL DE FACATATIVA, ONCOMEDICA S.A, ESE POPAYAN, H. SALAZAR DE VILLETA.

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 Echeverría López 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 DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL (*)**

Número de la Cuenta de Cobro	Número de la Planilla	Fecha de Pago Planilla	Valor Total de la Planilla
01	9430623050	07/02/2022	549.600
02	9431946976	04/03/2022	549.600
03	9433331500	05/04/2022	549.600
04	9434493405	03/05/2022	549.600
05	9435883897	06/06/2022	549.600
06	9437130903	07/07/2022	549.600
07	9438490656	05/08/2022	549.600
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		3.847.200

(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 **7** días del mes de Agosto de **2022**

PIEDAD AMPARO ECHEVERRIA LOPEZ
C.C.: 32.815.938 de Soledad

LEILA ESCOBAR HINCAPIE
C.C.:57117059 DE CHIBOLO MAGDALENA

V.B. GUIANINI PEREZ AGUAD.