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

Informe de Supervisión No:	3
Contrato No:	202401843

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	KEYLA PAOLA CERVANTES OROZCO		
Identificación:	1.001.874.096		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO 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 será hasta el (31) de diciembre de 2024, contados 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.**	2024 / 08 / 14
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202404962	**Fecha del R.P.**	2024 / 09 / 16

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 (*)

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 1 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. 2. Revisar los requerimientos presentados por las IPS, EPS y establecimientos farmacéuticos (mayoristas y minoristas) para la inscripción ante el Fondo Rotatorio de Estupefacientes para el manejo de los medicamentos de Control Especial. 3. Realizar visita de Inspección, Vigilancia y Control a: a. Establecimientos farmacéuticos (IPS, Laboratorios Farmacéuticos, Droguerías, Veterinarias, etc.) de los 22 municipios del departamento del Atlántico y el Distrito de Barranquilla en aquellos que manejan sustancias sometidas a fiscalización y medicamentos que las contengan para la subsecretaría de salud pública. b. Tiendas naturistas de los municipios del departamento. c. Establecimientos farmacéuticos (IPS, Droguerías, farmacias – droguería, Veterinarias, etc.) de los 22 municipios del departamento del Atlántico. d. Establecimientos de comercio no farmacéutico donde se comercialicen medicamento y dispositivos médicos.	En este periodo se realizó actividad de visita, de inspección, vigilancia y control (IVC) a los medicamentos y dispositivos médicos en municipios del Departamento del Atlántico y el Distrito de Barranquilla en aquellos que manejen sustancias sometidos a fiscalización y medicamentos que las contengan para la Subsecretaria de Salud Pública. Teniendo en cuenta la programación según el mapa de riegos. Detallados a continuación: En el municipio de **GALAPA:** DROGUERIA FARMAVIDA N°57, FARMACIA TORRES N°10729, DROGUERIA INGLESA 290. En el municipio de **CAMPO DE LA CRUZ:** ESE HOSPITAL DE CAMPO DE LA CRUZ, COOSALUD EPS SA - SEMEDICAL CAMPO DE LA CRUZ, DROGUERIA CAMPO DE LA CRUZ N° 2, FARMACIA HOSPITALARIA ESPERANZA Y VIDA, DISPENSARIO ETICOS N°3153, FARMAYOL.

	En el municipio de **BARRANQUILLA:** REGAMA DEL CARIBE LTDA, SABBAG RADIOLOGOS LTDA, SOCIEDAD UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS PRESENTES SAS, CLINICA ATENAS IPS SAS, CLINICA DE LA COSTA SAS, FARMASANITAS SAS DROGUERIA CRUZ VERDE CALLE 84, CLINICA OFTALMOLOGICA DEL CARIBE LTDA, INSTITUTO DE LA VISION DEL NORTE & CIA LTDA, DROGUERIA CRUZ VERDE CALLE 82, AUDIFARMA ALTOS DEL PRADO MAC, BIENETAR IPS SAS - URGENCIAS NORTE, CLINICA MEDIESP SA, FUNDACION BOTANICA Y ZOOLOGICA DE BARRANQUILLA. En el municipio de **BARANOA:** DROGUERIA LA IMPERIAL PLUS CAMPECHE. En el municipio de **SUAN**: DISPENSARIO ETICOS N°3144, FARMACIA LA 13, TIENDA Y DROGUERIA ROSIBEL, DROGUERIA LA INMACULADA DE SUAN, DROGUERIA LOS COMUNEROS. En el municipio de **PALMAR DE VARELA**: DROGUERIA LA ESTRELLA DE PALMAR, NUEVA DROGUERIA IBAÑEZ DE LA SALUD, DROGUERIA LA FUENTE DEL NEGRO, DROGUERIA MARY SR, DROGUERIA FARMAVIDA N°84. En el municipio de **MALAMBO**: ASCLEP SALUD IPS.
4. Realizar acompañamiento y apoyar en la supervisión de los procesos de: a. Destrucciones de medicamentos y/o materias primas Medicamentos de Control Especial. b. Transformación de materias primas de control especial.	En este periodo se Realizó acompañamiento y apoyo en la supervisión de los procesos de transformación de materias primas de control especial, en las instalaciones de PROCAPS S.A. con la Materia Prima de: • PSEUDOEFEDRINA CLORHIDRATO
5. Vigilar y hacer seguimiento a: a. La información generada durante las visitas de inspección y vigilancia. b. Los avances en el cumplimiento de la normatividad vigente a los Establecimientos farmacéuticos ubicados en el municipio de Soledad. c. Al uso, distribución y denuncia de pérdida de los recetarios oficiales. d. Informes mensuales, traslados de MCE generados por los establecimientos mayoristas y minoristas.	Se realizó recepción de informes de consumo de los medicamentos de control especial y medicamentos monopolio del estado por parte de los establecimientos mayoristas y minoristas que se encuentran inscritos ante la secretaria de salud departamental – Fondo Rotatorio del Atlántico. La recepción de estos informes fue realizada en la subsecretaria de salud pública en las oficinas del programa de medicamentos y otras tecnologías.
6. Realizar todas aquellas actividades de toma de muestra.	No se asignaron para este periodo.
7. Asistir y participar de las reuniones, capacitaciones, juntas o demás actividades que la coordinación y/o supervisor organicen.	En este periodo asistí a la Mesa de Trabajo Interinstitucional Territorial, en cumplimiento a lo descrito de la Circular 039 de 2016, y teniendo en cuenta lo estipulado en la Resolución 1229 de 2013, con el fin de generar procesos de articulación interinstitucional y en atención a las necesidades en el departamento del Atlántico.

8. Elaboración de informes de: a. Gestión mensual de las actividades desarrolladas. b. Gestión del Programa.	Se realiza seguimiento de la información generada durante las visitas de inspección y vigilancia. Los avances en el cumplimiento de la normatividad vigente a los Establecimientos farmacéuticos ubicados en el municipio de GALAPA, CAMPO DE LA CRUZ, BARRANQUILLA, BARANOA, SUAN, PALMAR DE VARELA Y MALAMBO.
9. Realizar todas aquellas actividades asignadas por el supervisor, con relación a su objeto contractual.	Se realizaron todas las actividades programadas por el profesional del área, tales como: • Alimentación y actualización de las bases de datos de los establecimientos farmacéuticos en el departamento del Atlántico. • Seguimiento al correo institucional dando respuestas a estos. • En este periodo se hizo apoyo en la oficina en la entrega y distribución de los recetarios oficiales a médicos y entidades se encuentran inscritos ante la secretaria de salud Departamental y a su vez se actualización de la base de datos. Se hizo Recepción de los informes de consumo de los MCE Y MME del mes de octubre 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	80605561	01/10/2024	$384.100
2	81312550	31/10/2024	$472.800
3	82025452	26/11/2024	$472.800
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		$1.329.700

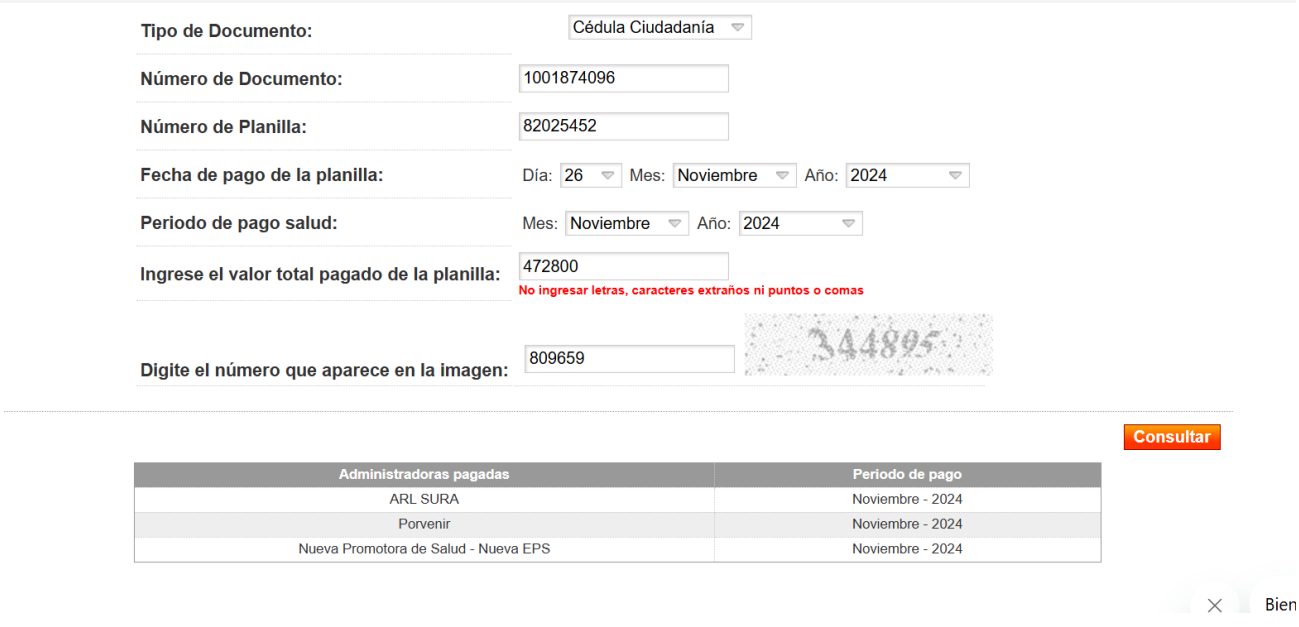
(La sumatoria total de las planillas sin intereses debe ser igual al pago de la seguridad social sobre el 40% del valor del contrato)

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, al 30 día del mes de noviembre de 2024.

FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32.834.196 de Baranoa

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 1.001.874.096 de Polonuevo/Atlántico



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 **KEYLA PAOLA CERVANTES OROZCO**, identificada con cedula de ciudadanía N° 1.001.874.096, suscritas en el contrato N° 202401843 de 2.024, esto con la finalidad de que pueda gestionar sus cuentas de cobro de dicho contrato correspondientes a las realizadas del 1 al 30 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".