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

Informe de Supervisión No:	7
Contrato No:	202200405

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	MABEL BEATRIZ PERNETT HENRIQUEZ		
Identificación:	36.697.393		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	ELOINA DEL CARMEN GOENAGA JIMENEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ACOMPAÑAR Y ASISTIR LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES EMERGENTE, REMERGENTES Y DESATENDIDAS – TUBERCULOSIS, 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)	**202200253**	**Fecha de C.D.P.**	2022 / 01 / 03
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	**2022201367**	**Fecha del R.P.**	2022 / 01 / 11

Valor del Contrato	**Contrato Inicial**	$ 19,390,000,00
	Adición 1	$
	Adición 2	$
	Adición 3	$
	Total	$ 19,390,000,00

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
11/01/2022	10/08/2022		

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 (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		**$**19,390,000,00
Adición No. 1		**$**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		**$**19,390,000,00
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$19.390.000**
Valor por ejecutar		**$ 0**
Valor a pagar en el presente Informe		**$2,770,000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**SIETE (7)**

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 11 DE JULIO AL 10 DE AGOSTO 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**
Desarrollar visitas de seguimiento al 100%de los casos de Tuberculosis resistentes de los casos de TuberculosisResistente (TB-MDR) reportados al programa, con el fin de garantizar la adherencia, como apoyo para la identificación de pacientes inasistentes y no adherentes al tratamiento	Se realiza seguimiento de caso paciente Ester Torres Villarreal diagnosticada con Tuberculosis Farmacorresistente resistencia a Isoniacida y Rifampicina metodología utilizada PCR en tiempo real Detectado del 15 de julio de 2021. Paciente en edad adulta 83 años que se encuentra actualmente con tratamiento suspendido desde hace varios días, por haber sido desvinculada del sus EAPB FONDO PASIVO SOCIAL DE LOS FERROCARRILES NACIONALES régimen Contributivo. Refiere familiar (hija) señora Osiris que su mamá se encuentra bien, pero que desde hace varios días y que en el programa de Tuberculosis de la

	UT Ferronorte le dijeron que no podían suministrar la atención y que debía hacer la gestión pertinente sobre su afiliación ya que en estos momentos se encuentra desvinculada del sistema. Se refuerzan los conocimientos, derechos y deberes de las personas afectadas por la tuberculosis, y la importancia de seguir el tratamiento ordenado por el médico del programa, también como el tiempo total de tratamiento, exámenes bacteriológicos a realizar mensualmente, controles médicos y enfermería así mismo asistir bajo todos los protocolos de bioseguridad al momento de asistir a una cita y se dan recomendaciones para el hogar como tener buena ventilación e iluminación, evitar toser o estornudar sin cubrirse la boca. Entre las personas convivientes no se identifican sintomáticos respiratorios y se refuerza educación sobre signos y síntomas de la tuberculosis.
Desarrollar visitas de seguimiento al 100%de los casos de Tuberculosis resistentes de los casos de TuberculosisResistente (TB-MDR) reportados al programa, con el fin de garantizar la adherencia, como apoyo para la identificación de pacientes inasistentes y no adherentes al tratamiento	Se realiza visita inicial a paciente diagnosticado con Tuberculosis Farmacorresistente PCR EN TIEMPO Real Aniplex muestra tomada el día 18 de mayo de 2022 y fecha de reporte el 18 de junio de 2022 el cual fue realizado por laboratorios BIO-TEST Paciente con tratamiento iniciado el día 18 de mayo de 2022, con tetraconguajado RHZE 150/75/400 pero por haber iniciado tratamiento hace 2 meses debe continuar con esquema de fase intensiva hasta completar 6 meses con realización de baciloscopia y cultivo mensual. La visita la recibe familiar (esposa) quien refiere que el señor Wilson se encontraba en cita médica donde le iban a explicar sobre el resultado de biología molecular que le había realizado donde se confirmaba la resistencia a la isoniacida. En cuanto a aseguramiento el paciente se encuentra afiliado a la EAPB MUTUAL SER. Queda pendiente valoración por psicología, trabajo social. Se refuerzan conocimientos frente al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad y la importancia de la investigación de sus contactos permanentes para así identificar y evaluar los signos y síntomas de tuberculosis y proporcionar un tratamiento adecuado para la infección de tuberculosis latente o enfermedad por tuberculosis si fuera necesario. ✓ Seguir las indicaciones ordenadas por el personal de salud donde lo atienden. ✓ Informar a la IPS de seguimiento sobre las dosis no tomadas del tratamiento ya que es autoadministrado por el paciente. ✓ Dar a conocer si algún familiar cercano o cualquier otro contacto llegue a tener sintomatología respiratorio mayor a 15 días.

Desarrollar visitas de seguimiento al 100%de los casos de Tuberculosis resistentes de los casos de TuberculosisResistente (TB-MDR) reportados al programa, con el fin de garantizar la adherencia, como apoyo para la identificación de pacientes inasistentes y no adherentes al tratamiento	Se realiza abordaje para seguimiento pos tratamiento 18 meses a paciente con TBFR, iniciando tratamiento tardío el 4 de diciembre de 2020 con diagnóstico de Tuberculosis Mono resistencia a Isoniacida del 24 de marzo 2020, sensible a fluoroquinolonas, sensible a medicamentos inyectables, complejo Mycobacterium tuberculosis DETECTABLE, método utilizado PCR en tiempo real. Baciloscopia positiva (++), VIH negativo del 10 de diciembre de 2020. Refiere paciente que termino tratamiento por lo que quedo pendiente realización de baciloscopia y cultivo y que además ha presentado nuevamente síntomas tales como dolor a nivel del pulmón derecho, cansancio y debilidad por lo que lo que reemite a valoración médica. Se dialoga con jefe del programa de tuberculosis la cual da cita para el día 11 de agosto de 2022 a las 9: 00 am. Entre sus contactos familiares no hay personas con sintomatología respiratoria brindándole información sobre si alguna persona dentro de su entorno familiar o laboral llegara a presentar síntomas tal como tos con o sin expectoración por 15 días, pérdida de peso, sudoración nocturna, cansancio o algún otro síntoma. se brinda educación sobre la enfermedad que es una enfermedad infectontagiosa, que se transmite de persona a persona por medio de la tos al toser o estornudar y que siempre debe cubrir usando tapabocas o papel, también se le manifiestan los deberes y derechos que tiene como paciente y realizar los controles post tratamiento. COMPROMISOS: ✓ Seguir las indicaciones ordenadas por el personal de salud donde lo atienden. ✓ Dar a conocer si algún familiar cercano o cualquier otro contacto llegue a tener sintomatología respiratorio mayor a 15 días.
Desarrollar visitas de seguimiento al 100%de los casos de Tuberculosis resistentes de los casos de TuberculosisResistente (TB-MDR) reportados al programa, con el fin de garantizar la adherencia, como apoyo para la identificación de pacientes inasistentes y no adherentes al tratamiento	Se realiza llamada telefónica para obtener información sobre paciente diagnosticado con TB/FR resistente a la isoniacida el cual notificado por hospital universidad del norte y el cual fue derivado al puesto de salud Maclovia Niebles, pero que nunca llego. Por lo que se decide realizar llamada telefónica para la ubicación del mismo al número de celular anotado en la historia clínica y contesta vecino del paciente manifestando que falleció hace más o menos 20 días, vivía en malas condiciones y no tenía familiares cercanos sin mas datos que aportar.

APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS DE PRIMERA Y SEGUNDA LINEA EN EL LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DEPARTAMENTAL LOS DIAS LUNES DE CADA MES

INSTITUCIÓN	NOMBRE DEL PACIENTE	MEDICAMENTO	CANTIDAD
Clínica de la policía	Víctor Villa López	Linezolid 600 mg Levofloxacino 250 mg Clofazimine 100 mg	30 tabletas 120 tabletas 30 tabletas
	Katis Barranco	Linezolid 600 mg Levofloxacino 250 mg Clofazimine 100 mg	30 tabletas 120 tabletas 30 tabletas
	Yelvis Calderon	RHZE 150/75/400/275	136
SURA CALLE 30	Irving Baron acosta	RHZE 150/75/400/275 Levofloxacino 250 mg	90 tabletas 120 tabletas
Maclovia Niebles	Ana Maria Sudea	Levofloxacino 250 mg Linezolid 600 mg	90 tabletas 30 tabletas
	Gabriel Moreno Araujo	Clofazimine 100 mg Levofloxacino 250 mg Linezolid 600 mg	30 tabletas 120 tabletas 30 tabletas
	Juan David Manjarrez	RHZE 150/75/400/275 Levofloxacino 250 mg	60 tabletas 90 tabletas
	Dionisio Pacheco	Levofloxacino 250 m Linezolid 600 mg	90 tabletas 30 tabletas

OTRAS ACTIVIDADES ASIGNADAS Y DESARROLLADAS	Realización de inventario de medicamentos de Tuberculosis y Lepra mes de JULIO de 2022. Reunión Equipo TB para seguimiento de las actividades, para evaluación PAS.
Entrega mensual de informe de actividades de avance e indicadores de programa de acuerdo a los términos de referencia	Entrega mensual de informe de actividades de avance e indicadores de programa de acuerdo a los términos de referencia INDICADOR % CUMPLIMIENTO OBSERVACIONES Número de visitas domiciliarias a personas con diagnóstico de Tuberculosis Farmacorresistente Diagnosticados en el mes. 100% 1 caso diagnosticados en el mes de julio de 2022. Número de pacientes con TB Farmacorresistente nuevos diagnosticados en el mes. 100% 1 caso diagnosticados en el mes de julio de 2022. Realización de Prueba Voluntaria para VIH 100% PVTBFR APV VIH (-) VIH (+) VIH Previo Pend por reporte resultado Se realizó 8 8 8 0 1 0 Número de casos TBFR presentado en Comités de Evaluación de Casos Especiales de Tuberculosis (CERCET) de manera mensual 0% 0 CERCET en el mes de julio de 2022 Número de casos TBFR con visitas de seguimiento. 2 2 visitas de seguimiento a paciente con TB/FARMACORESISTENTE 12 y 18 meses

	Condición de ingreso al programa TBFR en lo que va el año 2022 Nuevos 6 Previamente tratados 1 Reingreso tras perdida 0 Reingreso tras fracaso tto primera línea 1 Pacientes reportados Tras perdida en el seguimiento 1 CONSTANCIA CUMPLIMIENTO CONTRATO El suscrito contratista, deja constancia que ha cumplido a cabalidad con el objeto contractual, desarrollando todas las actividades o labores especificadas, de manera satisfactoria, permitiendo con ello que el área respectiva haya prestado el servicio público principal y el cumplimiento de las competencias establecidas en la ley. CERTIFICACIÓN El suscrito contratista deja constancia que pagó los aportes de Salud, Pensión y ARL correspondientes al mes de JULIO DE 2022, según planilla No. 9436955070 con los siguientes valores: SALUD EPS $ 138,500 JULIO DE 2022 PENSION $ 177,300 ARL $ 27,000

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
UNO (1)	429600624	14/01/2022	$ 342,800
DOS (2)	9430450574	16/02/2022	$342.800
TRES (3)	**9431991852**	28/03/2022	$342.800
CUATRO (4)	9433195371	3/05/2022	$342.800
CINCO (5)	9435175188	23/05/2022	$342.800
SEIS (6)	9435711862	13/06/2022	$342.800
SIETE (7)	9436955070	26/07/2022	$342.800
OCHO (8)	9438285213	12/08/2022	$342.800
	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 DIECISÉIS **(16)** días del mes de **agosto** de **2022**.

E Goenaga J.

FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.:32609770 de Barranquilla

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: (36.697.393) de (santa marta)

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