Informe de Supervisión No:	6
Contrato No:	202200200

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	BLAS EDUARDO SANTIAGO CABARCAS		
Identificación:	3.745.044		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	ELOINA GOENAGA JIMENEZ		
Objeto del Contrato:	*PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ASISTIR Y ACOMPAÑAR LA PREVENCIÓN PRIMARIA, PROMOCIÓN, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS ETV Y ZOONOSIS, MEDIANTE LOS DIFERENTES PROCESOS QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS 22 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)	202200245	**Fecha de C.D.P.**	2022/01/03
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202200949	**Fecha del R.P.**	2022/01/11

Valor del Contrato

Contrato Inicial	$ 14.000. 000.oo
Adición 1	$
Adición 2	$
Adición 3	$
Total	$ 14.000. 000.oo

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
2022/01/11	2022/08/10		

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		**$ 14.000. 000.oo**
Adición No. 1		**$**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		**$ 14.000. 000.oo**
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$ 12.000. 000.oo**
Valor por ejecutar		**$ 2.000. 000.oo**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 2.000. 000.oo**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**6**

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 11 DE JUNIO 2022 AL 10 DE JULIO 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**
1. Adoptar y dar cumplimiento al manual de actividades y/o acciones de ETV que hayan sido diseñadas por la secretaria de Salud Del departamento del Atlántico.	**Iinspección, lavado y tapado** de los depósitos de agua teniendo en cuenta las directrices impartidas por la secretaria de salud departamental. - En este periodo visite el sector rural del barrio **JORGE ELEICER GAITAN** del Municipio de **Juan De Acosta.** Intervención de los barrios **Las Margaritas** y **Brisas de Puerto**, debido a una serie de casos de **DENGUE** detectados en estos dos sectores y apoyo al equipo de visitadores del municipio de **Puerto Colombia** conjunto con los visitadores de **E.T.V**. vía al mar. Con bloqueos e intervenciones más charlas educativas al momento de las inspecciones a las viviendas de estos sectores, con el fin de mitigar el impacto del **DENGUE** en esta temporada alta de lluvias. Inspección de las instalaciones de la institución

	educativa **"Juan V. Padilla"** sede principal de **Juan De Acosta** ubicada en el barrio el Vaivén con charlas educativas a la planta de profesores de la institución. –
2. Realizar y mantener actualizado el diagnostico sanitario en los instrumentos diseñados que posee la Secretaría de Salud departamental para tal fin.	Cumplimiento con las acciones de labor de campo diaria, inspeccionando las **albercas, tanques y diversos** en los sectores asignados y coordinados semanalmente con la jefe de área Sra. **LIBIA BELEÑO.** Actividad diaria de inspección de depósitos y entornos especiales todos referentes al programa de **E.T.V.** y demás acciones pertinentes relacionadas con el tema**. -**
3. Realizar segunda visita de seguimiento, en la cual se implemente la estrategia de educación que será impartida a la familia para lograr los cambios conductuales de esta.	Visita e inspeccione # **400** viviendas en los barrios: **JORGE ELIECER GAITAN** del municipio de **Juan De Acosta**, **BRISAS DE PUERTO y LAS MARGARITAS** del municipio de **PUERTO COLOMBIA.** Encontrando**:** # **36 ALBERCAS** de las cuales # **31** estaban tapadas al momento de la visita, # **13** se encontraron positivas, #**7** con control biológico y se trataron # **13** depósitos. # **23 TANQUES GRANDES** mayores de 500 litros de los cuales # **20** estaban tapados, # **4** positivos los cuales se trataron con larvicida. # **1.019 DIVERSOS** de los cuales # **480** estaban tapados, # **33** positivos los cuales se trataron respetivamente. Se eliminaron # **20** depósitos sin uso alguno **y** # **7 llantas** encontradas. **-**
4. Visitar diariamente en forma integral las viviendas asignadas realizando como mínimo 30 visitas diarias, efectuando las actividades del control de los riesgos ambientales y de vectores de acuerdo con los lineamientos señalados por laSubsecretaria de Salud Pública con el fin de cumplir con los objetivos conductuales y entomológicos, acordes con los diferentes planes de salud establecidos, localizando e identificando los criaderos efectivos.	Diariamente en mi labor de campo visito # **25 casas** más los **entornos especiales, intervenciones y bloqueos** a que haya lugar en esta temporada de lluvias en el sector costero por ende los barrios mencionados y acciones programadas semanalmente por parte de nuestra supervisora de área **LIBIA BELEÑO**. Al momento de las visitas realizo las capacitaciones y recomendaciones con las **charlas educativas de Prevención** de las enfermedades transmitidas por vectores. Cuyo objetivo sea erradicar los focos que originan los vectores transmisores (**AEDES AEYIPTI), "Lavando y Tapando "**los depósitos bajo la responsabilidad de cada miembro de la comunidad. Buscando que ellos mantengan un adecuado manejo de los depósitos de agua y el entorno familiar de sus hogares con un debido **manejo conductual** y así evitar la propagación del vector transmisor. -
5. Realizar los controles y eliminación de focos cuando se requiera, de acuerdo con los lineamientos señalados por la Secretaria de Salud, en articulación con el coordinador de área.	En los barrios**: JORGE ELIECER GAITAN, LAS MARGARITAS** y **BRISAS DE PUERTO, se** eliminaron un total de # **20** elementos sin uso doméstico alguno más # **7 llantas.** **Procurando** mitigar el impacto del **DENGUE** y que los patios de las casas permanezcan **LIMPIO** y

	SALUDABLES, se encontraron # **20** depósitos positivos los cuales se trataron con el larvicida **DIMILIN,** actuando de acuerdo a los lineamientos y acciones impartidas en las visitas diarias de viviendas visitadas en este periodo. -
6. Realizar socializaciones en la visita a nivel familiar que se llevan a cabo en el domicilio, para el control de riesgo de los factores de aquellas enfermedades transmisibles relacionadas con los riesgos ambientales.	En la búsqueda activa comunitaria – **BAC** verifico que tanto los niños como adultos estén gozando de salud y si presentan fiebre y brote les recomiendo tomar **Acetaminofén** con abundante líquido y asistir al centro de salud más cercano con el fin de que le realicen laboratorios para determinar el caso a que hubiere lugar. En dado caso de encontrar un caso confirmado para **DENGUE** y reportado por la secretaria de salud departamental, procedo a realizar el bloqueo de la manzana y las recomendaciones del caso a través de las charlas educativas. -
7. Verificar en la visita la vacunación de caninos y felinos para el control de la rabia urbana de acuerdo con los lineamientos trazados por la Secretaria de Salud Departamental.	En los barrios: **JORGE ELEICER GAITAN, LAS MARGARITAS** y **BRISAS DE PUERTO** y sectores asignados, verificar que los **CANINOS** y **FELINOS** se encuentren vacunados y de no estarlo anotar la información respectiva e informar al personal autorizado de vacunación (**Zoonosis**) para que a través de campañas de vacunación lo realicen de acuerdo con lo programado en los sectores que lo ameriten. -
8. Realizar el control de vectores incidentes en el Departamento, de acuerdo con los lineamientos trazados por la Secretaria de Salud con énfasis en el control del Aedes Aegypti.	Apoyo con bloqueo e intervención de los casos positivos para **DENGUE** reportados y coordinados por el Dr. **HERNAN ARGOTE** con el objeto de realizar las tareas de control para evitar su proliferación. Estos se presentaron en los barrios **Brisas de Puerto** y **Las Margaritas** y el **Jorge Eliecer Gaitán**, donde realice el bloqueo e intervención de las viviendas para mitigar su impacto y posible proliferación bajo la supervisión de la jefe **LIBIA BELEÑO**. -
9. Cumplir con el número de visitas programadas para el cumplimiento de las metas del Plan de Salud.	En este periodo Se inspeccionaron # **400** viviendas de los barrios mencionados anteriormente, # **25** casas diarias más los entornos especiales visitados, bajo la supervisión y coordinación del programa de **E.T.V**. la jefe: **LIBIA BELEÑO** asignada al área del municipio de **Juan De Acosta. -**
11. Entregar las planillas y formatos diligenciados en las visitas diariamente al coordinador de área o a quien este delegue.	Entrega de un total de # **31** planillas de visita diaria, entornos especiales y de bloqueo respectivo, debidamente sumado y revisado que corresponde a # **400** casas inspeccionadas en los municipios de **Juan de Acosta** y **Puerto Colombia**. **-**

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).

Dra. ELOINA GOENAGA JIMENEZ 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	4426537861	20/01/2022	$ 309. 400.oo
2	7827914772	28/02/2022	$ 309. 400.oo
3	7830559177	04/04/2022	$ 309. 400.oo
4	7833485344	02/05/2022	$ 309. 400.oo
5	7836361883	24/05/2022	$ 309. 400.oo
6	7839190354	26/06/2022	$ 309. 400.oo
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLAN ILLAS		**$ 1.856.400.00**

(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 **12** días del mes de **Julio del 2022**

FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32.609.770 de Barranquilla

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 1.745.044 de Puerto Colombia

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