Informe de Supervisión No:	8
Contrato No:	202300628

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	HERNANDO MANUEL HEREIRA IRIARTE		
Identificación:	C.C. 8.816.570		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	ELOINA DEL CARMEN GOENAGA JIMENEZ		
Objeto del Contrato:	*PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA COMPLEMENTAR LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN PRIMARIA, PROMOCIÓN, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE ZOONOSIS DENTRO DE LA DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DESARROLLADAS POR LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO*		
Plazo de Ejecución:	*El plazo para la ejecución del contrato será por cinco (05) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución. Se prórroga el plazo de ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No. 202300628, Hasta el treinta (30) de Octubre de 2023, contados a partir del vencimiento del plazo inicial.*		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202300363 2023.02151	Fecha de C.D.P. Fecha de C.D.P. PR.1	2023 / 01 / 30 2023 / 07 /11
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202301363 202305728	Fecha del R.P. Fecha del R.P. Pr 1	2023 / 02 / 28 2023 / 07 / 26

Valor del Contrato	**Contrato Inicial**	$ 17.800.000
	Adición 1	$ 8.900.000
	Adición 2	$
	Adición 3	$
	Total	$ 26.700.000

Fecha de inicio del contrato	**Fecha de terminación del contrato**	**Fecha de Suspensión del contrato**	**Fecha de reinicio**
28/02/2023	30/10/2023		

1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO

DOCUMENTO	FECHA SUSCRIPCION AAA/MM/DD	PRÓRROGA DEL PLAZO (meses y/o días)	ADICIÓN VALOR ($)	OBSERVACIÓN
Adición Prorroga No. 1	2023/07/26	Hasta el 30 de Octubre 2023	$ 8.900..000	N.A

2. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (según se establezcan en el Contrato)

Aseguradora	No de Póliza	Actualización de Póliza (En caso	Amparos	Vigencia

		que aplique)		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		**$ 17.800.000**
Adición No. 1		**$ 8.900.000**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		**$ 26.700.000**
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$ 26.700.000**
Valor por ejecutar		**$ 0**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 1.780.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**8**

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 28 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE OCTUBRE DEL 2023

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**
BRINDAR APOYO EN LA COORDINACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE VACUNACIÓN CANINA Y FELINA	Se coordina y se monitorea las actividades de vacunación de caninos y felinos con los vacunadores en los municipios de: **Municipio de Candelaria:** Barrios Candelaria Real, Nueva Candelaria, Piragua, Centro, San Miguel, Corregimiento de Carreto,

	Municipio de Campo de la Cruz: Barrios, Tabardillo, San José. **Municipio de Polonuevo:** Barrios La Loma, La Paz, Laureles, Florida, Camilo Torres, Los Almendros., **Municipio de Santa Lucía:** Barrios Villa Andalucía, Primavera, Centro, Chimba, Arriba, Abajo, Corregimiento de Algodonal para un **Total** de animales vacunados en el periodo **4.356**
MONITOREAR LA VACUNACIÓN REALIZADA POR LOS VACUNADORES.	**S**e realizó monitoreo de vacunación canina y felina a los vacunadores y se revisó la información entregada
APOYAR Y VELAR POR LA CONSERVACIÓN DE LA CADENA DE FRIO EN TAL FORMA QUE EL BIOLÓGICO SE CONSERVE CON TEMPERATURA DE ACUERDO CON LOS PROTOCOLOS DADOS POR EL PAI, DESDE SU ALMACENAMIENTO, TRANSPORTE Y APLICACIÓN.	Se vela por la conservación de la cadena de frio del biológico de acuerdo a los protocolos dados por el PAI su traslado hasta su aplicación
VELAR PORQUE LOS INSTRUMENTOS EN DONDE SE REGISTRA LAS ACTIVIDADES DE VACUNACIÓN DIARIA SE DILIGENCIEN CORRECTAMENTE, EN FORMA COMPLETA UTILIZANDO TODAS LAS VARIABLES CORRESPONDIENTE.	Se reviso el llenado de los respectivos formatos que estén diligenciados correctamente
VELAR POR EL BUEN USO Y CONSERVACIÓN DE LOS DIFERENTES INSUMOS SUMINISTRADOS PARA EL PROCESO DE VACUNACIÓN CANINA Y FELINA, TALES ENTRE OTROS, COMO: AGUJAS, JERINGAS, TERMOS, PILAS, GUARDIANES, BIOLÓGICOS, CERTIFICADOS, ALCOHOL, EN TAL FORMA QUE AQUELLOS NO DEVOLUTIVOS SE LES REALICE LA DISPOSICIÓN FINAL SEGÚN LOS PROTOCOLOS, PROCURANDO EL NO DESPERDICIO DE ESTOS.	Se velo por el buen uso y conservación de los insumos suministrados a los técnicos vacunadores y se le hizo su respectiva socialización sobre su uso.
BRINDAR LA INFORMACIÓN QUE REQUIERAN LOS PROFESIONALES DEL PROGRAMA Y VACUNADORES EN LO REFERENTE A LA ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN, SU APLICACIÓN, MANEJO Y DEMÁS LINEAMIENTOS TRAZADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD EN LO REFERENTE AL CONTROL DE LA RABIA.	biológicos de acuerdo a las normas y lineamientos establecidos a las diferentes especies (canina y felina)
REALIZAR Y MANTENER UNA BITÁCORA DE LAS ACTIVIDADES DE ZOONOSIS REALIZADAS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO EN LA CUAL SE SOPORTE MEDIANTE ACTAS SUS DIFERENTES OBJETIVOS, RECOMENDACIONES, FIRMADA POR EL PERSONAL VISITADO U OBSERVADO Y VISADO POR EL RESPECTIVO SECRETARIO DE SALUD DEL LUGAR VISITADO, O EN SU DEFECTO POR EL ENCARGADO DE ESTAS FUNCIONES	Se mantiene el llenado de la Bitácora de zoonosis de acuerdo con el día que se realizarán las actividades asignadas
REALIZAR EL DIAGNOSTICO DE COBERTURA EN FORMA ALEATORIA EN SU ÁREA PROGRAMÁTICA, CONFIRMANDO SU APLICACIÓN EN FORMA GRATUITA Y PRESENTACIONES DE SECUELAS POR LA MALA APLICACIÓN CON EL FIN DE RECOMENDAR LAS ACCIONES CORRECTIVAS.	No se presentó en este periodo secuelas por malas aplicación en la vacunación realizada

CONCEPTUAR Y EXAMINAR JUNTAMENTE CON EL REPRESENTANTE TÉCNICO, MÉDICO VETERINARIO, REACCIONES ADVERSAS DEL BIOLÓGICO O DE LA MISMA ACTIVIDAD DE VACUNACIÓN CON SECUELAS O MORTALIDAD DE ANIMALES, RESOLVIENDO EL INCIDENTE DE LA MEJOR MANERA POSIBLE, PREVIO CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL COORDINADOR DE VECTORES Y ZOONOSIS.	No se presentó reacciones adversas del biológico en los caninos y felinos vacunados
PRACTICAR LAS ACCIONES DIRECTAS SOBRE EL ANIMAL BIEN SEA ASISTENCIAL, PREVENTIVAS O DE TENENCIA, CUANDO SE VEA QUE HAY UNA INMINENCIA DE ALTERACIÓN SENA DE LA SALUD O CONVIVENCIA EN LA COMUNIDAD EN EL DESARROLLO DEL CUMPLIMIENTO DEL "PLAN OPERATIVO PARA EL CONTROL DE LA RABIA URBANA".	Se cumple con el plan operativo tanto en asistencia y prevención en la tenencia responsable del animal canino o felino.
REALIZAR DIRECTAMENTE LA OBSERVACIÓN, CUANDO SEA DEL CASO, O APOYAR EN LA SUPERVISIÓN LAS ACTIVIDADES DE OBSERVACIÓN DE CANINOS Y FELINOS AGRESORES, REALIZADOS POR LOS PROMOTORES DE SANEAMIENTO.	Se realizo visita a las secretarias de salud municipales en busca de reportes de agresiones, se entrega los formatos de las observaciones realizadas. Se realizo seguimiento de agresiones de caninos - felinos en los municipios que coordino, hasta la semana 42
REALIZAR ACTIVIDADES DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA EN LOS ESTABLECIMIENTOS VETERINARIOS EN SU ÁREA PROGRAMÁTICA.	Se realiza la inspección de Establecimiento Veterinario en los municipios que se coordina
ORGANIZAR Y PROGRAMAR TRES (3) REUNIONES DEL CONSEJO DE ZOONOSIS EN EL AÑO, LAS CUALES PUEDEN SER DE FORMA PRESENCIAL O A TRAVÉS DE HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS.	Se realizó la actualización de la información del PAS en la plataforma en el Drive.
PRESENTAR PROGRAMACIÓN SEMANAL DE LAS ACTIVIDADES REALIZAS, ADEMÁS DE PRESENTAR MENSUALMENTE UN INFORME DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS AL SUPERVISOR DEL CONTRATO, PREVIA REVISIÓN DEL COORDINADOR DEL PROGRAMA.	Realice los informes correspondientes a las actividades desarrolladas durante el presente periodo. Realice la entrega de las planillas semanales de vacunación canina y felina a la señora Eimy
REALIZAR TODAS AQUELLAS ACTIVIDADES QUE LE SEAN ASIGNADAS POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO.	✓ Se realizó la respectiva entrega de insumos y socialización al personal técnico para la realización de las respectiva vacunación canina y felina de los municipios que coordino. ✓ Se Entrega dentro del periodo, el informe donde se evidencie el cumplimiento de todas las actividades. ✓ Se observa el estado de la vacuna antirrábica en la E.S.E del municipio de Candelaria. ✓ Se realiza el traslado de la vacuna antirrábica del municipio de Candelaria a los municipio Campo de la Cruz, Santa Lucía, con los respectivos protocolos y ser entregados para la realización de la vacunación en las respectivos municipios ✓ Se participo en la reunión referente a Zoonosis, metas PAS y seguimiento a casos de agresión

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 DEL CARMEN 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 (sin intereses)
1	4491577143	27/03/2023	$440.600
2	4491700239	25/04/2023	$440.600
3	4495851002	29/05/2023	$440.600
4	4501256483	27/06/2023	$440.600
5	4505064708	03/08/2023	$440.600
6	4511399924	31/08/2023	$440.600
7	4515240423	28/09/2023	$440.600
8	4519561501	07/11/2023	$440.600
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		**$3.524.800**

(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 8 días del mes de noviembre del 2023

FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32.609.770 de Barranquilla

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 8.816.570 de Santa Lucia

Barranquilla, 14-04-2023

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 diciembre de 2023, para los funcionarios cuyo supervisor sea la subsecretaria de salud pública.

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".

De: Edgardo Efraín Gómez Barros <egomez@atlantico.gov.co>
Enviado: lunes, 17 de abril de 2023 11:22
Para: Eloina del Carmen Goenaga Jimenez <egoenaga@atlantico.gov.co>
Asunto: RE: UTILIZACIÓN DE FIRMA DIGITAL EN INFORMES DE GESTIÓN (RESPUESTA A CIRCULAR 20210740003173 DEL 16-11-2021). 2023

Solicitud atendida

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