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

Informe de Supervisión No:	2
Contrato No:	202401219

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	ADRIANA ARRIETA SANCHEZ		
Identificación:	45781142		
Tipo de Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMÉNEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA PROMOCION PREVENCION DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES EMERGENTES REMERGENTES Y DESATENDIDAS TUBERCULOSIS MEDIANTE LAS ACCIONES QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PUBLICA EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO.		
Plazo de Ejecución:	*El plazo para la ejecución del contrato será de SEÍS (6) MESES, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.*		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202400574	**Fecha de C.D.P.**	2024 / 03 / 06
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202403033	**Fecha del R.P.**	2024 / 06/13

Valor del Contrato	**Contrato Inicial**	$ 30.000.000
	Adición 1	$
	Adición 2	$
	Adición 3	$
	Total	$ 30.000.000

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
06/13/2024	12/12/2024		

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		**$ 30.000.000**
Adición No. 1		**$**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		**$ 30.000.000**
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$ 10.000.000**
Valor por ejecutar		**$ 20.000.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 5.000.0000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**2**

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO 13 de JULIO al 12 de agosto del 2024.(No aplica para personas jurídicas – No establecer periodo)

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 visita de asistencia técnica a las IPS de atención integral, que diagnostican y suministran tratamiento para la tuberculosis en personas viviendo con tuberculosis y VIH.	• **ASISTENCIAS TECNICAS IPS/SECRETARIAS DE SALUD MUNICIPALES DEL** 1. IPS DE ATENCION INTEGRAL NOVUMED (19 de julio) 2. (jueves 25 de julio) 3. IPS DE ATENCION INTEGRAL SALUD EN CASA-SURA (julio 22) 4. IPS CLINICA DE LA COSTA (julio 22) 5. ESE HOSPITAL DE MALAMBO (jueves 25 de julio)

	6. SECRETARIA DE SALUD DE MALAMBO (25 de julio) 7. IPS DE ATENCION INTEGRAL QUIMIOSALUD (julio 30) 8. ESE HOSPITAL DE PONEDERA (agosto 8)
Velar por la implementación de todas las acciones del plan colaborativo TB/VIH en la red departamental.	Participación unidad de análisis, convocada por Vigilancia Epidemiológica Departamental modalidad virtual a través de la plataforma Teams, caso probable de mortalidad por coinfección TB/VIH en población vulnerable. Caso: o.l.s.b. id: cc 1002307843.
Mantener actualizada la información de asesoría y prueba voluntaria para VIH, tratamiento antirretroviral de pacientes que ingresan al programa tuberculosis	Se realiza seguimiento y monitoreo de los pacientes cooifectados TB/VIH a través de las visitas técnicas revisando el cumplimiento de los lineamientos técnicos de la resolución 227 de febrero 2020 en cumplimiento de los requerimientos de adhesión al tratamiento antifimico.
Apoyar y participar en las unidades de análisis de casos de mortalidad por tuberculosis/VIH.	**UNIDADD DE ANÁLISIS DE CASOS COIFECTADOS TB/VIH EN IPS DE ATENCIÓN INTEGRAL**. • Unidad de análisis de casos a usuarios coinfectados TB/VIH de la IPS de la costa (sede I) Caso: ***YPMA CC 1048299418*** para redireccionar seguimiento y tratamientos. Paciente sin tratamiento TB/VIH desde el mes de abril 2024 por direccionamiento de infectología por la mala adherencia al tratamiento. (agosto 8).
Derivación de casos de otros departamentos y seguimiento a la remisión de los mismos.	• Georreferenciación cumpliendo con los lineamientos estipulados en la Resolución 227 de febrero 2022 Se realiza georreferenciación de paciente de IPS de la costa que cambia su residencia. A la ciudad de Bogotá -Fecha 23 de julio. Caso: EMP cc 1045743418
Apoyo en la revisión de requisitos de solicitud de medicamentos y autorización de los mismos.	• Realización del proceso de dispensación y revisión de los casos para entrega oportuna garantizando el tratamiento antifimico. • Verificación y autorización de esquemas de tratamientos para TB y TB/VIH. • La revisión del correo institucional tblepra@atlantico.go.co se hace de manera diaria con la finalidad de dar respuesta oportuna a las solicitudes de tratamiento antifimico ingresadas. • Acompañamiento todos los miércoles en el horario • de 8.00 AM a 2:00 PM para la entrega de medicamento antifimico.
Entregar mensual el informe de actividades de avance e indicadores del programa de acuerdo a los términos de referencia	Se realiza 2 informe periodo de actividades realizadas del 13 de JULIO al 12 de agosto del 2024.

	• cargando en el drive del Programa de TB para seguimiento de actividades asignadas. • Se realiza apoyo administrativo al programa TB en las instalaciones de la secretaria de salud pública departamental y atención y respuesta a correos, Secretarias de salud Municipales del Atlántico, ESE, IPS, EPS y EAPB • Se hacen avances de entregas de las asistencias técnicas realizada en el periodo referenciado para un total de 8 AT realizadas con soporte en drive.
Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor, con relación al objeto contractual.	• Se realizaron todas las actividades asignadas por el referente del programa. • Se realiza entregas de requerimientos solicitados como el libro de actividades de TB latente para revisión de caso de TB.

NOTA: Se relacionan las actividades realizadas por el contratista durante el plazo de ejecución del contrato.

1. **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)

2. **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.

3. 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 (*)**

Número de la Cuenta de Cobro	Número de la Planilla	Fecha de Pago Planilla	Valor Total de la Planilla (sin intereses)
1	9469023881	2024/07/15	618.800
2	9471050988	2024/08/05	618.800
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		

(La sumatoria total de las planillas sin intereses debe ser igual al pago de la seguridad social sobre el 40% del valor del contrato)

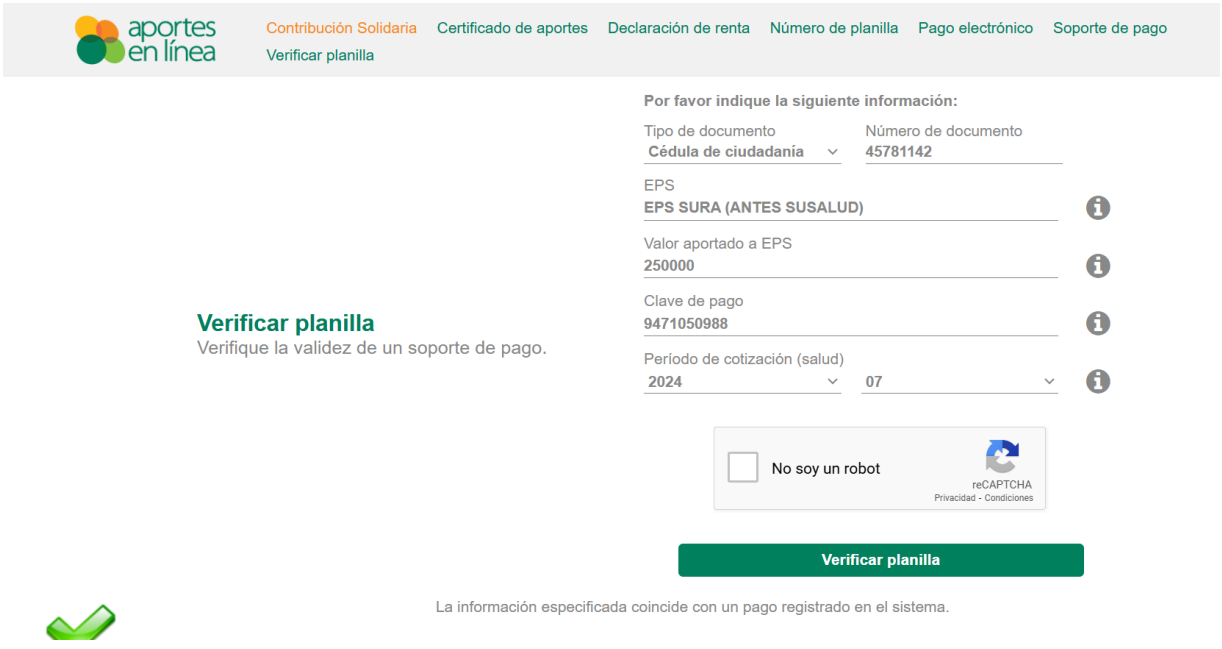
NOTA: Aplica para persona natural. Para persona jurídica, anexar certificación del pago de planillas de Seguridad Social por parte del Representante Legal y/o Revisor Fiscal con los soportes asociados.

Se firma en Barranquilla, a los 19 días del mes de agosto de 2024.

FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32.834.196 de Baranoa

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: (45.781.142) de (SAN JUAN-BOLIVAR)

VALIDACIÓN PLANILLA DE PAGO - ADRIANA ARRIETA SANCHEZ



CERTIFICACIÓN

Yo, **TERESITA MARIA MASTRODOMENICO MEDINA,** identificado con cedula de ciudadanía N° 22.637.194 de Sabanalarga, en mi calidad de referente del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI, certifico el cumplimiento de las actividades que le fueron asignadas por parte del supervisor, a la señora **ADRIANA ARRIETA SANCHEZ,** identificado con cedula de ciudadanía N° **45.781.142**, suscritas en el contrato N° **202401219** de 2024, esto con la finalidad de que pueda gestionar su cuenta de cobro de dicho contratocorrespondientes a las realizadas en el periodo del 13 de julio al 12 de agosto de 2024.

La presente certificación se expide el catorce (14) de agosto del 2024

Cordialmente

TERESITA MARIA MASTRODOMENICO MEDINA
Referente PAI – TB - LEPRA

Gmail 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 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 la Subsecretaría de Salud Pública del Departamento del Atlántico, continuará utilizando la firma digital[1] 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**
"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".