Informe de Supervisión No:	4
Contrato No:	202203085

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	KATIUSCA PAULET SERGE DIAZ		
Identificación:	1043611916		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	ELOINA DEL CARMEN 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 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)	202201527	Fecha de C.D.P.	2022/06/29
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202205836	Fecha del R.P.	2022/08/24

Valor del Contrato	**Contrato Inicial**	$ 9.330.000
	Adición 1	$
	Adición 2	$
	Adición 3	$
	Total	$ 9.330.000

Fecha de inicio del contrato	**Fecha de terminación del contrato**	**Fecha de Suspensión del contrato**	**Fecha de reinicio**
2022/08/24	2022/12/31		

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		**$ 9.330.000**
Adición No. 1		**$**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$ 9.330.000**
Valor Total del contrato		**$**
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$ 8.000.000**
Valor por ejecutar		**$ 1.330.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 2.000.000**
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 DEL 24 DE NOVIEMBREAL 23 DE DICIEMBRE DEL 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**
ADOPTAR Y DAR CUMPLIMIENTO AL MANUAL DE ACTIVIDADES Y/O ACCIONES DE ETV QUE HAYAN SIDO DISEÑADAS POR LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.	Se ejecuto el manual de actividades acciones ETV diseñadas por la Secretaria de Salud, para dar cumplimiento a nuestra labor de mantener actualizado el diagnostico en los instrumentos diseñados por la Secretaria de Salud, con el fin de trabajar en las áreas programadas que fueron los municipio, Suan Campo de la Cruz
REALIZAR Y MANTENER ACTUALIZADO EL DIAGNOSTICO SANITARIO EN LOS	Se realiza la actualización de los datos recolectados sobre el diagnostico Sanitario con los instrumentos

INSTRUMENTOS DISEÑADOS QUE POSEE LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL PARA TAL FIN.	diseñados por la Secretaria de Salud para llevar a cabo la actualización del diagnostico
REALIZAR DIAGNOSTICO EN LA PRIMERA VISITA PARA ESTABLECER EL OBJETIVO CONDUCTUAL A TRABAJAR EN EL ÁREA PROGRAMÁTICA.	Se realiza la primera visita en cada vivienda visitada con el fin de establecer el objetivo conductual para trabajar sobre el área programada Campo de la Cruz y Suan
REALIZAR SEGUNDA VISITA DE SEGUIMIENTO, EN LA CUAL SE IMPLEMENTE LA ESTRATEGIA DE EDUCACIÓN QUE SERA IMPARTIDA A LA FAMILIA PARA LOGRAR LOS CAMBIOS CONDUCTUALES DE ESTA	Se ejecuta la segunda visita a la viviendas focalizadas en la primera vista encontrando se realizó orientación de en la educación donde se le dio bases para realizar los respectivos cambios de su vida conductual frente a la estrategia
REALIZAR ÚLTIMA VISITA DE SEGUIMIENTO Y MEDIR EL IMPACTO QUE HAYA OBTENIDO EN LA FAMILIA SEGÚN LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS PARA BENEFICIO DE ÉSTA.	Se realiza la tercera visita de seguimiento verificando que cada familia cumpla con los objetivos propuestos del beneficio de cambios que los ayuden a su beneficio y el de la comunidad en general.
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 LA SUBSECRETARIA 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	Actividades realizadas en el periodo comprendido desde el 24 de Noviembre al 23 de Diciembre del 2022 en los Municipios de Suan y Campo de la Cruz en los barrios abajo, centro y el Hato encontrando los siguientes: 200, **Albercas Inspeccionadas** 79, Positivas 0, Con peces 31, Tapados 66, Tratados 5, **Tanques Inspeccionados** 16, con peces 0, Tapados 18 Tratados 6, **Diversos Inspeccionados** 326 Positivos 0, Tapados 331, Tratados 2, **Dimilin** 109 tabletas utilizadas.
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.	Se realizó los controles de eliminación de focos en los casos requeridos de acuerdo a los lineamientos señalados por la secretaria de salud, en articulación con el coordinador del área.
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 cada visita que se realizó en las respectivas viviendas se socializó con las familias con respecto al riesgo de los factores de las enfermedades transmisibles relacionados con los riesgos ambientales, con los miembros de cada vivienda visitada.
REALIZAR EL CONTROL DE VECTORES INCIDENTES EN EL DEPARTAMENTO, DE	Se realizó las búsquedas de criaderos en la peri-domicilio o extra domicilió de las viviendas, cono albercas

ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS TRAZADOS POR LA SECRETARIA DE SALUD CON ÉNFASIS EN EL CONTROL DEL AEDES AEGYPTIS.	tanques, depósitos y llantas, charcos, margen de ríos, canales de desagüe. En general los criaderos con agua permanente, clara o turbia, con abundante vegetación circundante y emergente, particularmente para el control de Aedes Aegyptis
ORGANIZAR Y PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA QUE SE PROGRAMEN (RECOLECCIÓN DE INSERVIBLES, ACTIVIDADES DE EDUENTRETENIMIENTO)	* Recolección de inservibles en le municipio de Suan
ASISTIR A LAS REUNIONES PERIÓDICAS A LAS CUALES SE LE CONVOQUE, YA SEA POR MEDIOS DIGITALES O DE MANERA FISICA	Participación en las reuniones programadas con la coordinadora
CUMPLIR CON EL NÚMERO DE VISITAS PROGRAMADAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DEL PLAN DE SALUD.	En este periodo se cumplió con la inspección a 200 viviendas cumpliendo con las metas del plan de salud.
ENTREGAR LAS PLANILLAS Y FORMATOS DILIGENCIADOS EN LAS VISITAS DIARIAMENTE AL COORDINADOR DE ÁREA O A QUIEN ESTE DELEGUE	Se diligencia de la manera correcta las planillas y son entregadas al coordinador del área.

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 DELCARMEN 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	9438810992	18/08/2022	$ 295.000
2	9438978079	02/11/2022	$ 303.300
3	9441631249	26/10/2022	$ 295.500
4	9443419281	29/12/2022	$ 302.900
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		**$ 1.196.700**

(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 30 días del mes de enero del 2023

FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32.609.770 de Barranquilla

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 1.043.611.916 de Suan

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