| | | | |
|---|---|---|---|
| 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** |

| | |
|---|---|
| **Informe de Supervisión No:** | **01** |
| **Contrato No:** | 202300083 |

## 1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Contratista:** | **ARELYS VIZCAINO GUTIERREZ** | | |
| **Identificación:** | **32853355 SABANALARGA** | | |
| **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 hasta el 29 de julio de 2023, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución. | | |
| **Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)** | 202300038 | **Fecha de C.D.P.** | **05/01/2023** |
| **Número de Registro Presupuestal (R.P.)** | 202300350 | **Fecha del R.P.** | **30/01/2023** |
| **Valor del Contrato** | **Contrato Inicial** $ 30.225.000<br>**Adición 1** $<br>**Adición 2** $<br>**Adición 3** $<br>**Total** $ 30.225.000 | | |

| Fecha de inicio del contrato | Fecha de terminación del contrato | Fecha de Suspensión del contrato | Fecha de reinicio |
|---|---|---|---|
| **30/01/2023** | **29/07/2023** | | |

### 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** | | **$ 30.225.000** |
| **Adición No. 1** | | **$** |
| **Adición No. 2** | | **$** |
| **Adición No. 3** | | **$** |
| **Valor Total del contrato** | | **$ 30.225.000** |
| **Porcentaje del Anticipo** | % | **$** |
| **Porcentaje del Pago anticipado** | % | **$** |
| **Valor Amortizado del Anticipo** | | **$** |
| **Valor Ejecutado del Contrato** | | **$ 5.040.000** |
| **Valor por ejecutar** | | **$ 25.185.000** |
| **Valor a pagar en el presente Informe** | | **$ 5.040.000** |
| **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 30 Enero de 2023 AL 28 De febrero DE 2023.**

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 vía correo electrónico y en Plataforma las solicitudes, velando por revisar el cumplimiento de los requisitos y soportes que deben presentar, de acuerdo con los anexos socializados (anexo 2 y 3) generados por los prestadores públicos y privados del departamento del Atlántico para dar respuesta, de manera personal e intransferible. | Verificar el cumplimiento de la oportunidad de respuesta del profesional universitario del Anexo 4: autorización o negación. En el caos de la negación debe verificar las alternativas para que el usuario acceda al servicio de salud solicitado a la PPNA.. |
| Verificar los derechos en el SGSSS y definir si se trata de PPNA | Verificar el cumplimiento del diligenciamiento total e integral del Anexo 4, ubicando y corroborando la información que se incorpore en el mismo, de manera personal e intransferible. |

| | |
|---|---|
| Verificar que la respuesta emitida al prestador en Anexo 4 por parte del profesional universitario sea coherente con la solicitud recibida teniendo en cuenta si se trata de autorización o negación.. | Presentar Informe sobre la entrega de turno de las autorizaciones recibidas durante cada turno a través de la plataforma. |

| | |
|---|---|
| Verificar que los servicios autorizados correspondan a las solicitudes generadas por parte del prestador. | Revisar las cotizaciones y generar colocar el visto Bueno, una vez analizado integralmente las cotizaciones,teniendo en cuenta el valor de esta. |
| Verificar con la entidad prestadora de los servicios la oportunidad de la atención del paciente y la calidad del cómo se desarrolló esta. | Solicitar a la coordinadora de auditorio aval las cotizaciones por mayor valor de $7.500.000 mil pesos, para su análisis. |
| Relacionar los pacientes PPNA y enviarlos al técnico operativo de aseguramiento y afiliación para el correspondiente tramite. | Realizar seguimiento a los pacientes PPNA en lo relacionado con su aseguramiento y afiliación. |
| Capacitar a los prestadores para el manejo de las solicitudes de Anexo 2 y 3 en la plataforma habilitada para ello. | Verificar que la PPNA al requerir remisión a mayor nivel de complejidad la solicitud del prestador de mayor nivel de complejidad solicite el anexo correspondiente (Anexo 3) y de esta forma se genere la respuesta, ya sea autorización o negación con el cumplimiento de los requisitos |

**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 | 6113453 | 06/03/2023 | $ 623.800 |
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| | | | |
| | SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS | | $ 623.800 |

(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 06 días del mes de marzo de 2023

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

**FIRMA DEL CONTRATISTA**
**C.C.: 32853355 De Sabanalarga**

Johanna Carrillo Padilla
VB. Act. Realizados en Crued

**Johanna Carrillo Padilla**
**Enfermera Auditor CRUED Departamental**
**VB. 6/03/2023 HORA 10:12 AM**