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:	1
Contrato No:	202200684

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	DAYANA VANESSA ARROYO LOZANO		
Identificación:	1.140.842.314		
Tipo de Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	ELOINA GOENAGA JIMENEZ		
Objeto del Contrato:	*Prestaciones de servicios profesionales para el acompañamiento en la promoción integral de la salud, en atención al programa ampliado de inmunizaciones (PAI) mediante las acciones que lleva a cabo la subsecretaría de salud pública en los municipios del Departamento del Atlántico.*		
Plazo de Ejecución:	*El plazo para la ejecución del contrato será por siete (7) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.*		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	**202200260**	**Fecha de C.D.P.**	2022 / 01/ 03
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	**202201999**	**Fecha del R.P.**	2022 / 01 / 15

Valor del Contrato	**Contrato Inicial**	$ 24.920.000
	Adición 1	$
	Adición 2	$
	Adición 3	$
	Total	$ 24.920.000

Fecha de inicio del contrato	**Fecha de terminación del contrato**	**Fecha de Suspensión del contrato**	**Fecha de reinicio**
15/01/2022	14/08/2022		

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

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		**$** 24.920.000
Adición No. 1		**$**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		**$** 24.920.000
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$ 3.560.000**
Valor por ejecutar		**$ 21.360.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 3.560.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**UNO (1)**

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 15 DE ENERO DE 2022 AL 14 DE FEBRERO 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:

Detalle de las Actividades Realizadas-	
Obligación	**Producto**
VISITA DE ASISTENCIA TÉCNICA A LAS IPS VACUNADORAS DEL DEPARTAMENTO PARA EL DESARROLLO DE CAPACIDADES EN LA APLICACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS DEL PAI DE ACUERDO A LA NORMA VIGENTE.	**ESE HOSPITAL SABANGRANDE, REPELÓN Y LURUACO:** Verificación y diligenciamiento de la lista de chequeo de condiciones básicas para la atención en vacunación; y Notificar a los responsables de la Gestión y Administracion del Programa Ampliado de Ajustes definitivos de las coberturas de vacunación durante el año 2021, para el Municipio. **ESE HOSPITAL DE TUBARÁ:** Reunión con la Gerente, Responsable de Calidad de la ESE, Secretaria de Salud, Coordinadora PAI y Vacunadoras. -Se notificaron las coberturas de vacunación finales para el año 2021 , y su observación con los riesgos epidemiológicos a que se encuentra el municipio por los resultados en las coberturas que presento hasta el año 2021, en el cual se dejaron niños sin vacunas por incumplimiento en grupos de edad de la población objeto del PAI. - se revisó la calibración de los termómetros digitales de máximas y mínimas, Mantenimiento del refrigerador donde se almacenan los biológicos del PAI.
VISITA DE ASISTENCIA TÉCNICA A LAS IPS VACUNADORAS DEL DEPARTAMENTO PARA EL DESARROLLO DE CAPACIDADES EN LA	**ESE HOSPITAL DE SANTA LUCIA y SUAN**: Se realizó visita presencial a las instalaciones donde se maneja el Programa

APLICACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS DEL PAI DE ACUERDO A LA NORMA VIGENTE.	Ampliado de Inmunizaciones (Cuarto de almacenamiento de vacunas, puesto de vacunación. -Se diligenció lista de chequeo. -Se reviso el registro diario de control de temperatura del refrigerador de vacunas encontrándose diligenciado y al día con los colores establecidos por MSPS. -Revisión de los registros diarios de vacunación observándose que la totalidad de las variables solicitadas, se encuentran diligenciadas, incluyendo la información sobre el lote de las Jeringas y las vacunas. -Socialización de vacunación hasta la semana 40, del cumplimiento de la vacunación con la vacuna bivalente SR, dentro de la campaña de alta Calidad. - Socialización coberturas de vacunación por biológicos trazadores para la edad acumulados hasta el mes de Diciembre de 2021, con el objeto de su notificación, revisión y ajustes necesarios. **ESE HOSPITAL DE PTO COLOMBIA:** -Socialización de las coberturas de vacunación del año 2021; resultados de lo vacunados dentro del a Campaña de alta calidad – CVS, para la vacunación con SR, como dosis adicional, para la cohorte de niños de 10 años; nacidos desde el 01 de enero de 2010, hasta el 31 diciembre de 2020; Meta asignada por el Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS y su cumplimiento mensual mínimo, con el objeto de su notificación y socialización e igualmente las intervenciones oportunas y necesarias para que el Municipio cumpla con la meta asignada para el año 2022. -Entregó información requerida, para la notificación e información que se debe adjuntar relacionado con esta excursión de la temperatura de los biológicos. **ESE HOSPITAL DE SANTO TOMÁS:** Verificación y diligenciamiento de la lista de chequeo de condiciones básicas para la atención en vacunación; y Notificar a los responsables de la Gestión y Administracion del Programa Ampliado de Ajustes definitivos de las coberturas de vacunación durante el año 2021, para el Municipio.
DESARROLLAR ACCIONES DE MONITOREO EN SECRETARIAS DE SALUD MUNICIPALES PARA EVALUAR LAS ACTIVIDADES DEL PAI DE ACUERDO A LA NORMA VIGENTE.	Se Realizó Visita presencial en la secretaria de salud Municipales de: **Soledad, Sabanagrande**, **Santo Tomás** y **Malambo;** para informar el comportamiento y resultados de las coberturas de vacunación, correspondientes al año 2021 y consideraciones oportunas para evitar Brotes y Epidemias, donde, se dejaron niños susceptibles o sin vacuna y prioridad para su búsqueda y cumplimiento de la meta programática asignada por el MSPS para el año 2022.
REALIZAR ACTIVIDADES A LA GESTIÓN DEL PROGRAMA Y DEMÁS FUNCIONES QUE SE LE ASIGNEN.	-Apoyo en la entrega y distribución de los biológicos del PAI-programa permanente y COVID- 19; con el fin de garantizar su disponibilidad oportuna y suficiente. 2. Realizar actas de entrega de biológico e insumos COVID-19 y PAI Permanente. 3. Apoyo en la realización del Inventario de Biológicos del Centro de Acopio Departamental.

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).

(ELOINA GOENAGA JIMÉNEZ) 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
1	9430709175	2022-02-11	440.600
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		

(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 25 días del mes de **FEBRERO** de **2022**.

E Goenaga J.
FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32.609.770 de Barranquilla

Diana Arroyo F.
FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: (1.140.842.314) de (Barranquilla)

Barranquilla, 08-02-2022

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 Subsecretaría de Salud Pública del Departamento del Atlántico, 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,

ELOINA GOENAGA JIMENEZ
Subsecretaria de Salud Pública del Departamento 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".

UTILIZACIÓN DE FIRMA DIGITAL EN INFORMES DE GESTIÓN

E

Edgardo Efraín Gómez Barros
Mar 08/02/2022 15:33

Para: Eloina del Carmen Goenaga Jimenez

Solicitud atendida.

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