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

Informe de Supervisión No:	2
Contrato No:	202402041

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	CRISTIAN DAVID DE LA ROSA CABRERA		
Identificación:	1.129.568.535 de BARRANQUILLA		
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 del contrato 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.)	**202405465**	**Fecha del R.P.**	2024 / 10 / 04

Valor del Contrato	
Contrato Inicial	$16.800.000
Adición 1	$0
Adición 2	$0
Adición 3	$0
Total	$16.800.000

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
2024-10-04	2024-12-31		

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		**$16.800.000**
Adición No. 1		**$0**
Adición No. 2		**$0**
Adición No. 3		**$0**
Valor Total del contrato		**$16.800.000**
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$0**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$0**
Valor Amortizado del Anticipo		**$0**
Valor Ejecutado del Contrato		**$11.200.000**
Valor por ejecutar		**$5.600.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$5.600.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**2**

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 01 de noviembre de 2024 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. Apoyar en las IPS adscritas al Programa de Departamental de Farmacovigilancia en los procesos de notificación de los Reacciones Adversas a medicamentos (RAM), Fallos Terapéuticos, Reportes de Reacciones adversas a la Vacunación, Problemas de Calidad a medicamentos, Errores de medicación al VigiFlow y al Sivigila a través de capacitaciones y asistencia técnica, participación a los Comités de Farmacia y Terapéutica en calidad de invitados, divulgación y entrenamiento de tutoriales del	Durante este período se apoyó en los procesos de notificación de reacciones adversas y otros PRM en el sistema VigiFlow a las siguientes instituciones: • E.S.E. Hospital de Malambo • Clínica Porvenir de Soledad

funcionamiento del Programa Nacional de Farmacovigilancia.	
2. ***Participar en las reuniones del Comité de Investigación y Análisis de Eventos Adversos a Medicamentos (CIAEM) para la evaluación de los reportante realizados a Vigiflow y Sivigila de: Sospechas de Reacciones Adversas a medicamentos (RAM), Fallos Terapéuticos, Reportes de Reacciones Adversas a la Vacunación, Problemas de Calidad a medicamentos, Errores de medicación.***	Durante el mes de noviembre del 2024 se realizó un (1) CIAEM donde se analizaron 8 reportes cargados al Vigiflow de las siguientes IPS de jurisdicción del departamento del Atlántico: • Fundación Hospital Universidad del Norte • E.S.E. Unidad Local de Salud de Suan • E.S.E. Centro de Salud de Galapa • IPS Cersalud Medicina Integral • Clínica San Rafael Alta Complejidad S.A.S • Agrupasalud IPS
3. ***Revisión, seguimiento y evaluación de los datos provenientes de eventos adversos a medicamentos, provenientes de Vigiflow para tener información epidemiológica sobre la seguridad y el uso de medicamentos en la Red de IPS Publicas y Privadas Adscritas a la Red de Farmacovigilancia del Atlántico***	Dentro de los grupos terapéuticos que estuvieron relacionados con los reportes predominaron los analgésicos y antibióticos. • En este CIAEM se pudo comprobar que NO en todas las IPS cuando un evento donde estuvo involucrado un antibiótico describen con que otro antibiótico se escaló u otras medidas tomadas como comunicación del caso al PROA. • El género más afectado fueron las mujeres en la totalidad de los reportes. Por edades el grupo etario los más afectados fueron los adultos (27 y 59 años). • El sistema más afectado continúa siendo la piel donde se documentaron reacciones alérgicas (Ras generalizado, eritema, habones, angioedema etc.)
4. ***Cerrar el 100% de los casos serios de eventos adversos a medicamentos registrados en el Vigiflow provenientes de la Red de IPS Publicas y Privadas Adscritas a la Red de Farmacovigilancia del Atlántico dentro de los tiempos***	Dentro del corte de datos correspondiente al período actual, se ubicaron dentro de la clasificación “serio” un número de 2 casos los cuales fueron cerrados y delegados a INVIMA en VigiFlow.

contemplados por el Programa Nacional de Farmacovigilancia.	
5. Delegar al Programa Nacional de Farmacovigilancia los eventos adversos a medicamentos registrados en el Vigiflow provenientes de la Red de IPS Publicas y Privadas Adscritas a la Red de Farmacovigilancia del Atlántico.	Durante este período, se cerraron y delegaron al Programa Nacional de Farmacovigilancia a través de VigiFlow, un total de 8 reportes, todos analizados en las sesiones de CIAEM
6. Realizar Actas de mensuales del análisis de los datos provenientes de eventos adversos a medicamentos, provenientes de Vigiflow para tener información epidemiológica sobre la seguridad y el uso de medicamentos en la Red de IPS Publicas y Privadas Adscritas a la Red de Farmacovigilancia del Atlántico.	Se generó 1 acta de las reuniones de CIAEM realizadas durante el período en mención
7. Procesar y publicar las alertas sanitarias, advertencias y notas informativas sobre seguridad, calidad, y uso de medicamentos: revisión de las diversas agencias nacionales e internacionales (Invima, FDA, AEMS, EMA, OMS, MHRA, MedSafe, HealthCanada).	Se revisaron y socializaron un total de 12 alertas sanitarias relacionadas con seguridad de medicamentos, las cuales fueron compartidas con los referentes institucionales para su gestión a nivel local e igualmente enviadas por correo electrónico a Miguel Rojas Arvelaez para su publicación en el micrositio del Programa de Farmacovigilancia en la página web de la Gobernación del Atlántico.
8. Procesar y responder oportuna a las consultas realizadas por los miembros de la Red de Farmacovigilancia del Atlántico	Durante este período se atendieron consultas relacionadas con el desarrollo de actividades de farmacovigilancia y gestión de uso seguro de medicamentos desde las siguientes instituciones: E.S.E. Hospital de Santo Tomás E.S.E. Hospital de Malambo E.S.E. Hospital de Repelón IPS Costanera de Sabanalarga Inverclínicas sede Soledad
9. Actuar como punto de contacto para las reuniones de trabajo con el INVIMA y otros organismos del estado,	Se participó en trabajo conjunto con INVIMA en visitas de verificación de la implementación de los programas de

universidades y organizaciones no gubernamentales, que trabajen en pro del uso racional de medicamentos.	farmacovigilancia institucionales en las instituciones E.S.E. Hospital de Repelón Clínica Porvenir E.S.E. Hospital de Malambo Así mismo, se participó en la jornada de asistencia técnica realizada por INVIMA en la cual participó el PAI Departamental donde se socializaron los lineamientos para la gestión de EAPV a través de VigiFlow Además de esto, se participó en la sesión de capacitación con referentes institucionales de farmacovigilancia, donde se socializaron los lineamientos para el reporte de EAPV desde las IPS con servico de vacunación, al igual que el funcionamiento de Ereporting
10. Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato	El 19 de noviembre el Referente del Programa de Control de Medicamentos solicita la siguiente información: registros en la Base de Datos del Vigiflow del Programa de Farmacovigilancia del Atlántico sobre reportes de eventos adversos de los medicamentos de control especial y monopolio del estado redireccionados al Fondo Nacional de Estupefaciente. El 20 de noviembre el Supervisor de Contrato solicita revisión y adaptar la Guía Modelo de Inspección, Vigilancia y Control basada en riesgos IVC SOA® Versión 3.0 – Julio 2023

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).

(Nombre del Supervisor) 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	9476722098	05-NOV-2024	$661.800
2	9477359552	26-NOV-2024	$661.800
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		$1.323.600

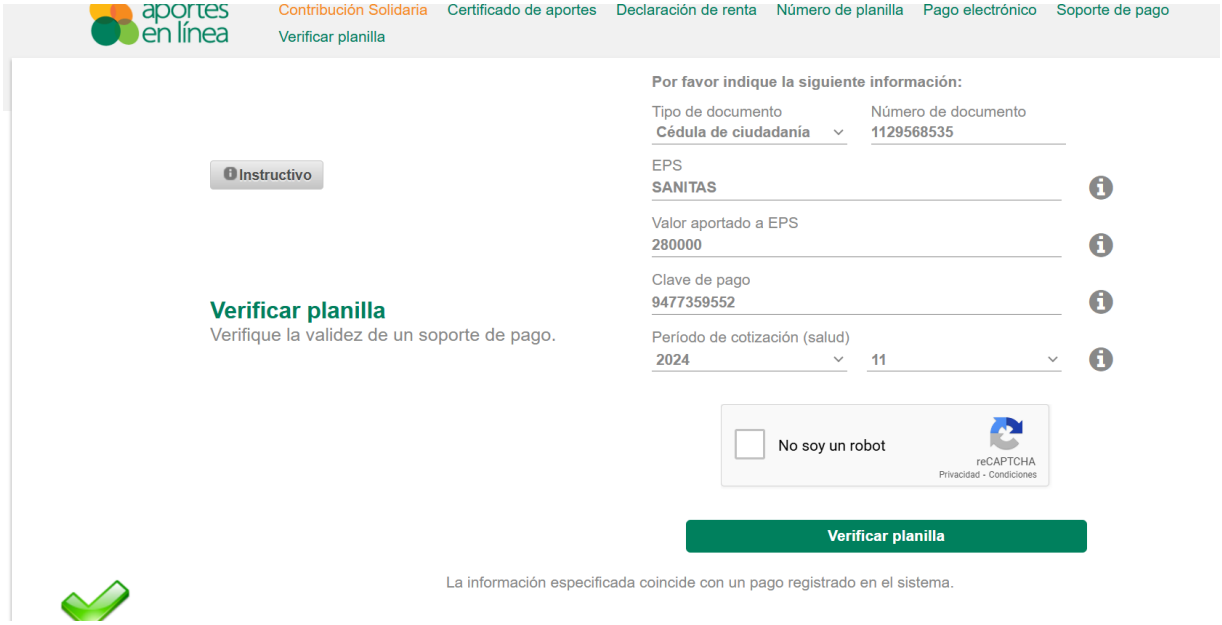
(La sumatoria total de las planillas sin intereses debe ser igual al pago de la seguridad social sobre el 40% del valor del contrato)

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**.

FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.:32834196 de Baranoa

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 1.129.568.535 de Barranquilla


aportes en línea
Contribución Solidaria
Certificado de aportes
Declaración de renta
Número de planilla
Pago electrónico
Soporte de pago
Verificar planilla
Por favor indique la siguiente información:
Tipo de documento
Cédula de ciudadanía
Número de documento
1129568535
Instructivo
EPS
SANITAS
Valor aportado a EPS
280000
Clave de pago
9477359552
Verificar planilla
Verifique la validez de un soporte de pago.
Período de cotización (salud)
2024
11
No soy un robot
reCAPTCHA
Privacidad - Condiciones
Verificar planilla
La información especificada coincide con un pago registrado en el sistema.

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 del señor **CRISTIAN DAVID DE LA ROSA CABRERA**, identificado con cedula de ciudadanía N° 1.129.568.535, suscritas en el contrato N° 202402041 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".