Informe de Supervisión No:	1
Contrato No:	202401233

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	SAMUEL DE JESÚS BORRERO SILVERA		
Identificación:	1.140.890.158		
Tipo de Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMÉNEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA COMPLEMENTAR LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN PRIMARIA, PROMOCIÓN, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS ETV Y ZOONOSIS DENTRO DE LA DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DESARROLLADAS POR LA SUBSECRETARA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO.		
Plazo de Ejecución:	*El plazo para la ejecución del contrato será por SEIS (06) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.*		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202400954	**Fecha de C.D.P.**	2024/04/19
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202402916	**Fecha del R.P.**	2024/06/07

Valor del Contrato	**Contrato Inicial**	$ 39.600.000
	Adición 1	$
	Adición 2	$
	Adición 3	$
	Total	$ 39.600.000

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
2024/06/07	2024/12/06		

1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO

DOCUMENTO	FECHA SUSCRIPCION	PRÓRROGA DEL PLAZO	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		**$39.600.000**
Adición No. 1		**$**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		**$39.600.000**
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$ 6.600.000**
Valor por ejecutar		**$33.000.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 6.600.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**1**

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 7 DE JUNIO AL 6 DE JULIO DE 2024

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 al seguimiento y validación de las acciones de control y/o bloqueo de los casos positivos presentados en los municipios competencia del Departamento.	Actividad no realizada en el periodo relacionado
Apoyar la evaluación de adherencia a las guías de manejo clínico de las ETV y Zoonosis, en las ESE e IPS de mediana y alta complejidad de los municipios competencia del Departamento, de acuerdo con los grupos priorizados por el Ministerio de Salud y Protección social.	Se evalúa las historias clínicas obtenidas hasta la fecha que cumplen con los criterios establecidos por el INS y el MSPS para la aplicación del formato de evaluación de adherencia a las guías de manejo de dengue (EAGMD). Se envía informe y matriz de Excel respecto al discriminado de los hallazgos más frecuentemente encontrados por municipio, así como cada evaluación de manera individual
Brindar apoyo permanente en el registro y seguimiento de las evaluaciones que deba desarrollar, de forma personal e intransferible.	Se envía informe y matriz de Excel respecto al discriminado de los hallazgos más frecuentemente encontrados por municipio.

	Se hará solicitud por vía correo electrónico institucional a las IPS en las cuales se dio la atención de pacientes que cumplen con los criterios establecidos por el INS y el MSPS para la aplicación del formato de evaluación de adherencia a las guías de manejo de dengue (EAGMD). Se envía listado de pacientes que cumplen con dichos criterios. Se evalúa las historias clínicas obtenidas hasta la fecha que cumplen con los criterios establecidos por el INS y el MSPS para la aplicación del formato de evaluación de adherencia a las guías de manejo de dengue (EAGMD). Se envía matriz de Excel respecto al discriminado de los hallazgos más frecuentemente encontrados por municipio, así como cada evaluación de manera individual Se convocó a los coordinadores médicos de las IPS del departamento a la socialización del componente clínico de manejo integral de casos a implementar a nivel departamental el día 05/07/2024 a las 8 am. Se inició la reunión de Teams a la hora pactada, sin embargo, no hubo asistencia de ningún representante de ninguna IPS. A las 9 am se decide reprogramar la actividad. Se adjunta contenido a socializar en segundo tiempo
Brindar apoyo en el fortalecimiento de las capacidades del personal de salud de las IPS Públicas y privadas de los 20 municipios competencia de la Dirección Territorial de Salud, sobre los protocolos de las ETV y Zoonosis y la importancia de la adherencia a la GMCPD	Se convocó a los coordinadores médicos de las IPS del departamento a la socialización del componente clínico de manejo integral de casos a implementar a nivel departamental el día 05/07/2024 a las 8 am. Se inició la reunión de Teams a la hora pactada, sin embargo, no hubo asistencia de ningún representante de ninguna IPS. A las 9 am se decide reprogramar la actividad. Se adjunta contenido a socializar en segundo tiempo. Se visita ESE de Malambo y Fundación Cervid para vigilar cumplimiento de plan de mejora respecto a hallazgos encontrados durante visita realizada por la Secretaría de Salud de Malambo. No se ha cumplido con el plan de mejora, por lo que se sugiere realizar nuevo plan de mejora. Se hace énfasis en el aporte de muestras para vigilancia virológica y la implementación de la auditoría interna y se socializa el instrumento EAGMD para tal fin. Participo el día 13/06/24 de la asistencia técnica del Ministerio de Salud y Protección Social respecto al componente clínico del manejo integral de casos de la contingencia de dengue. Durante la presentación se establece diversos puntos como una meta de letalidad nacional menor al 0.1%, la importancia de no esperar niveles de hemoglobina <7 g/dl para iniciar transfusión, no retrasar el manejo de dengue por falta de pruebas diagnósticas y la instauración de auditoría interna de las atenciones por dengue por parte de las IPS.
Brindar apoyo en las socializaciones de los lineamientos nacionales del Programa ETV, dirigidas al personal de la Secretaría de Salud de Soledad y Puerto Colombia, para el fortalecimiento de capacidades en las Instituciones de su competencia.	Se convocó a los coordinadores médicos de las IPS del departamento a la socialización del componente clínico de manejo integral de casos a implementar a nivel departamental el día 05/07/2024 a las 8 am. Se inició la reunión de Teams a la hora pactada, sin embargo, no hubo asistencia de ningún representante de ninguna IPS. A las 9 am se decide reprogramar la actividad. Se

	adjunta contenido a socializar en segundo tiempo. Se visita ESE de Malambo y Fundación Cervid para vigilar cumplimiento de plan de mejora respecto a hallazgos encontrados durante visita realizada por la Secretaría de Salud de Malambo. No se ha cumplido con el plan de mejora, por lo que se sugiere realizar nuevo plan de mejora. Se hace énfasis en el aporte de muestras para vigilancia virológica y la implementación de la auditoría interna y se socializa el instrumento EAGMD para tal fin.
Atender y cumplir el cronograma establecido por necesidad y priorizado por el Programa ETV y Zoonosis	Atiendo a las reuniones del grupo funcional de dengue donde se presenta la situación epidemiológica del evento, los avances en materia del manejo integral de vectores, se discutió respecto a los hallazgos más frecuentes durante la evaluación de adherencia a guías de manejo y del abordaje del plan de medios para la educación de la población del departamento
Realizar informe mensual de actividades	Se realiza informe mensual de actividades y se envía para su visto bueno
Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor, con relación a su objeto contractual.	No se presentaron eventualidades adicionales

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).

OLINDA OÑORO 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 (*)**

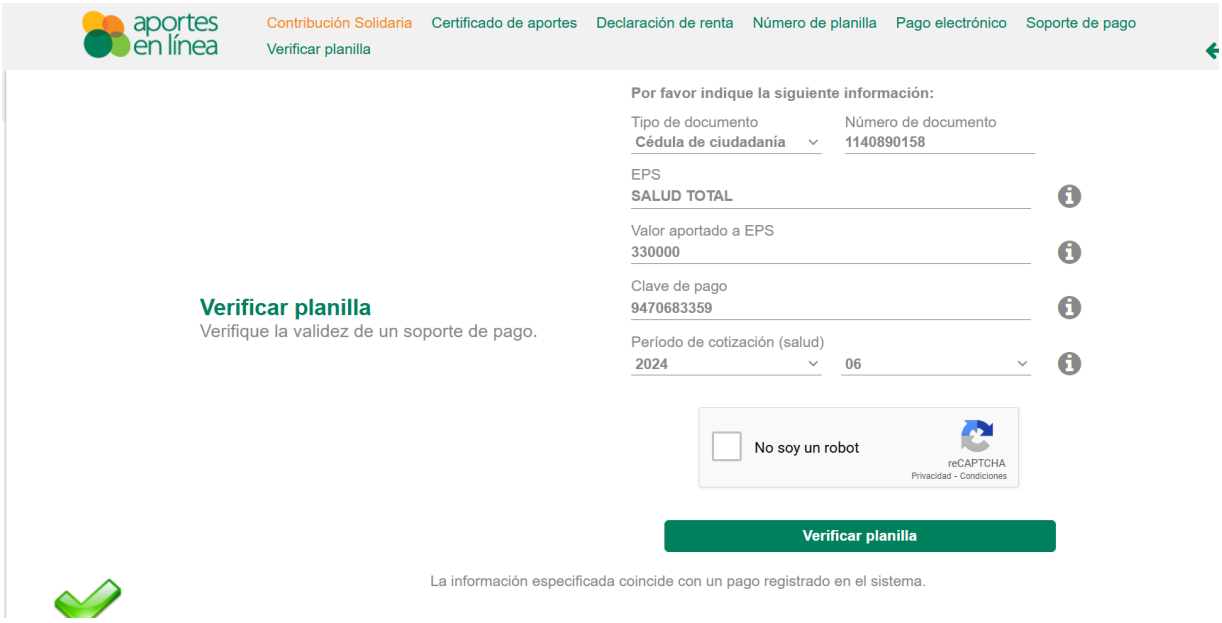
Número de la Cuenta de Cobro	Número de la Planilla	Fecha de Pago Planilla	Valor Total de la Planilla (sin intereses)
1	9470683359	2024/07/29	$816.800
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		**$816.800**

Se firma en Barranquilla, a los 11 días del mes de agosto de 2024.

FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32.834.196 de Baranoa

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 1.140.890.158 de Barranquilla

VALIDACIÓN PLANILLA DE PAGO –



GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

CERTIFICADO

EL QUE SUSCRIBE- MEDICO PROGRAMA ETV Y ZOONOSIS
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTAL
SECRETARÍA DE SALUD

EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

NIT: 890.102.006 - 1

CERTIFICA

Que la Sra. (Sr.) SAMUEL DE JESÚS BORRERO SILVERA, identificada(o) con la C.C No 1.140.890.158, realizó en el periodo comprendido del 07 de junio al 06 de julio del 2024, de acuerdo al objeto del contrato de prestación de servicios No 202401233; PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA COMPLEMENTAR LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN PRIMARIA, PROMOCIÓN, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS ETV Y ZOONOSIS DENTRO DE LA DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DESARROLLADAS POR LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO., en el Programa ETV y Zoonosis, las actividades que relaciona en el informe del mencionado periodo.

En constancia de lo anterior se firma el 09 de agosto del 2024.

Cordialmente,

HERNAN ENRIQUE ARGOTE BERDUGO
Medico Programa ETV y Zoonosis

Gmail olinda Oñoro <subsecretariadesaludatlantico@gmail.com>

RV: AUTORIZACIÓN FIRMA DIGITAL

1 mensaje

Olinda Oñoro Jiménez <oonoro@atlantico.gov.co> 8 de abril de 2024, 10:49 a.m.
Para: "subsecretariadesaludatlantico@gmail.com" <subsecretariadesaludatlantico@gmail.com>

De: Edgardo Efraín Gómez Barros <egomez@atlantico.gov.co>
Enviado: viernes, 5 de abril de 2024 13:17
Para: Olinda Oñoro Jiménez <oonoro@atlantico.gov.co>
Asunto: RE: AUTORIZACIÓN FIRMA DIGITAL

Solicitud atendida

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

De: Olinda Oñoro Jiménez <oonoro@atlantico.gov.co>
Enviado: martes, 2 de abril de 2024 12:32
Para: Edgardo Efraín Gómez Barros <egomez@atlantico.gov.co>
Cc: subsecretariadesaludatlantico@gmail.com <subsecretariadesaludatlantico@gmail.com>
Asunto: AUTORIZACIÓN FIRMA DIGITAL

Doctor
EDGARDO GÓMEZ BARROS
Subsecretario de Contabilidad

Cordial saludo.

Me permito informarle que, en cumplimiento de la Circular con radicado 20210740003173 del 16 de noviembre de 2021, por medio de la cual se comunica que debe ser notificado previamente a su despacho el uso de la firma digital en los Informes de Gestión de Supervisión y/o Interventoría, la Subsecretaría de Salud Pública notifica formalmente el uso de la firma digital en los informes mencionados anteriormente, que se encuentren bajo la supervisión de la Subsecretaria de Salud Pública del Departamento del Atlántico.

Quedo atenta a cualquier duda que tengas al respecto.

Atentamente,

Olinda Oñoro Jiménez
Subsecretaria de salud Departamental.

Barranquilla, 22-03-2024

Doctor
EDGARDO GÓMEZ BARROS
Subsecretario de Contabilidad
SECRETARÍA DE HACIENDA DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO
egomez@atlantico.gov.co

ASUNTO: UTILIZACIÓN DE FIRMA DIGITAL EN INFORMES DE GESTIÓN (RESPUESTA A CIRCULAR 20210740003173 DEL 16-11-2021)

Cordial saludo.

La Subsecretaría de Salud Pública 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 la Subsecretaría de Salud Pública del Departamento del Atlántico, continuará utilizando la firma digital[1] en los informes de gestión de Supervisión y/o Interventoría pendientes de la vigencia 2023 y los que se generarán en la presente vigencia 2024 hasta el mes de diciembre, para los contratistas cuyo supervisor sea la Subsecretaria de Salud Pública del Departamento del Atlántico.

Atentamente,

OLINDA OÑORO JIMÉNEZ
Subsecretaria de Salud Pública
Secretaría de Salud del Departamento del Atlántico

[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".