

 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSIÓN	001
		FECHA DE APROBACIÓN	2024-01-31

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

Informe de Supervisión No:	3
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	<table><tr><td>Contrato Inicial</td><td colspan="2">\$16.800.000</td></tr><tr><td>Adición 1</td><td colspan="2">\$0</td></tr><tr><td>Adición 2</td><td colspan="2">\$0</td></tr><tr><td>Adición 3</td><td colspan="2">\$0</td></tr><tr><td>Total</td><td colspan="2">\$16.800.000</td></tr></table>			Contrato Inicial	\$16.800.000		Adición 1	\$0		Adición 2	\$0		Adición 3	\$0		Total	\$16.800.000	
	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		

 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSIÓN	001
		FECHA DE APROBACIÓN	2024-01-31

			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		\$16.800.000
Valor por ejecutar		\$0
Valor a pagar en el presente Informe		\$5.600.000
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 DE diciembre 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 apoyará en los procesos de notificación de reacciones adversas y otros PRM en el sistema VigiFlow a las instituciones de la Red Departamental de Farmacovigilancia

 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSIÓN	001
		FECHA DE APROBACIÓN	2024-01-31

<i>funcionamiento del Programa Nacional de Farmacovigilancia.</i>	
<i>2. Participar en las reuniones del Comité de Investigación y Análisis de Eventos Adversos a Medicamentos (CIAEM) para la evaluación de los reportes 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.</i>	Se participará en las reuniones del Comité de Investigación y Análisis de Eventos Adversos a Medicamentos (CIAEM) para analizar los casos reportados de PRM y EAPV a través de VgiFlow
<i>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</i>	Se realizará seguimiento y evaluación de los datos revisados en el CIAEM para tener información epidemiológica sobre la seguridad y el uso de medicamentos en la Red Departamental de Farmacovigilancia
<i>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 contemplados por el Programa Nacional de Farmacovigilancia.</i>	Se realizará cierre del 100% de casos serios analizados en el CIAEM provenientes de la Red Departamental de Farmacovigilancia
<i>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.</i>	Se delegará al Programa Nacional de Farmacovigilancia los casos de PRM ESAVI analizados en el CIAEM en el período, cerrados, provenientes de la Red Departamental de Farmacovigilancia
<i>6. Realizar Actas de mensuales del análisis de los datos provenientes de eventos adversos a medicamentos, provenientes</i>	Se realizarán las actas del análisis de los datos de PRM revisados en el CIAEM para tener información epidemiológica sobre la seguridad y el

 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSIÓN	001
		FECHA DE APROBACIÓN	2024-01-31

<i>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.</i>	uso de medicamentos en la Red Departamental de Farmacovigilancia
<i>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).</i>	Se procesarán y publicarán las alertas sanitarias, advertencias y notas informativas sobre seguridad, calidad y uso de medicamentos, provenientes de las diversas agencias nacionales e internacionales
<i>8. Procesar y responder oportuna a las consultas realizadas por los miembros de la Red de Farmacovigilancia del Atlántico</i>	Se procesarán y dará respuesta oportunamente a las consultas realizadas por los miembros de la Red de Farmacovigilancia del Atlántico
<i>9. Actuar como punto de contacto para las reuniones de trabajo con el INVIMA y otros organismos del estado, universidades y organizaciones no gubernamentales, que trabajen en pro del uso racional de medicamentos.</i>	Se actuarán como punto de contacto con INVIMA u otros organismos que trabajen en procura del uso racional de medicamentos en los casos necesarios
<i>10. Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato</i>	Se realizarán las actividades designadas por el superviso del contrato

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.

- Seguimiento financiero y presupuestal del contrato.
- Conformación, actualización y seguimiento del expediente con la documentación relacionada con la ejecución del contrato.
- Verificación del pago de Estampillas
- Verificación de la vigencia de la garantía exigida en el contrato.
- Verificación y aprobación de los soportes necesarios para el pago.

 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSIÓN	001
		FECHA DE APROBACIÓN	2024-01-31

- 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 (*)

<u>Número de la Cuenta de Cobro</u>	<u>Número de la Planilla</u>	<u>Fecha de Pago Planilla</u>	<u>Valor Total de la Planilla (sin intereses)</u>
1	9476722098	05-NOV-2024	\$661.800
2	9477359552	26-NOV-2024	\$661.800
3	9477359553	26-NOV-2024	\$661.800
	<u>SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS</u>		\$1.985.400

(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, en el mes de **diciembre** de **2024**.


FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32834196 de Baranoa


FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 1.129.568.535 de Barranquilla

 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSIÓN	001
		FECHA DE APROBACIÓN	2024-01-31



[Contribución Solidaria](#)
[Certificado de aportes](#)
[Declaración de renta](#)
[Número de planilla](#)
[Pago electrónico](#)
[Soporte de pago](#)
[Verificar planilla](#)

i Instructivo

Verificar planilla

Verifique la validez de un soporte de pago.

Por favor indique la siguiente información:

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía 	1129568535
EPS	
SANITAS	
Valor aportado a EPS	
280000	
Clave de pago	
9477359553	
Periodo de cotización (salud)	
2024 	12 

☐ No soy un robot



Privacidad - Condiciones

Verificar planilla

La información especificada coincide con un pago registrado en el sistema.



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 GESTIÓN 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 digital¹ 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

"ARTÍCULO 28. ATRIBUTOS JURÍDICOS 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.

PARÁGRAFO. El uso de una firma digital tendrá la misma fuerza y efectos que el uso de una firma manuscrita, si aquella 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".