Nota: (Diligenciar los cuadros con la información del contrato y acta de inicio)

Informe de Supervisión No:	3
Contrato No:	202401842

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	ELDA MERCEDES PACHECO ROBLES		
Identificación:	22637630		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMENEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LAS ACCIONES DE IVC DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS NATURALES EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO.		
Plazo de Ejecución:	*El plazo de ejecución del contrato será hasta (31) de diciembre de 2024 contado a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.*		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202402208	**Fecha de C.D.P.**	14/08/2024
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202404967	**Fecha del R.P.**	16/09/2024

Valor del Contrato	**Contrato Inicial**	$ 15.000.000
	Adición 1	$
	Adición 2	$
	Adición 3	$
	Total	$ 15.000.000

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
16/09/2024	31/12/2024		

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)
			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: 202400929

DESCRIPCIÓN		VALOR
Valor del Contrato Inicial		**$15.000.000**
Adición No. 1		**$**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		**$ 15.000.000**
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$11.000.000**
Valor por ejecutar		**$4.000.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$4.000.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**3**

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 01 DE NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE 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**
1.Atender y cumplir la programación establecida para las actividades de IVC.	En este periodo se atendió la programación de las solicitudes realizadas de acuerdo a la programación según el mapa de riesgo en los establecimientos farmacéuticos se hizo actualización de censo en el municipio de Sabanalarga con tres droguerías nuevas y también se hizo cumplimiento en el municipio de Sabanalarga a veinte (20) establecimientos farmacéuticos se les ejecutaron las (veinte (20) supervisiones.
2.Realizar revisión a la ejecución de las actividades IVC y la aplicación de los procedimientos propios del programa de control medicamentos y dispositivos médicos	En este periodo se hizo la revisión de seis (6) expedientes hacen parte de programación del programa de medicamentos.
3.Realizar mensualmente un ciclo de auditoria de supervisión tendiente a la mejora continua de los procedimientos propios del programa de control de medicamentos y dispositivos médicos..	Se revisaron las actas de las visitas realizadas en este periodo se evidenciaron bien diligenciadas.
4.Realizar visita de inspección, vigilancia y control a: Establecimientos farmacéuticos (IPS, Laboratorio farmacéuticos, Droguerías, Veterinarios.Etc) de los 22 municipios del Departamento del Atlántico y el distrito de Barranquilla en aquellos que manejan sustancias sometidas a fiscalización medicamentos que las contengan para la Subsecretaria de Salud Pública.	En este periodo se realizó actividad de IVC a los medicamentos y dispositivos médicos en el municipio de Sabanalarga en los siguientes establecimientos farmacéuticos se detallan a continuación : Droguería farmanorte 321,Drogueria la 13,Drogas la economía 726,Drogueria inglesa 241,Drogueria inglesa 116,Drogueria farmanorte 105,Drogueria farmavida 48,Drogueria farmacer punto vida, Droguería farmanorte 212,Drogueria farmanorte 344,Drogueria M&L Droguería Juank, clínica san Rafael , Sais y la

	clínica costanera . .Esta actividad de realizo acorde a la normatividad vigente legal , decreto 780/2016 , resolución 1403 del2007 y Resolución 1478 del 2006.
5.Vigilar y hacer seguimiento a: A. Base de datos y soportes físicos de las entidades y médicos inscritos para el uso de los recetarios oficiales (Realizar depuración y actualización). b. Al uso y distribución del recetario oficial en los prestadores de salud (Entidades, Médicos y Odontólogo). C. Denuncias de pérdidas de recetarios.	En este periodo se realizó la actualización de la base de datos de médicos y entidades se encuentran inscritos ante la secretaria de salud para la adquisición del recetario oficial se verifica en la base de datos si los médicos se encuentran inscritos al RETHUS también se verifica los médicos van a continuar con el proceso , en cuantos a las entidades se verifico tienen la documentación completa requerida para la adquisición de los recetarios oficiales se verifico En este periodo no se presentó ninguna denuncia de los Recetarios Oficiales por parte de las entidades ni por parte de los Médicos.
6.Realizar asistencias técnicas y capacitación: a prestadores de servicios de salud (Entidades Médicos y odontólogos al uso y distribución del recetario oficial (realizar plan de trabajo),	En este periodo se realizó actividad de asistencias técnicas y capacitaciones a las siguientes entidades se detallan a continuación: Clínica costanera, clínica san Rafael, Sais, centro de diabetes cardiovascular, biomedic estetic, IPS centro de acción pulmonar, IPS fevi salud, Urolith, Medical family, ips prosaludsa, Hospital en casa, Clínica colombiana del riñón, IPS Berbosalud. IPS san juan, Medical familia y hospital en casa. En este mismo periodo se realizó asistencias técnicas y capacitaciones a médicos se detallan a continuación: Oscar Alvis, Raúl Rodríguez, Raimundo Hernández, Gustavo Buelvas, Álvaro Jurado, Carlos Luis Quin, Simón Antonio Galvis, Jairo Vargas, Jorge Arrázola, Jhon Esparcacin, Adalberto Barraza, Deisy Mercado, David José Dancur, Fabián Rondón y Arturo villa nueva. Esta actividad se realiza acorde a la Resolución 1478 del 2006 y Resolución 315 del 2020.
7. Realizar actividad de toma de muestras	En este periodo no se programó esta actividad.
8.Asistir y participar de reuniones, capacitaciones, juntas o demás actividades que la coordinación o supervisor organicen..	En este periodo se hizo la información acerca del cuestionario de Capacitaciones ETS.
9. Elaboración de informes de gestión de: A. gestión mensual de las actividades desarrolladas B. De los hallazgos obtenidos durante las auditorias de la supervisión, el cual deberá retroalimentar el grupo de trabajo del programa de control de medicamentos y dispositivos médicos.	En este periodo se hizo la revisión de las actas de las visitas programadas se evidencio inconsistencias en el diligenciamiento de las actas de visitas programadas en este periodo. Se observan tachones
10. Realizar todas las actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato	Donde se detallan a continuación en las siguientes ítem.
11. Actualización de la base de datos del municipio de Sabanalarga	En este periodo se actualizo la base de datos de los establecimientos farmacéuticos mayoristas y minoristas del municipio de Sabanalarga que se realizaron visitas de supervisión en el mes de noviembre del año 2024.
12. Entrega de circular 2024	En este periodo se hizo entrega de circular a los establecimientos farmacéuticos minoristas en el municipio de Sabanalarga, acerca de las recomendaciones para orientar a la población cuando demande medicamentos para automedicación para los síntomas compatibles con dengues.
13. Asistencias a destrucciones de medicamento de control especial y monopolio del estado.	En este periodo se hizo verificación de destrucción de medicamentos de control especial en las instalaciones de SAE de las siguientes entidades: Clínica servimedic, Clínica de la costa, Clínica general del norte, Clínica el diamante, Procrear, Laboratorio Farmacapsulas y clínica Abbaton, Este procedimiento se hizo acorde a la Resolución 1478 del 2006.
14. Actualización de la base de datos de destrucción y respondiendo las solicitudes de destrucción de MCE Y MME	Actualización de la base de datos destrucción de medicamento de control especial y monopolio del estado del mes de Noviembre del 2024.

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.
(En caso contrario describir la situación y las acciones de la supervisión)

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 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	8380480892	2024/10/02	384.100
2	8381348478	31/10/2024	472.800
3	8382020117	25/11/2024	472.800
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		$1.329.700

(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 30 días del mes de noviembre de 2024.

Elda Pacheco Robles

FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32.834.196 de Baranoa

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 22.637.630 de Sabanalarga/Atlántico

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ELDA MERCEDES PACHECO ROBLES
No. Identificación: CC22637630
Dirección: CALLE 15 N 18 17
Telefono: 8781709
Correo: eldamercedes27@hotmail.com
Ciudad: SABANALARGA
Número de Planilla: 8382020117

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ELDA MERCEDES PACHECO ROBLES
Tipo y número de identificación	CC22637630
Número de planilla	8382020117
Fecha pago	2024-11-25
Número de autorización pago	44830094
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2024
Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2024
Número de Administradoras	3
Total Pagado	472800
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	16800	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	256000	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	200000	1

8382020117

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 22637630
APELLIDOS Y NOMBRES: ELDA MERCEDES PACHECO ROBLES

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS037	25-14	1600000	1600000	1600000	0	200000	0	256000	0	16800	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

CERTIFICACIÓN

Yo, **CARLOS ALBERTO ESCOBAR TORRES,** identificado con cedula de ciudadanía N° 12.596.889, en mi calidad de Profesional Especializado Grado 07 Código 222, referente del programa de CONTROL DE MEDICAMENTOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS, certifico el cumplimiento a cabalidad de las actividades de la señora **ELDA MERCEDES PACHECO ROBLES**, identificada con cedula de ciudadanía N° 22637630, suscritas en el contrato N° 202401842 de 2.024, esto con la finalidad de que pueda gestionar sus cuentas de cobro de dicho contrato correspondientes a las realizadas del 01 al 30 del mes de noviembre del año 2024.

La presente certificación se expide el treinta (30) de noviembre del 2.024

Cordialmente

CARLOS ALBERTO ESCOBAR TORRES
Profesional Especializado
Control de Medicamentos y Otras Tecnologías

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".