

 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSIÓN	001
		FECHA DE APROBACIÓN	2024-01-31

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

Informe de Supervisión No:	2
Contrato No:	202400800

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	ROCÍO DE JESÚS FLÓREZ CHAMORRO		
Identificación:	32672236		
Tipo de Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES		
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMÉNEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES EMERGENTES, 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 de TRES (3) MESES, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento.		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202400778	Fecha de C.D.P.	2024/04/01
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202401849	Fecha del R.P.	2024/04/25
Valor del Contrato			
	Contrato Inicial	\$ 16.500.000	
	Adición 1	\$	
	Adición 2	\$	
	Adición 3	\$	
	Total	\$ 16.500.000	
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
2024-04-25	2024-07-24		

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		

 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSIÓN	001
		FECHA DE APROBACIÓN	2024-01-31

			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		\$16.500.000
Adición No. 1		\$
Adición No. 2		\$
Adición No. 3		\$
Valor Total del contrato		\$16.500.000
Porcentaje del Anticipo	%	\$
Porcentaje del Pago anticipado	%	\$
Valor Amortizado del Anticipo		\$
Valor Ejecutado del Contrato		\$11.000.000
Valor por ejecutar		\$ 5.500.000
Valor a pagar en el presente Informe		\$ 5.500.000
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 DEL 25 DE MAYO AL 24 DE JUNIO DE 2024.

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 el seguimiento y evaluación en el departamento a las secretarías de salud en la estrategia de Abogacía, Comunicación y Movilización social (ACMS) dentro de Plan Estratégico “Hacia el fin de la Tuberculosis, Colombia 2016 – 2025		Durante el periodo descrito no fue realizada la actividad pendiente, en el municipio de Puerto Colombia, quien cuenta con convocatoria desde el 21 de mayo 2024 y no acudió a la citación y no presenta excusa.		
Conformar una mesa técnica para el seguimiento a la implementación y fortalecimiento de la estrategia ENGAGE TB en las secretarías de salud municipales del departamento y seguimiento a las EAPB y red prestadora para que se garantice la adherencia al tratamiento antituberculoso de las personas afectadas con TB		Cronograma establecido de realización mediante la visita asistencia técnica TB Sensible-Farmacorresistente, coinfección TB/VIH y Acciones Colaborativas en las:		
		EAPB	FECHA	HORARIO
		Mutual Ser	Viernes 5 de julio de 2024	8:30 am
		Nueva EPS	Lunes 8 de julio de 2024	2:00 pm
		Sanitas	Viernes 12 de julio de 2024	8:30 am
		Sura	Viernes 12 de julio de 2024	2:00 pm
				MODALIDAD
				Presencial
				Presencial
				Presencial
				Presencial

 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSIÓN	001
		FECHA DE APROBACIÓN	2024-01-31

	<table><tr><td>Famisanar</td><td>Martes 16 de julio de 2024</td><td>2:00 pm</td><td>Presencial</td></tr><tr><td>Compensar</td><td>Viernes 19 de julio de 2024</td><td>2:00 pm</td><td>Presencial</td></tr><tr><td>Cajacopi</td><td>Viernes 19 de julio de 2024</td><td>8:30 am</td><td>Presencial</td></tr><tr><td>Familiar de Colombia</td><td>Martes 23 de julio de 2024</td><td>2:00 pm</td><td>Presencial</td></tr></table>	Famisanar	Martes 16 de julio de 2024	2:00 pm	Presencial	Compensar	Viernes 19 de julio de 2024	2:00 pm	Presencial	Cajacopi	Viernes 19 de julio de 2024	8:30 am	Presencial	Familiar de Colombia	Martes 23 de julio de 2024	2:00 pm	Presencial																				
Famisanar	Martes 16 de julio de 2024	2:00 pm	Presencial																																		
Compensar	Viernes 19 de julio de 2024	2:00 pm	Presencial																																		
Cajacopi	Viernes 19 de julio de 2024	8:30 am	Presencial																																		
Familiar de Colombia	Martes 23 de julio de 2024	2:00 pm	Presencial																																		
Realizar abogacía y participar en los comités de Salud mental para garantizar el manejo de casos con TB con uso de sustancias Psicoactivas.	Asistió el 21 de junio 2024 a la Sección del Consejo Departamental de Salud Mental realizado en la Subsecretaría de Salud Pública. Temática expuesta Plan de Acción Integral sobre Salud Mental del Departamento del Atlántico, para el fomento de la necesidad de adopción de un enfoque que abarque toda la vida y aplicar medidas para promover la salud mental y el bienestar, prevenir los problemas de salud mental entre las personas de riesgo y garantizar la cobertura universal de la atención a la salud mental.																																				
Conformar los grupos de pacientes y ex pacientes para la rehabilitación basada en la comunidad en el programa de tuberculosis en los municipios con mayor carga de enfermedad.	Durante el periodo descrito no fue realizada la actividad. Cronograma establecido de realización mediante la visita asistencia técnica TB Sensible-Farmacorresistente, coinfección TB/VIH y Acciones Colaborativas en las:																																				
Realizar seguimiento a las aseguradoras, sobre la Caracterización de la población afectada por tuberculosis en lo relacionado con el entorno social, familiar y de discapacidad.	<table><tr><th>EAPB</th><th>FECHA</th><th>HORARIO</th><th>MODALIDAD</th></tr><tr><td>Mutual Ser</td><td>Viernes 5 de julio de 2024</td><td>8:30 am</td><td>Presencial</td></tr><tr><td>Nueva EPS</td><td>Lunes 8 de julio de 2024</td><td>2:00 pm</td><td>Presencial</td></tr><tr><td>Sanitas</td><td>Viernes 12 de julio de 2024</td><td>8:30 am</td><td>Presencial</td></tr><tr><td>Sura</td><td>Viernes 12 de julio de 2024</td><td>2:00 pm</td><td>Presencial</td></tr><tr><td>Famisanar</td><td>Martes 16 de julio de 2024</td><td>2:00 pm</td><td>Presencial</td></tr><tr><td>Compensar</td><td>Viernes 19 de julio de 2024</td><td>2:00 pm</td><td>Presencial</td></tr><tr><td>Cajacopi</td><td>Viernes 19 de julio de 2024</td><td>8:30 am</td><td>Presencial</td></tr><tr><td>Familiar de Colombia</td><td>Martes 23 de julio de 2024</td><td>2:00 pm</td><td>Presencial</td></tr></table>	EAPB	FECHA	HORARIO	MODALIDAD	Mutual Ser	Viernes 5 de julio de 2024	8:30 am	Presencial	Nueva EPS	Lunes 8 de julio de 2024	2:00 pm	Presencial	Sanitas	Viernes 12 de julio de 2024	8:30 am	Presencial	Sura	Viernes 12 de julio de 2024	2:00 pm	Presencial	Famisanar	Martes 16 de julio de 2024	2:00 pm	Presencial	Compensar	Viernes 19 de julio de 2024	2:00 pm	Presencial	Cajacopi	Viernes 19 de julio de 2024	8:30 am	Presencial	Familiar de Colombia	Martes 23 de julio de 2024	2:00 pm	Presencial
EAPB	FECHA	HORARIO	MODALIDAD																																		
Mutual Ser	Viernes 5 de julio de 2024	8:30 am	Presencial																																		
Nueva EPS	Lunes 8 de julio de 2024	2:00 pm	Presencial																																		
Sanitas	Viernes 12 de julio de 2024	8:30 am	Presencial																																		
Sura	Viernes 12 de julio de 2024	2:00 pm	Presencial																																		
Famisanar	Martes 16 de julio de 2024	2:00 pm	Presencial																																		
Compensar	Viernes 19 de julio de 2024	2:00 pm	Presencial																																		
Cajacopi	Viernes 19 de julio de 2024	8:30 am	Presencial																																		
Familiar de Colombia	Martes 23 de julio de 2024	2:00 pm	Presencial																																		
Velar, garantizar y hacer seguimiento a la aplicabilidad de la encuesta de riesgo de pérdida en el seguimiento a todos los casos de TB que ingresan al programa, con el fin de realizar una intervención al riesgo.	Contempla el cumplimiento de la aplicación del Instrumento psicosocial a las personas que fueron diagnosticada. Para la contribución de la caracterización e identificar los factores sociales y psicosociales de riesgos de no adherencia al tratamiento antiTB en la ESE Hospital Materno Infantil Puesto de Salud Maclovía Niebles																																				
Realizar el seguimiento de los casos con riesgo o con de pérdida en el seguimiento para lograr su adherencia al tratamiento.	Realizo seguimiento a 6 casos TB año 2024 y 3 casos 2023 inadherente e irregulares al tratamiento anti fímico en el periodo descrito y durante el desarrollo de la mesa psicosocial de los casos año 2024																																				
Apoyar en la sistematización de la información de las encuestas de riesgo y caracterización de los abandonos del departamento	Actividad no programada para este periodo																																				
Brindar capacitación en TB a los profesionales psicosociales, con el fin de fortalecer las acciones en esta área para la adherencia al tratamiento en los municipios de alta carga	13 de junio 2024. Participó en la Primera Mesa Psicosocial Programa Tuberculosis del Distrito de Barranquilla y del Departamento del Atlántico, para el seguimiento de casos en condición de egreso en perdida en el seguimiento del año 2023, del régimen contributivo.																																				

 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSIÓN	001
		FECHA DE APROBACIÓN	2024-01-31

	<p>18 de junio al 2 de julio 2024. Capacitación e inducción a psicóloga por vinculación contractual al programa TB Dpto. del Atlántico, como fortalecimiento a la capacidad humana teniendo en cuenta las actividades a desarrollar (obligaciones específicas).</p>
Presentar en el Comité de Casos Especiales de Tuberculosis CERCET el aspecto Psicosocial de los casos diagnosticados TB MDR.	Desarrollo de la actividad depende de la disponibilidad de los médicos especialista (infecto logos Ad honórem)
Entregar mensual de informe de actividades de avance e indicadores de programa de acuerdo a los términos de referencia.	<p>Presentó el avance de los indicadores:</p> <p>Casos nuevos TB con perdida en el seguimiento</p> <p>Aplicabilidad de la encuesta de riesgo de pérdida en el seguimiento</p> <p>Casos ingresados a programas de protección social ofertadas por el estado, las ONG, y/o las instituciones del sector privado</p>
Actividades asignadas por parte del supervisor, con relación al objeto contractual	<p>Analizo los registros establecidos por el PNPCT presentados para las respuestas a las solicitudes recibidas en el correo oficial del programa TB para el ingreso, direccionamiento a los agentes del SGSSS responsables del manejo de los casos, además de la dispensación del tratamiento antiTB , entre otros temas en las IPS atención primaria, complementaria de los casos: TB sensible, coinfección TB/VIH TB/latente y casos de otros Departamentos, mediante la captura, depuración, verificación de los casos documentados al correo tblepra@atlantico.gov.co y consolidación de la calidad del dato del sistema de información de manera nominal.</p> <p>Registro la información en cada uno de los numerales en los Libros de casos de TB sensible y profilaxis 2023 como los controles bacteriológicos y la condición de egreso del PNCT y del 2024 los ingresos nuevos de 52 personas afectadas por TB pulmonar y/o extra pulmonar, mas 5 personas con infección tuberculosa latente. Además, se direcciona a los agentes del SGSSS responsables de los casos tuberculosis todas las formas diagnosticadas en la IPS Complementarias que funcionan en los municipios del Dpto. del Atlántico y son procedentes de otros Departamentos (Georreferencia).</p> <p>Autorizó la dispensación del tratamiento antiTB de 178 esquemas de tratamiento de la fase intensiva y/o de continuación a las personas afectadas por tuberculosis sensible, coinfección tuberculosis/VIH y la infección tuberculosa latente en las IPS Complementarias- Primarias Privadas y/o Publicas, casos ingresados al PNPCT en 2023 y 2024.</p> <p>Realizó articulación para el ajuste y análisis de la información (Artículo 3ro, Capitulo 9 Resolución 000227 del 20/02/2020 MSPS)</p> <p>Presentó reporte a Vigilancia Epidemiológica sobre el cruce base de datos del programa TB Dpto. del Atlántico y base de datos de SIVIGILA.</p> <p>Participó de la reunión del Primer encuentro para la triangulación, Reporte información gestión de vigilancia epidemiológica para la tuberculosis y lepra, programa y laboratorio departamental de salud pública para las micobacterias. Primer semestre 2024.</p>

 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSIÓN	001
		FECHA DE APROBACIÓN	2024-01-31

	Participó de la Reunión Equipo de Trabajo de socialización indicadores al nuevo referente del programa tuberculosis Departamento del Atlántico
--	--

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.

- Seguimiento financiero y presupuestal del contrato.
- Conformación, actualización y seguimiento del expediente con la documentación relacionada con la ejecución del contrato.
- Verificación del pago de Estampillas
- Verificación de la vigencia de la garantía exigida en el contrato.
- Verificación y aprobación de los soportes necesarios para el pago.
- Expedición de la certificación del recibo a satisfacción correspondiente al periodo descrito, de conformidad con el servicio recibido.
- 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).

OLINDA OÑORO JIMÉNEZ 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 (*)

<u>Número de la Cuenta de Cobro</u>	<u>Número de la Planilla</u>	<u>Fecha de Pago Planilla</u>	<u>Valor Total de la Planilla (sin intereses)</u>
1	9467620464 + Certificado Colpensiones	27/05/2024	\$ 194.200.00
2	9469332652 + Certificado Colpensiones	03/07/2024	\$ 328.600.00
	<u>SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS</u>		Establecer sumatoria de 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 7 días del mes de julio de 2024


OLINDA OÑORO JIMENEZ
 C.C.: 32.834.196 de Baranóa


ROCIO FLOREZ CHAMORRO
 C.C. 32672236 de Barranquilla

 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSIÓN	001
		FECHA DE APROBACIÓN	2024-01-31

VALIDACIÓN PLANILLA DE PAGO - ROCÍO DE JESÚS FLÓREZ CHAMORRO



[Contribución Solidaria](#)
[Certificado de aportes](#)
[Declaración de renta](#)
[Número de planilla](#)
[Pago electrónico](#)
[Soporte de pago](#)

[Verificar planilla](#)

Verificar planilla

Verifique la validez de un soporte de pago.

Por favor indique la siguiente información:

Tipo de documento
Cédula de ciudadanía  Número de documento
32672236

EPS
EPS MUTUAL SER 

Valor aportado a EPS
275000 

Clave de pago
9469332652 

Período de cotización (salud)
2024  06  

☐ No soy un robot


 reCAPTCHA
Privacidad - Condiciones

Verificar planilla



La información especificada coincide con un pago registrado en el sistema.



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 **ROCIO DE JESUS FLOREZ CHAMORRO**, identificada con cedula de ciudadanía N° **32.672.236**, suscritas en el contrato N° **202400800** de 2024, esto con la finalidad de que pueda gestionar su cuenta de cobro de dicho contrato correspondientes a las realizadas en el periodo del 25 de mayo al 24 de junio de 2024.

La presente certificación se expide a los cuatro (4) días del mes de julio del 2024.

Cordialmente

TERESITA MARIA MASTRODOMENICO MEDINA

Referente Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI



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 GESTIÓN 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 digital¹ 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

"ARTÍCULO 28. ATRIBUTOS JURÍDICOS 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.

PARÁGRAFO. El uso de una firma digital tendrá la misma fuerza y efectos que el uso de una firma manuscrita, si aquella 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".