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

Informe de Supervisión No:	02
Contrato No:	**ADICION No. 1 y PRORROGA No. 1 al CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 202400996**

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	ROSA INES BERTEL MIRANDA		
Identificación:	45760230		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	ROSMERY WEHEDEKING PAEZ		
Objeto del Contrato:	Prestación De Servicios Profesionales Para El Fortalecimiento En Las Auditorias A Las Entidades Administradoras De Planes De Beneficios Y Las Acciones De I.V.C. Del Aseguramiento En Salud, Que Lleva A Cabo La secretaria De Salud Departamental En Los Municipios Del Departamento Del Atlántico.		
Plazo de Ejecución:	El plazo para la ejecución será hasta el 13 de OCTUBRE de 2024, los cuales serán contados una vez se cumplan los requisitos de perfeccionamiento y ejecución establecidos en el artículo 41 de la Ley 80 de 1993. Prorróguese el plazo del Contrato N° 202400996 hasta el 27 de diciembre de 2024, contados a partir del vencimiento del plazo inicial.		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202400793 202402938	**Fecha de C.D.P.**	2024 / 04 / 01 2024 / 10 / 01
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	20240099 202400996.	**Fecha del R.P.**	2024 / 06 / 14
Valor del Contrato	**Contrato Inicial** $ 36.000.000 **Adición 1** $ 18.000.000 **Adición 2** $ **Adición 3** $ **Total** $ 54.000.000		

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
14 de mayo de 2024 14 de octubre de 2024	13 de octubre de 2024 27 de diciembre de 2024		

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
ADICION	2024/10/2024	2 meses 15 días	18.000.000	

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		**$ 36.000.000**
Adición No. 1		**$ 18.000.000**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		**$ 54.000.000**
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$ 50.400.000**
Valor por ejecutar		**$ 3.600.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 7.200.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**02**

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 14 DE NOVIEMBRE DE 2024 AL 13 DE DICIEMBRE DE 2024.

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 (Actividades a realizar según la propuesta de servicios)	**Producto (Tarea realizada según la actividad)**
Apoyar el proceso de Auditoría a las	Se Realiza seguimiento a la solicitud de los

Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado en cumplimiento a lo establecido en la Circular Externa 000001 del 9 de enero de 2020 y la Guía de Inspección y Vigilancia al Aseguramiento y la Prestación emanadas por la Superintendencia Nacional de Salud. Apoyar las acciones de asistencia técnica, capacitación dirigida a los municipios del departamento con relación a la aplicación de la Guía de Auditoria y el diligenciamiento del Informe de Auditoría generado por el aplicativo. Revisar las evidencias que sirven de sustento de los hechos y hallazgos evidenciados en el desarrollo de la auditoría y adjuntarlas por cada criterio en el Informe de Auditoría. Verificar las auditorías realizadas por las Direccione Locales de Salud a las EPS en el componente de Prestación de Servicios Estándares de: Garantía en la Prestación de Servicios de Salud, Prestación de Servicios de Promoción y Prevención e Información en el Rol de Verificador dado al ente territorial Departamental, en la Circular 001 de 2020- SNS. Verificar que las Direcciones Locales de Salud hayan realizado la auditoría para cada uno de los criterios establecidos en la Circular 001 de 2020, teniendo en cuenta la guía de auditoría y el Anexo técnico “Guía de auditoria componente prestación de servicios”: Validar las auditorías realizadas por las Direcciones Locales de Salud a las Empresas Promotoras de Salud que operan en sus territorios y analizar que la información cargada en el aplicativo	planes de mejora por parte de los municipios a los hallazgos encontrados durante la auditoría GAUDI a las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado en cumplimiento a las instrucciones dadas por Indicadores de Calidad e Información. Cuando una EPS administre los dos regímenes, se realizará por separado para cada régimen. En especial de los municipios de Campo de la Cruz, Juan de Acosta, Manatí, Piojó, Polonuevo, Puerto Colombia, Repelón, Santo Tomas, Tubará, Usiacurí y Suan, quien a pesar de varias solicitudes no envía los planes de mejora. Se Revisan las evidencias que sirven de sustento de los hechos y hallazgos evidenciados en el desarrollo de la auditoría y adjuntarlas por cada criterio en el Informe de Auditoría. De los municipios de Campo de la Cruz, Juan de Acosta, Manatí, Piojó, Polonuevo, Puerto Colombia, Repelón, Santo Tomas, Suan, Tubará, Usiacurí. Se realiza Verificación las auditorías realizadas por las Direccione Locales de Salud a las EPS en el componente de Prestación de Servicios Estándares de: Garantía en la Prestación de Servicios de Salud, Prestación de Servicios de Promoción y Prevención e Información en el Rol de Verificador dado al ente territorial Departamental, en la Circular 001 de 2020-SNS. De los municipios de Campo de la Cruz, Juan de Acosta, Manatí, Piojó, Polonuevo, Puerto Colombia, Repelón, Santo Tomas, Suan, Tubará, Usiacurí. Seguimiento a los planes de acción de cobertura universal a los 22 municipios

cumpla con los criterios establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud. Realizar consolidado y análisis sobre la gestión del aseguramiento por parte de la EPS en el departamento. Realizar visitas de seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento resultado de los hallazgos identificados a través de la auditoría realizada a las Empresas Promotoras de Salud EPS, para subsanar los hallazgos identificados durante la auditoria GAUDI y lograr el mejoramiento continuo. 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.	del departamento Participación en las Unidades de Análisis realizadas por Salud pública.

NOTA: Se relacionan las actividades realizadas por el contratista durante el plazo de ejecución 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.
(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).

ROSMERY WEHEDEKING PAEZ 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 (sin intereses)**
01	9467897998	30/05/2024	$ 473.800
02	9468812100	21/06/2024	$ 835.900
03	9468967669	23/07/2024	$ 835.900
04	9471677543	26/08/2024	$ 835.900
05	9473685162	24/09/2024	$ 835.900
06	9474103220	23710/2024	$ 835.900
07	9478139530	28/11/2024	$ 835.900
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		$ 5.489.200

(La sumatoria total de las planillas sin intereses 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 **2** días del mes de **diciembre** de **2024**

FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: (32.772.787)

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: (45760230)