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

Informe de Supervisión No:	3
Contrato No:	202300826

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 SEIS (6) MESES, CONTADOS A PARTIR DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN.		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	**202300376**	**Fecha de C.D.P.**	2023 / 01 / 31
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	**202301482**	**Fecha del R.P.**	2023 / 03 / 03

Valor del Contrato

Contrato Inicial	$ 16,620,000,00
Adición 1	$
Adición 2	$
Adición 3	$
Total	$ 16,620,000,00

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
03/03/2023	02/09/2023		

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		**$**16,620,000,00
Adición No. 1		**$**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		**$**16,620,000,00
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$ 8.310,000**
Valor por ejecutar		**$ 8.310.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 2,770,000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**TRES (3)**

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRA
4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 3 DE MAYO AL 2 DE JUNIO DE 2023.

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 lg a 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 visita inicial de campo a paciente masculino de 59 años con Dx de TB Pulmonar resistente a la isoniacida seguimiento al caso e investigación de contactos diarios o frecuentes para poder identificar sintomáticos respiratorios entre los mismos. El cual fue diagnosticado en el nivel hospitalario clínica Murillo donde inicio tratamiento antifimico 2 tabletas de RHZE 150/75/400/275 + 3 tabletas

	de Levofloxacino 250 mg según orden medica del 28 de abril de 2023. Paciente que fue diagnosticado en la clínica Murillo donde inicio tratamiento el día 28 de abril de 2023hoy está en su dosis 8 de la fase intensiva, por lo que se explica duración del tratamiento que son 6 meses con medicamentos de primera y segunda línea, que debe realizar controles bacteriológico mensuales de baciloscopia y cultivo en medio líquido, asistir a los controles de enfermería y médico, control de peso mensual para realizar ajuste al medicamento por ganancia de peso. Refieres además que tiene otras comorbilidades Diabetes Mellitus tipo 2 en controlada, anemia y que ha presentado reacciones adversas como intolerancia gástrica, mareo Se evalúan contactos para la detección de sintomáticos respiratorios los cuales son 6 convivientes los cuales no presentan alguna condición respiratoria, pero hay 2 adultos mayores de 79 y 80 años los cuales se derivan para valoración médica (padres del paciente). 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	Se realiza visita seguimiento octavo mes de tratamiento y evaluación epidemiológica de campo a los contactos en el municipio de Puerto Colombia a paciente con Dx de

tratamiento	Tuberculosis Pulmonar farmacoresitente a rifampicina clasificando el caso como Multidrogoressitente. Paciente que se encuentra consciente orientada en sus tres esferas (espacio, lugar y tiempo) coherente en lo que manifiesta y muy atento a las recomendaciones sobre la Tuberculosis Farmacorresistente en fase de continuación con clofazimine 100 mg, levofloxacino 750 mg, Linezolid 600 mg, controles bacteriológicos cultivo pendientes. Paciente refiere dolor a nivel lumbar hace días por lo que se dialoga con la jefe Melani de la ips san juan para cita prioritaria. 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. La paciente recibe TDO DOMICILIARIO por parte de sus IPS y la auxiliar quién es que administra el tratamiento. ✓ 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 visita seguimiento epidemiológica de campo 8 meses en el municipio de Puerto Colombia a paciente con Dx de Tuberculosis Pulmonar farmacoresitente a isoniacida y rifampicina clasificando el caso como Multidrogoressitente. Paciente que se encuentra consciente orientada en sus tres esferas (espacio, lugar y tiempo) coherente en lo que manifiesta y muy atento a las recomendaciones sobre la Tuberculosis Farmacorresistente. Paciente femenina que se encuentra en domicilio consciente orientada en sus 3 esferas

	manifestando sentirse bien, que lo único es color rojizo que tiene su piel, pero se explica que ese tono es producto del medicamento (clofazimine) que produce pigmentación roja en la piel y que al momento de suspender el tratamiento volverá a su tono natural. La vivienda cuenta con todos los servicios luz, agua, recolección de basuras etc. cuenta con 3 cuartos donde ella duerme con sus hijas la cual solo tiene una ventana pequeña por lo que hace falta ventilación, iluminación hay hacinamiento ya que las otras habitaciones están ocupadas con otra familia sin más datos pendiente información de los otros contactos. En la visita se identifican contactos (hijas) las cuales presentan cuadro viral de 1 día de evolución por lo que se refuerzan conocimiento frente a la enfermedad y de asistir oportunamente ante cualquier otra sintomatología respiratoria. . ✓ 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 seguimiento a paciente diagnosticado con tuberculosis fármaco resistente a medicamento de primera línea (Isoniacida). Paciente el cual había estado inasistentes al programa, por lo que se decide realizar visita domiciliaria encontrando a paciente consciente orientado en sus 3 esferas quien refiere que no había podido asistir a recibir el tratamiento ya que le queda muy difícil ya que vive muy distante del puesto de salud Maclovia Niebles, por lo que se realiza llamada telefónica y se dialoga con la jefe Diana Sandoval quien refiere que el

	tratamiento el paciente ya lo puede recibir en el centro de salud más cercano en este caso en el Materno Infantil 13 de Junio. se explica que la fase intensiva tiene una duración de 6 meses con previa realización de controles bacteriológicos de baciloscopia y cultivo en medio liquido mensuales, ya que no se ha podido realizar ningún control. Se refuerzan conocimientos frente al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, el paciente entiende y acepta. En la investigación de contactos manifiesta que convive con 7 personas las cuales 6 no presentan sintomatología respiratoria y una se encuentra en tratamiento para TB, por lo que se insiste en el diagnostico oportuno si llegara a presentar algún síntoma característico de la enfermedad. Se socializa la carta de deberes y derechos a la paciente donde se hace énfasis el principal deber que tiene como paciente que es el deber de seguir el tratamiento para así cortar la cadena de transmisión de la enfermedad. Informar sobre cualesquiera efectos adversos que producen los medicamentos durante el tratamiento. **COMPROMISOS:** El paciente se compromete a asistir dentro de un rato al puesto de salud 13 de junio para recibir el tratamiento para la TB Farmacorresistente y enviar la evidencia ya que es un TDO VIRTUAL por video cuando se está tomando el medicamento.
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	Paciente femenina de 50 años de edad quien ingresa a hospitalización clínica san Martín donde es diagnosticada con Tuberculosis de pulmón resistente a rifampicina y sensible a isoniazida del 17 de abril de 2023 PCR realizada por laboratorio SYNLAB. La paciente además del diagnóstico principal, tiene bajo peso (35 kg), insuficiencia respiratoria por lo que deciden iniciar tratamiento, se recibe solicitud de tratamiento por parte de la clínica san Martín el día 20 de abril de 2023 se hace entrega del medicamento según orden medica el día 21 de abril y la paciente fallece el día sábado 22 de abril de 2023 en horas de la mañana.

	Se decide realizar visita de seguimiento a sus contactos los cuales residen en el municipio de puerto Colombia barrio Miramar exactamente en la caseta ponymar, allí se dialoga con familiar (hermano) alexander corro claros, quien refiere que su hermana hace tiempo venia presentando sintomatología respiratoria, por lo que consulto en varias oportunidades a la ESE Hospital De Puerto Colombia. Se identifican 8 contactos de los cuales una adulta mayor de 80 años la cual fue remitida para evaluación y una menor de 2 años de edad también remitida para valoración médica. Se refuerzan conocimientos frente al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, el paciente entiende y acepta. **COMPROMISOS:** Realizar seguimiento a los 2 casos remitido para valoración médica.
Identificación de Sintomáticos Respiratorio entre los Contactos de Pacientes con Tuberculosis Farmacorresistentes del Departamento del Atlántico para la detección y evaluación de los contactos para asi proporcionar el tratamiento adecuado para la infección de Tuberculosis Latente o enfermedad por Tuberculosis.	A continuación, se relacionan los contactos identificados en el seguimiento a las personas afectadas por tuberculosis pulmonar resistente a la rifampicina en el municipio de Puerto Colombia Marbell Corro Claros (fallecida). Contacto No 1 adulto mayor remitido, el cual le realizaron solamente baciloscopia de esputo con resultado negativo, se sugirió realizar cultivo en medio líquido. Contacto No 2 también se identifica menor de edad de 2 años las cual también fue remitida para evaluación madre manifiesta que tiene pendiente una orden por parte de la EAPB Cajacopi para la realización de estudio.
APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS DE PRIMERA Y SEGUNDA LINEA EN EL LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DEPARTAMENTAL	Se realiza apoyo a la gestión administrativa para la entrega de medicamentos de tuberculosis y lepra los días miércoles del 3 de mayo al 2 de junio de 2023 a las Siguientes instituciones las cuales con previo envío de solicitud al correo institucional tblepra@tlantico.gov.co, se le autorizo los medicamentos para los pacientes que se relacionan a continuación.

OTRAS ACTIVIDADES ASIGNADAS Y DESARROLLADAS	
Realización de inventario de medicamentos de Tuberculosis sensible -farmacorresistente y Hansen del mes mayo de 2023, el cual es entregado al referente del almacén Cristina Ariza C para su respectivo envío al correo electrónico institucional del programa de Tuberculosis- tblepra@atlantico.gov.co. **Entrega mensual de informe de actividades de avance e indicadores de programa de acuerdo a los términos de referencia**	e Tuberculosis Presentación Unidad de medida Lote Fecha vencimiento Cantidad disponible Ácido Paraaminosalicílico (PAS Sodium 5.52g et.to 4g PAS powed foral sol, 25 Sac) Cajas X 25 sobres Sobres 0 0 0 Amikacina Sulfato 500mg/2ml Ampollas de 2ml (Blíster 20 X 5 ampollas) 100 Ampolla 0 0 0 Amoxicilina (500mg)+Ácido Clavulánico (125mg) (Moxi-clav® 625mg) Caja (Blíster 10 X10 Tabletas) 100 Tableta 0 0 0 Bedaquilina 100mg (Sirturo ®) Frascos X 188 Tabletas FRASCO 0 Cicloserina 250mg Caja (Blíster 10 X 10 Capsulas) 100 Capsulas CSP2025361 CSP2010392 CSP2010393 09/05/2024 11/10/2024 11/10/2024 1,570 1,780 800 Clofazimina 100mg Caja (Blíster 10 X10 Tabletas) 100 Tableta 0 Clofazimina 100mg Frasco X 188 Tabletas 100 Frasco LR4833 abr-26 2 Clorhidrato de Ethambutol 100mg Dispersable Caja (Blíster 10 X10 Tabletas Dispersables) 100 Tableta NEF2202B NEF2202D 03/2026 03/2026 70 200 Ethambutol 400mg Cajas (Blíster 24 X 28 Tabletas) 672 Tableta SL526 ene-27 680 Ethionamide 250mg Caja (Blíster 10 X10 Tabletas) 100 Tableta NEA005A NEA2015A 12/2023 09/2024 900 1,500 Isoniazida 300mg Caja (Blíster 10 X10 Tabletas) 100 Tableta IZAH331A ago-24 20 Isoniazida 100mg Caja (Blíster 10 X10 Tabletas) 100 Tableta A102635 may-24 800 Isoniazida 100mg Dispersable Caja (Blíster 10 X10 Tabletas Dispersables) 100 Tableta ISBH025 ISBH033A 29/02/2024 30/05/2024 530 2000 Levofloxacina 250mg (Amesol ®) Caja (Blíster 10 X10 Tabletas) 100 Tableta 0 Linezolid 600mg Caja (Blíster 10 X10 Tabletas) 100 Tableta BLC72207A feb-27 19

	Meropenem 1gr 0 Caja X 10 Vial 0 Vial Moxifloxacina 400mg Tabletas) 100 Caja (Blíster 10 X10 Tableta BTI906138A BC1902009D BMC32102A 05/2024 01/2024 02/2025 1.560 890 1,000 Pirazinamida 400mg Tabletas) 100 Caja (Blíster 10 X10 Tableta NPB2006B may-24 8525 Rifampicina 150mg + Isoniazida 75mg 24X28 Tabletas) 672 Caja (Blíster Tableta 4100582 103421019 103421016 NRH22105B 12/2023 08/2023 08/2023 03/2025 7,224 36,289 2,714 66528 Rifampicina 150mg + Isoniazida 75mg + Pirazinamida 400mg + Etambutol 275mg Caja (Blíster 24X28 Tabletas) 672 Tableta SL3380 SL3381 SL3379 03/2023 03/2025 3/2025 2,856 16,800 6,048 Rifampicina 75mg+Isoniazida 50mg 3 X 28 Tabletas) 84 Caja (Blíster Tableta 0 Rifampicina 75mg+Isoniazida 50mg Dispersables Caja (Blíster 3 X 28 Comprimidos Solubles) 84 Tableta NRT2232B abr-24 1820 Rifampicina 75mg+Isoniazida 50mg+Pirazinamida 150mg Caja (Blíster 3 X 28 Comprimidos Solubles) 84 Tableta NRU2222B abr-24 2,688
APOYAR EN EL SEGUIMIENTO A LOS CASOS CON TBFR EN RIESGO OEN PERDIDA EN EL SEGUIMIENTO PARA LOGRAR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	***Se ha realizado seguimiento a paciente Jainer Fontalvo para lograr la adherencia al tratamiento, el cual está recibiendo de manera autoadministrada, por lo que se le solicita enviar las evidencias por medio de video donde el paciente toma sus medicamentos***
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%*** ***Número de pacientes con TB Farmacorresistente nuevos*** ***diagnosticados en el mes. 0*** ***Realización de Prueba Voluntaria para VIH*** ***100% PVTBFR APV VIH (-) VIH (+) VIH Previo Pend por reporte resultado*** ***Se realizó*** ***11 7 7 00 4*** ***Número de casos TBFR presentado en Comités de Evaluación de Casos Especiales de Tuberculosis (CERCET)*** ***de manera mensual*** ***100%*** ***Número de casos TBFR con visitas de seguimiento.*** ***2 Pacientes con seguimiento: Magola Mendoza y Melisa Bacca. Puerto Colombia*** ***Condición de ingreso al programa TBFR en lo que va el año 2023 Nuevos 7*** ***Previamente tratados 0*** ***Reingreso tras perdida 2*** ***Reingreso tras fracaso medicamentos de 2 línea 1*** ***Reingreso tras fracaso medicamentos de 1 línea 1*** ***Pacientes reportados Tras perdida en el seguimiento 0***

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.

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	9446405271 9449515778	27/03/2023 13/04/2023	$ 332,700 $ 28.300
DOS	9449515960	21/04/2023	$ 358.900
TRES	9450429758	16/05/2023	$ 358.900
	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 **SIETE (7)** días del mes de JUNIO de **2023**.

FIRMA DEL SUPERVISOR
ELOINA DEL CARMEN GOENAGA JIMENEZ
C.C.: (32.609.770) de (Barranquilla)

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

Barranquilla, 14-04-2023

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 diciembre de 2023, para los funcionarios cuyo supervisor sea la subsecretaria de salud pública.

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".

De: Edgardo Efraín Gómez Barros <egomez@atlantico.gov.co>
Enviado: lunes, 17 de abril de 2023 11:22
Para: Eloina del Carmen Goenaga Jimenez <egoenaga@atlantico.gov.co>
Asunto: RE: UTILIZACIÓN DE FIRMA DIGITAL EN INFORMES DE GESTIÓN (RESPUESTA A CIRCULAR 20210740003173 DEL 16-11-2021). 2023

Solicitud atendida

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