| | | | |
|---|---|---|---|
| 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:** | 04 |
| **Contrato No:** | 202203228 |

## 1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Contratista:** | CLAUDIA MILENA BASTO VERA | | |
| **Identificación:** | 37.724.233 | | |
| **Tipo de Contrato:** | Prestación de Servicios | | |
| **Nombre del Supervisor:** | ELOINA GOENAGA JIMENEZ | | |
| **Objeto del Contrato:** | "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LAS ACCIONES DE IVC DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS NATURALES EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO." | | |
| **Plazo de Ejecución:** | El plazo para la ejecución del contrato será HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2022, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución. | | |
| **Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)** | 202201581 | **Fecha de C.D.P.** | 2022-06-30 |
| **Número de Registro Presupuestal (R.P.)** | 202205698 | **Fecha del R.P.** | 2022-08-22 |

| | |
|---|---|
| **Contrato Inicial** | $ **21.235.000.oo** |
| **Adición 1** | $ |
| **Adición 2** | $ |
| **Adición 3** | $ |
| **Total** | $ **21.235.000.oo** |
| **Valor del Contrato** | |

| Fecha de inicio del contrato | Fecha de terminación del contrato | Fecha de Suspensión del contrato | Fecha de reinicio |
|---|---|---|---|
| 2022-08-22 | 2022-12-31 | | |

### 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) |
| No Aplica | No Aplica | No Aplica | Calidad del servicio | | |
| | | | Cumplimiento | | |
| | | | Anticipo | | |
| | | | Pago anticipado | | |
| | | | Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Salarios y prestaciones | | |
| No Aplica | No Aplica | No Aplica | Responsabilidad Civil Extracontractual | | |
| No Aplica | No Aplica | No Aplica | Otros | | |

**3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO (*)**

| DESCRIPCIÓN | | VALOR |
|---|---|---|
| **Valor del Contrato Inicial** | | **$ 21.235.000.oo** |
| **Adición No. 1** | | **$** |
| **Adición No. 2** | | **$** |
| **Adición No. 3** | | **$** |
| **Valor Total del contrato** | | **$ 21.235.000.oo** |
| **Porcentaje del Anticipo** | **%** | **$** |
| **Porcentaje del Pago anticipado** | **%** | **$** |
| **Valor Amortizado del Anticipo** | | **$** |
| **Valor Ejecutado del Contrato** | | **$ 18.600.000.oo** |
| **Valor por ejecutar** | | **$ 2.635.000.oo** |
| **Valor a pagar en el presente Informe** | | **$ 4.650.000.oo** |
| **No. Factura o Cuenta de Cobro** | | **4** |

**4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO**

**4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DE NOVIEMBRE DICIEMBRE**

**4.2** 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 elcumplimiento a satisfacción de la obligación establecida:

| Detalle de las Actividades Realizadas- | |
|---|---|
| Obligación | Producto |
| Implementar y garantizar la continuidad de los mecanismos y herramientas para identificar, recolectar y gestionar información sobre los eventos asociados, manteniendo los soportes estructurales, informáticos y documentales necesarios para el buen desarrollo del programa. | Se organiza las vistas de manera digital y se mantiene actualizadas en un drive, que se comparte con la interventora par atener la información disponible. |
| Realizar apoyo a los procesos Inspección y vigilancia a los dispositivos médicos en IPS y establecimientos que los comercialicen de los 22 municipios del departamento del Atlántico. | Se llevo a cabo visita de IVC de dispositivos médicos y Tecnovigilancia a:<br><br>Sabanalarga IPS Unidad Medica San Antonio<br>Sabanalarga Ips Clinica Sonreir |

| | |
|---|---|
| | Sabanalarga IPS Clidental<br>Sabanalarga ips cerfic sas<br>Sabanalarga IPS Salud Social Sas<br>Sabanalarga IPS Salud Familiar IPS ssas<br>Sabanalarga Ambulancias del caribe<br>Sabanalarga optica axxus clinica de ojos<br>Sabanalarga Fundacion social para la promocion y vida<br>Sabanalarga ESE Universitaria del atlantico sede Sabanalarga<br>Sabanalarga IPS Fundacin PACTOS<br>Sabanalarga IPS Berboj Salud<br>Sabanalarga IPS Cruz Azul<br>Sabanalarga Ips Clinica san rafael consulta externa<br>Sabanalarga Ips Clinica san rafael<br>IPS DE PUERTO COLOMBIA<br>IPS DE MALAMBO<br>IPS DE SOLEDAD |
| Realizar apoyo a los procesos Inspección, vigilancia y control de los establecimientos en los que se elaboren y comercialicen los dispositivos médicos sobre medida para la salud visual y ocular, y establecimientos de ortésis y prótesis, manteniendo los censos actualizados. | Se realiza coordinación de asistencias técnicas en estos ejes dado sus competencias dadas por norma para certificación de ópticas sin consultorio talleres ópticos, salas de belleza centros de estética, centros de tatuaje, en el municipio de Luruaco. |
| Realizar apoyo a los procesos Inspección, vigilancia y control de los dispositivos médicos en centros de estética y seguimiento a las actividades de los salones de belleza, manteniendo los censos actualizados. | En visitas realizadas en los municipios se va identificando nuevos establecimientos para alimentar el censo. |
| Realizar seguimiento y gestión de los informes de seguridad, alertas y reportes que genera el INVIMA | Los reportes tercer trimestre de 2022, nuevamente el INVIMA tuvo ataque cibernético por lo cual los reportes según correo enviado por ellos serán gestionados una vez se restablezca el aplicativo web |
| Apoyar el desarrollo e implementación de planes y programas de vigilancia y seguimiento activo a dispositivos médicos que supongan alto riesgo de generación de eventose incidentes adversos. | Se realiza gestión en las visitas de acuerdo a las alertas emitidas por INVIMA. |
| Realizar análisis a los reportes de evento o incidente derivados del uso de dispositivos médicos para su aprobación o rechazo (plataforma INVIMA) generando surespectivo informe a la entidad con cortes trimestrales, realizando el registro en las bases de | Los reportes tercer trimestre de 2022, nuevamente el INVIMA tuvo ataque cibernético por lo cual los reportes según correo |

| | |
|---|---|
| datos correspondientes. | enviado por ellos serán gestionados una vez se restablezca el aplicativo web |
| Apoyar la gestión para la inspección y vigilancia de las salas de bellezas de los municipios categoría 4ta, 5ta y 6ta del departamento. | Se llevo a cabo visitas a los siguientes establecimientos:<br><br>Candelaria Barberia Informal<br>Sala de belleza Idalmis<br>Peluquerías de Malambo |
| Otras actividades | Mesa de Armonización Sector Educativo. |

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.

**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 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 |
|---|---|---|---|
| 01 | 57592832 | 20/08/2022 | $ 549.600 |
| 02 | 57844663 | 06/10/2022 | $ 549.600 |
| 03 | 58746685 | 09/11/2022 | $ 549.600 |
| 04 | 59343217 | 24/11/2022 | $ 549.600 |
| | | | |
| | SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS | | $ 2.288.400 |

**(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, Diciembre de 2022

**FIRMA DEL SUPERVISOR**
**C.C.: 32.609.770 de Barranquilla**

**FIRMA DEL CONTRATISTA**
**C.C.: 37.724.233 Bucaramanga**

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**