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

Informe de Supervisión No:	3
Contrato No:	*202200759*

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	MALENA LUZ MARRIAGA ALVAREZ		
Identificación:	22467568		
Tipo de Contrato:	CONTRATO DE PRESTACION		
Nombre del Supervisor:	ELOINA DEL CARMEN GOENAGA JIMENEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES EMERGENTE, REMERGENTES Y DESATENDIDAS – LEPRA, MEDIANTE LAS ACCIONES QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.		
Plazo de Ejecución:	El plazo para la ejecución del contrato será por SIETE (7) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	**202200270**	**Fecha de C.D.P.**	2022 / 01 / 03
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	**202201744**	**Fecha del R.P.**	2022 / 01 / 14
Valor del Contrato	**Contrato Inicial** | $ 32.550.000 **Adición 1** | $ **Adición 2** | $ **Adición 3** | $ **Total** | $ 32.550.000		

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
Enero 14 de 2022	Agosto 13 de 2022		

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	Hasta

				(yyyy-mm-dd)	(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		**$** 32.550.000
Adición No. 1		**$**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		**$** 32.550.000
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$ 13.950.000**
Valor por ejecutar		**$ 18.600.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 4.650.000**
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 14 de Marzo AL 13 DE Abril DE 2022.

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**
Realizar asistencias técnicas y seguimiento a las ESE que operan en el departamento para vigilar la aplicación de la guía de atención integral de pacientes con Lepra.	Asistencia técnica ESE Hospital de los Municipios de Ponedera – Campo de la Cruz – Palmar de Varela – Santo Tomas – Soledad- Sabanagrande.
Hacer seguimiento y velar que se realicen las investigaciones	Seguimiento pacientes nuevos (2 Pacientes) de

de campo de los casos que ingresan al programa y las visitas de seguimiento.	lepra diagnosticado en el municipio de Palmar de Varela y Ponedera.
Recepcionar, revisar la información trimestral de actividades de toda la red prestadora de sus áreas asignadas para el envío a nivel nacional.	Seguimiento a las ESEs de los 22 municipios del Departamento para la recepción de informes de casos y actividades y cohortes programa TB – Lepra.
Hacer seguimiento y velar que se realicen las investigaciones de campo de los casos que ingresan al programa y las visitas de seguimiento.	Seguimiento a pacientes con lepra para la educación y prevención de discapacidad y vigilancia epidemiológica mediante educación sobre signos y síntomas de la lepra.
Realizar seguimiento al 100% de los pacientes que ingresan al programa para monitorear el manejo adecuado e integral y evaluar el grado de discapacidad para la asignación de subsidios de acuerdo a las condiciones establecidas por ley.	Seguimiento para la asignación de subsidios lepra por parte del sanatorio agua de Dios Cundinamarca y Sanatorio de Contratación Santander en los Municipios: Ponedera – Soledad – Malambo – Santo Tomas – Santa Lucia.
Entrega mensual de informe de actividades de avances e indicadores de programa de acuerdo a los términos de referencia.	Elaboración y entrega de informes de actividades y gestión programática lepra.
Apoyo a actividades administrativas del programa de Hansen y demás que se le asignen dentro de marco de sus competencias.	Entrega de certificaciones de discapacidad a pacientes beneficiarios de Subsidio Nacional para pacientes con Lepra. Reuniones programáticas equipo de lepra para la planeación y ejecución de actividades.
Coordinar y realizar actividades educativas sobre la enfermedad y prevención de discapacidad a los pacientes y convivientes de su área asignada, en coordinación con EAPB, Secretaria de Salud.	Remisión de pacientes para valoración dermatológica a sintomáticos de piel y del sistema nervioso periférico de los Municipios de Soledad, Santo Tomas, Palmar de Varela, Ponedera y Sabanagrande.

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).

ELOINA DEL CARMEN GOENAGA 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
1	9430345337	Febrero 14 de 2022	$ 575.500
2	9431668154	Marzo 16 de 2022	$ 575.500
3	9432941713	Abril 18 de 2022	$ 575.500
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		

(La sumatoria total de las planillas 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 **18** días del mes de **Abril** de **2022**.

E Goenaga J.

FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32.609.770 de Barranquilla

Malena Luz Arrieta A.

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: (22467568) de (Barranquilla)

Barranquilla, 08-02-2022

Señores
SUBSECRETARÍA DE CONTABILIDAD DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO
Atn, Dr. Edgardo Gómez Barros
Subsecretario de Contabilidad
egomez@atlantico.gov.co

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

Cordial saludo.

Esta Subsecretaría de Desarrollo Administrativo 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 esta Subsecretaría de Salud Pública del Departamento del Atlántico, continuará utilizando la firma digital[1] en los informes de gestión de supervisión y/o interventoría hasta el mes de agosto de 2022, para los funcionarios que se relacionen en el listado adjunto al presente oficio.

Atentamente,

ELOINA GOENAGA JIMENEZ
Subsecretaria de Salud Pública del Departamento del Atlántico

Pr: Ricardo Guerra
V°B°: Katherine del P. González M.

[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".

UTILIZACIÓN DE FIRMA DIGITAL EN INFORMES DE GESTIÓN

E

Edgardo Efraín Gómez Barros
Mar 08/02/2022 15:33

Para: Eloina del Carmen Goenaga Jimenez

Solicitud atendida.

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