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

Informe de Supervisión No:	6
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 GOENAGA JIMÉNEZ		
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. Se prórroga el plazo de ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No. 202300826, por dos (2) meses, contados a partir del vencimiento del plazo inicial.		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	**202300376** **202302663**	**Fecha de C.D.P.**	2023 / 01 / 31 2023 / 08/ 18
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	**202301482** **202306806**	**Fecha del R.P.**	2023 / 03 / 03 2023/ 09/ 04
Valor del Contrato	**Contrato Inicial** $ 16,620,000,00 **Adición 1** $ 5.540.000 **Adición 2** $ **Adición 3** $ **Total** $ 22.160.000		

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
ADICIÓN Y PRÓRROGA No. 1 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 202300826	2023/09/01	2 meses	5.540.000	

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		**$**16,620,000,00
Adición No. 1		**$ 5.540.000**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		**$** 22,160,000,00
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$ 16.620.000**
Valor por ejecutar		**$ 5.540.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 2,770,000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**SEIS (6)**

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO
4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 3 DE AGOSTO AL 2 DE SEPTIEMBRE 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 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	Se realiza visita seguimiento a paciente masculino de 29 años con Dx de TB meníngea + VHI previo del municipio de soledad resistente

identificación de pacientes inasistentes y no adherentes al tratamiento	a la isoniacida seguimiento al caso el cual al paciente en mención. Paciente hospitalizado en clínica del caribe por presentar efectos adversos al medicamento los cuales le produjeron vómitos, náuseas. 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. y que ha presentado reacciones adversas como intolerancia gástrica, mareo. 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. Se dialoga con familiar EVIDENCIA FOTOGRAFICA - 2 - ✓ 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.

GAPOYO 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 agosto al 2 de septiembre 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	Reunión programática virtual equipo TB, para el seguimiento de los casos con Tuberculosis sensible de los diferentes municipios, vigilar la adherencia al tratamiento en especial el mhttps://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19%3ameeting_ZDc0NTQyMWUtNjRmOS00ZWJkLThjNWMtMDZjZTFmOGJmN2Zi%40thread.v2/0?context=%7b%22Tid%22%3a%223a8e2252-4891-4a04-ac3d-10bcf3c78adc%22%2c%22Oid%22%3a%229e021998-5647-4ba5-b169-0a3e9d066b9a%22%7dunicipio de soledad. Se diligencia y se actualiza libro de farmacoresistencia con los casos nuevos ingresados al programa. 1. Ana Rogelia Vásquez mo reno 2. Ofelia Ortiz Orti

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 % CUM PLIM IEN TO OBSERVACIONES Número de visitas domiciliarias a personas con diagnóstico de Tuberculosis Farmacorresistente Diagnosticados en el mes. 100 % 2 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 21 7 7 0 0 5 Número de casos TBFR presentado en Comités de Evaluación de Casos Especiales de Tuberculosis (CERCET) de manera mensual 0 Número de casos TBFR con visitas de seguimiento a la inasistencia del tratamiento. 0 Pacientes con seguimiento: Condición de ingreso al programa TBFR en lo que va el año 2023 Nuevos 16 Previamente tratados 0 Reingreso tras perdida 2 Reingreso tras fracaso medicamentos de 2 línea 1 Reingreso tras fracaso medicamentos de 1 línea 2 Pacientes reportados Tras perdida en el seguimiento

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 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
CUATRO	9452007678	13/06/2023	$ 358.900
CINCO	9453155197	19/07/2023	$ 358.900
SEIS	9454484239	23/08/2023	$ 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 **DOCE DIAS (12)** días del mes de SEPTIEMBRE de **2023**.

E Goenaga J.

FIRMA DEL SUPERVISOR
ELOINA GOENAGA JIMÉNEZ
C.C.: 32609770 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