Informe de Supervisión No:	05
Contrato No:	202300085

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	PAOLA ALESSANDRA VIANA MEJIA		
Identificación:	1140826086		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIO		
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 01 de Agosto 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.)	202300427	**Fecha del R.P.**	02/02/2023
Valor del Contrato	**Contrato Inicial** $ 33.800.000,00 **Adición 1** $ **Adición 2** $ **Adición 3** $ **Total** $ 33.800.000,00		

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
02/02/2023	1/08/2023		

1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO

DOCUMENTO	FECHA SUSCRIPCION	PRÓRROGA DEL PLAZO	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		**$** 33.800.000,00
Adición No. 1		**$**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		**$** 33.800.000,00
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$28.170.000.00**
Valor por ejecutar		**$5.630.000.00**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 5.630.000.00**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**05**

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS ASATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 02 JUNIO AL 01 JULIO DE 2023 (No aplica para personas jurídicas – no establecer periodos)

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 contra referencia (Plataforma de referencia y contra referencia), de manera personal e intransferible	Se verifican los procesos de referencia y contra referencia en la plataforma. Personalmente
Recibir la solicitud de referencia del paciente que requiere otro nivel de complejidad de atención a través de la plataforma y/o del correo habilitado, realizando intervención correspondiente de acuerdo con la remisión recibida y Verificar que las remisiones ingresadas de pacientes PPNA y de aquellas que tengan una EAPB responsable estén correctamente diligenciadas en plataforma	Se reciben las solicitudes de referencia de pacientes que requieren otro nivel desde la plataforma y se verifican que estén correctamente diligenciadas
Revisar y/o analizar las remisiones recibidas en el turno, Solicitando las respectivas evoluciones de estas para poder regular ágilmente dicha remisión, de manera personal e intransferible	Se solicitan las respectivas evoluciones de pacientes recibidas en el turno para regularlas de manera personal

Registrar en la plataforma en la opción de seguimiento todo lo que realizan en el proceso de referencia de cada paciente que requiere otro nivel de complejidad de atención, to da la trazabilidad debe quedar plasmada en cada remisión, anotando el nombre y apellido de la persona que acepta o niega la remisión, indicando el motivo, de manera personal e intransferible.	Se registran en plataforma todos los seguimientos que se le hacen a cada uno de los procesos de referencia que necesita otro nivel de complejidad de atención, anotando nombre y apellido de la persona que acepta o niega la remisión
Mantener un contacto directo con las líneas de referencia de cada EPS/IPS, Gerentes, coordinadores médicos o auditores para comentar las remisiones que se tengan en el proceso y solicitar apoyo con las mismas para su respectiva aceptación.	Se mantiene contacto directo con las líneas de referencias de cada EPS/ IPS, gerentes coordinadores o auditores para comentar las remisiones que se tengan en proceso
Verificar el traslado del paciente y contactar a la IPS receptora confirmando el ingreso y a qué servicio fue trasladado, en su defecto, si se realiza la contra referencia para dejarlo registrado en la opción de contra referencia en plataforma, de manera personal e intransferible.	Se verifica el traslado de paciente y se contactó a la IPS receptora confirmando el ingreso y a qué servicio fue trasladado, en caso de contrarreferencia se deja registrado
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 hace enlace con los médicos de las ESE /IPS para realizar intervención de acuerdo con la remisión enviada
Realizar acompañamiento integral de las remisiones por toxicología en la ESE en la cual se encuentre el paciente; llevándose a cabo el siguiente procedimiento.	Se realiza acompañamiento integral de las remisiones por toxicología, llevando el siguiente paso
Realizar el acompañamiento integral a la ESE, respecto de las remisiones por psiquiatría (como intentos de suicidios, o cualquier diagnóstico causante de la salud mental) en la cual se encuentre el paciente.Intervenir, con la EPS, con las psicólogas de la línea del CRUED y con la Psiquiatra Dra. Astrid Arrieta en la ESE UNA neurociencia para una valoración pronta y definir si requiere o no hospitalizar agilizando su atención y pronta ubicación.	Se realiza acompañamiento integral a La ESE respecto a las remisiones por psiquiatría en la cual se encuentre el paciente se interviene con la EPS con las psicólogas del CRUED y con la psiquiatra para valoración y definir conducta de paciente
Intervenir con aquellas remisiones de pacientes sin seguridad social, Teniendo en cuenta que, si la ESE no afilia al paciente por SAT de forma inmediata en el 3rime r nivel, se debe gestionar en el II nivel o laIPS que reciba al paciente, gestión que debe ser ágil y de carácter relevante según diagnóstico del paciente.	Se intervino con la remisión de paciente sin seguridad social , estando atenta a que si la ese no afilia a paciente por SAT de forma inmediata en primer nivel se debe gestionar en el II nivel o la IPS que reciba el paciente .
Asistir y guiar al personal médico perteneciente al 1er nivel e indicarle que es criterio del médico quien está viendo al paciente si en realidad se encuentra con una urgencia vital para trasladarlo y que si es el caso asegurar vía área; informando cuál es el lugar más cercano de acuerdo con el nivel de complejidad; haciendo la notificación vía telefónica o correo electrónico, a la IPS donde será trasladado. Antes de ser trasladado el médico informará a la ESE que debe enviar un correo a la EPS, al CRUED y la IPS a la cual llevarán al paciente indicando que se trata de una urgencia vital.	Se asistió y se guió al personal médico de I nivel y se le indicó que es su criterio medico ya que es el que esta viendo el paciente si en realidad se encuentra en urgencia vital para traslado y que si es el caso asegurar vía aérea, informando el lugar más cercano de acuerdo al nivel de complejidad, notificando vía telefónica o correo electrónico ala IPS donde será trasladad , se indica a la ESE enviar un correo a la EPS , CRUED , IPS a la cual llevaran al paciente como urgencia viral
Realizar IVC (Inspección, vigilancia y control) a las diferentes IPS-ESE – EPS, de manera personal e intransferible, cuando el coordinador de área le asigne.	Se realizó inspección, vigilancia y control a las diferentes IPS-ESE-EPS
Realizar la gestión de coordinación en los casos de Emergencias y desastres y realizar notificación víacorreo o llamadas de manera inmediata de casos reportados al CRUED en situaciones de emergencias como: accidentes de tránsito, incendios (instalaciones y personas quemados), 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 remociónen 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 delAtlántico	Se realizó la gestión de los casos de emergencias y desastres y se realizó las notificaciones vía correo o llamada de manera inmediata de casos reportados al CRUED en situaciones de emergencias ya indicados

Atender y resolver los casos que se presenten vía radio comunicaciones, vía web o telefónica que tengan por objeto: i) personas que solicitan apoyo por inoportunidad en su atención en salud; ii) personas en estado de abandono o en condición de habitantes de calle; iii) personas fallecidas; iv) Comunidad consultante; v) que soliciten apoyar con el envío de ambulancias cuando lo requieran	Se atendió y se resolvió los casos que se presentaron vía radio comunicaciones, vía web o telefónica a personas que solicitaron apoyo en atención en salud, estado de abandono o en estado de habitante de calle , fallecidas, envío de ambulancias
Realizar las actividades del CRUED articuladamente en caso de ser necesitarlo con Policía nacional (línea 123), bomberos, defensa civil entre otros organismos y notificar al Ministerio de Salud por cualquier vía de comunicación ante cualquier caso de Emergencia y desastre en el Departamento del Atlántico.	Se realizó las actividades del CRUED articuladamente con la policía nacional, bomberos, defensa civil si es necesario y se notificó al ministerio de salud en caso de emergencia y desastre 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 secretaría de salud del Departamento del Atlántico.	Se realizó intervención oportuna con las remisiones que requieran el servicio de ginecología o ginecobstetricia de acuerdo a la circular enviada
Realizar el recibo y entrega de información del profesional en salud conforme a la disponibilidad establecida por la coordinadora del CRUED, en conjunto con los técnicos administrativos especificando cuántos pacientes fueron aceptados, trasladados, y cuantos quedan pendientes; verificando los diagnósticos más relevantes para tener en cuenta para su debido apoyo en el proceso de referencia y contrarreferencia, de manera personal e intransferible.	Se realizó ell recibo y entrega de información del profesional en salud conforme a la disponibilidad establecida por la coordinadora del CRUED en compañía de técnicos administrativos especificando cuantos pacientes fueron aceptados , trasladados , y cuantos quedan pendientes verificando los diagnósticos relevantes para seguir teniendo en cuenta
Contribuir con la ubicación de personas víctimas de emergencias o desastres en el Departamento del Atlántico	Se contribuyó con la ubicación de personas víctimas de emergencia o desastre del departamento atlántico
Apoyar en el área de CRUED los eventos Institucionales, desarrollo de programa y socializaciones quesean designados por el coordinador o supervisor.	Se apoyó con la ubicación de personas victimas de emergencias o desastres del departamento atlántico
Apoyar en la elaboración y actualización permanente de los planes de emergencia, al igual que en la evaluación y desarrollo de procesos de control de calidad.	Se apoyó en la elaboración y actualización permanente de los planes de emergencias, al igual que el de la evaluación y desarrollo de procesos de control de calidad
Atender los requerimientos tramitados a EPS – IPS por: i) la inoportunidad en la ubicación y/o en la atención en salud del paciente), en especial aquellos que hayan durado más de 6 horas, o que se presenten con pacientes con diagnósticos relevantes; ii) por no asumir afiliación a través de la normatividad vigente; SAT Sistema de afiliación transaccional, Acuerdo 064 de 2020.	Se atendió los requerimientos tramitados a EPS –IPS en especial a aquellos que hayan durado más de 6 horas o que se presenten con pacientes con diagnósticos relevantes, además por no asumir afiliación a través e la normatividad vigente SAT
Trasladar los casos de intentos de suicidios y aquellos relacionados a la salud mental por vía web o telefónica al área de salud mental (correo: saludmental@atlantico.gov.co).	Se trasladó los casos de intentos de suicidios y aquellos relacionados a la salud mental por vía web al área de salud mental
Solicitar las evoluciones o historias clínicas a las diferentes IPS – EPS- ESE.	Se solicitó las evoluciones o historias clínicas alas diferentes IPS – ESE- EPS
Verificar a la población no afiliada su respectiva sisbenización y afiliación al régimen subsidiado y notificar de inmediato al funcionario responsable de aseguramiento en salud del CRUED	Se verificó a la población no afiliada su respectiva sisbenización y afiliación al régimen subsidiado y se notificó de inmediato al funcionario responsable de aseguramiento del CRUED
Activar del sistema de vigilancia epidemiológica en situación de emergencia, previa autorización de la coordinadora del área o supervisor.	Se activó el sistema de vigilancia epidemiológica en situaciones de emergencia con previa autorización de la coordinadora de area
Generar solicitud de autorizaciones o negaciones de pacientes PPNA, sean colombianos o extranjeros, para dar respuesta oportuna de acuerdo con el tiempo estipulado en la normatividad vigente	Se generó autorización o negación de pacientes PPNA sean colombianos o extranjeros para dar respuesta oportuna de acuerdo con el tiempo estipulado
Establecer y mantener una disponibilidad en la ejecución de las actividades conforme a lo establecido y acordado con la coordinadora de área o el supervisor, de manera personal e intransferible.	Se estableció y se mantuvo disponibilidad en la ejecución de actividades conforme a lo acordado con la coordinadora de área de manera personal
Realizar las gestiones de coordinación de traslados de usuarios por parte de ambulancias públicas y privadas para brindar un servicio oportuno y con calidad.	Se realizó gestiones de coordinación de traslado de usuarios por parte de ambulancias públicas y privadas para brinda servicio oportuno

Brindar información y guía a la red de prestadores de servicios de salud sobre disponibilidad de antídotos y bancos de sangre.	Se brindó información y la guía a la red de prestadores de servicio de salud sobre la disponibilidad de antídotos y bancos de sangre
Apoyar la gestión de la dirección territorial de salud en programas como red de trasplantes, atención de pacientes electivos, información de personas desaparecidas, misión médica. Entre otros.	Se apoyo en la gestión de la dirección territorial de salud en programas como red de trasplantes atención de pacientes electivos, información de personas desaparecidas , misión medica , entre otros
Desarrollar todas aquellas subactividades que se deriven o sean necesarias para cumplir con las actividades específicas principales, de forma personal e intransferible, que le sean asignadas por el supervisor del contrato.	Se desarrolló tolas las subactividades que deriven o sean necesarias para cumplir con las actividades especificas principales de forma personal e intransferible 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 LASUPERVISIÓN.

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 calidadde 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.

	INFORME DESUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSION	001
		FECHA DE APROBACION	2021-11-22

7.1 ANEXO CONTROL DE APORTES ASEGURIDAD SOCIAL (*)

Número de la Cuenta de Cobro	Número de la Planilla	Fecha de Pago Planilla	Valor Total de la Planilla
01	60976697	28/01/2023	$603.700
02	61037569	15/03/2023	$336.700
02	62711342	13/04/2023	$372.800
03	62036578	11/03/2023	$603.700
03	62635487	11/04/2023	$39.800
03	62973709	28/04/2023	$93.100
04	63341319	12/05/2023	$696.800
05	63570398	12/06/2023	$696.800,00
		Sumatoria	3.443.400

(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, en el mes de **julio a los 4 días** de **2023**

C. C: 32815938 de Soledad
PIEDAD ECHEVERRIA LOPEZ

C.C: 1140826086 Barranquilla
Paola **Viana Mejía**

Johanna Carrillo Padilla
VB. Act. Realizados en Crued

Johanna Carrillo Padilla
Enfermera Auditor CRUED Departamental
VB. 4/06/2023 HORA 9:14 AM

Gmail correo firma digital salud

Redactar

Recibidos 204
Destacados
Pospuestos
Enviados
Borradores 5
Más

Etiquetas

CASOS REPORTADOS - ...
Junk
Unwanted

1 de muchas

De: Edgardo Efraín Gómez Barros <egomez@atlantico.gov.co>
Enviado: lunes, 13 de marzo de 2023 10:56
Para: Yolanda Serge <yserge@atlantico.gov.co>
Asunto: RE: UTILIZACIÓN FIRMA DIGITAL

Solicitud atendida

EDGARDO E. GOMEZ BARROS
Subsecretario de Contabilidad
SECRETARÍA DE HACIENDA
GOBERNACION DEL ATLANTICO

De: Yolanda Serge <yserge@atlantico.gov.co>
Enviado: viernes, 10 de marzo de 2023 11:17
Para: Edgardo Efraín Gómez Barros <egomez@atlantico.gov.co>
Cc: Piedad Amparo Echeverria López <pecheverria@atlantico.gov.co>; MARGARITA RETAMOZO <margaritaretamozo@gmail.com>
Asunto: UTILIZACIÓN FIRMA DIGITAL

Doctor
Edgardo Gómez
Subsecretario de Contabilidad

Se envía para fines pertinentes oficio confirmación utilización firma digital

Barranquilla, 10-03-2023

Señores
SUBSECRETARÍA DE CONTABILIDAD DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO
Atn, Dr. Edgardo Gómez Barros
Subsecretario de Contabilidad
egomez@atlantico.gov.co

ASUNTO: UTILIZACIÓN DE FIRMA DIGITAL EN INFORMES DE GESTIÓN (RESPUESTA A CIRCULAR 20210740003173 DEL 16-11-2021).

Cordial saludo.

Esta Subsecretaría de Desarrollo Administrativo recibió la circular con radicado 20210740003173 del 16 de noviembre de 2021, por medio de la cual el Subsecretario de Contabilidad del Departamento del Atlántico informó lo siguiente:

> *"Por medio de la presente nos permitimos informar que a partir de la fecha el formato de INFORME DE GESTION DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR, debe tener firma manuscrita, en caso dado que el supervisor siga con la firma digital debe informar por correo electrónico a este despacho al correo egomez@atlantico.gov.co y cargar con la respectiva cuenta como adjunto al informe (…)".*

Dado lo anterior, me permito comunicarle que esta Subsecretaria de Asesoría y Asistencia en Seguridad Social, continuará utilizando la firma digital[1] en los informes de gestión de supervisión y/o interventoría hasta el mes de agosto de 2022, para los funcionarios que se relacionen en el listado adjunto al presente oficio.

Atentamente,

PIEDAD ECHEVERRÍA LÓPEZ
Subsecretaria de Asesoría y Asistencia en Seguridad Social
Secretaría de Salud Departamental del Atlántico

Pr: Ricardo Guerra
V°B°: Katherine del P. González M.

1 **Ley 527 de 1999 - Artículo 28**
*"**ARTICULO 28. ATRIBUTOS JURIDICOS DE UNA FIRMA DIGITAL.** Cuando una firma digital haya sido fijada en un mensaje de datos se presume que el suscriptor de aquella tenía la intención de acreditar ese mensaje de datos y de ser vinculado con el contenido del mismo.*
***PARAGRAFO.** El uso de una firma digital tendrá la misma fuerza y efectos que el uso de una firma manuscrita, si aquélla incorpora los siguientes atributos:*
1. Es única a la persona que la usa.
2. Es susceptible de ser verificada.
3. Está bajo el control exclusivo de la persona que la usa.
4. Está ligada a la información o mensaje, de tal manera que si éstos son cambiados, la firma digital es invalidada.
5. Está conforme a las reglamentaciones adoptadas por el Gobierno Nacional".