Informe de Supervisión No:	**08**
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		$ 28.480.000
Valor por ejecutar		**$ 0**
Valor a pagar en el presente Informe		$ 3.560.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		**08**

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 15 DE AGOSTO DEL 2022 AL 14 DE SEPTIEMBRE 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.	No aplica
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 accesibilidad a los servicios de salud.
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.	No aplica

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	No aplica.
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.	No aplica.
Adelantar los requerimientos de tramites de solicitud de información a E.P.S. e IPS del departamento del Atlántico.	No aplica.
Realizar el envío de estadísticas semanales del programa de +60 años al jefe inmediato.	No aplica.
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.	a) Realizar visitas de inspección, vigilancia y control a las instituciones prestadoras de servicios de salud del departamento del atlántico. b) Desallorar informes y análisis de las visitas realizadas. c) Seguimiento a planes de mejoramiento de hallazgos encontrados en instituciones prestadoras de servicios de salud. d) Entrega de cronograma de visitas mensuales. e) Apoyo y asistencia técnica a los procesos de la prestación de servicios a las instituciones prestadoras de servicios de salud del departamento del atlántico. f) Recepción y seguimiento a PQR de prestación de servicios. g) Asistencia a unidades de análisis de eventos de salud – COVE. h) Elaboración de herramientas para apoyo al proceso de auditorías de la oficina de prestación de servicios. i) Seguimiento diario a paciente hospitalizados sospechosos o confirmados Dengue y viruela sísmica en las instituciones del departamento del atlántico.

	j) Adelantar los requerimientos de tramites de solicitud de información a E.A.P.B e IPS del departamento del Atlántico. k) Asistencia a mesas de trabajo de la secretaria de salud. l) Asistencia técnica a las secretarias municipales del departamento del Atlántico. m) Apoyar y asistir a eventos institucionales que sean coordinados por jefe inmediato.

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- 54357054	17/02/2022	$400.600+$12.800: $413.400
2	55611418	25/04/2022	$413.400
3	55611569	25/04/2022	$413.400
4	55611730	19/05/2022	$413.403
5	56098896	10/06/2022	$ 413.400
6	57119879	12/07/2022	$ 413.400
7	57121500	09/08/2022	$ 413.400
8	57639321	05/09/2022	$ 413.400
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		$3.307.203

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 15 días del mes de septiembre del **2022**.

FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32815938 de Soledad

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 1.140.860.921

LEDYS CERVANTES
32823994 VoBo