

 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:	05
Contrato No:	202401161

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	EVELSI JIMENEZ CARRILLO		
Identificación:	32.570.999		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMENEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA GESTIÓN DE LA DIMENSIÓN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO.		
Plazo de Ejecución:	El plazo para la ejecución del contrato será de SEIS (6) MESES, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202401097	Fecha de C.D.P.	2024 / 04 / 26
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202402970	Fecha del R.P.	2024 / 06 / 12
Valor del Contrato			
	Contrato Inicial	\$ 27.000.000	
	Adición 1	\$	
	Adición 2	\$	
	Adición 3	\$	
	Total	\$ 27.000.000	
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
12-06-2024	11-12-2024		

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		

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

			Salarios y prestaciones		
			Responsabilidad Civil Extracontractual		
			Otros		

3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO (*)

DESCRIPCIÓN		VALOR
Valor del Contrato Inicial		\$ 27.000.000
Adición No. 1		\$
Adición No. 2		\$
Adición No. 3		\$
Valor Total del contrato		\$ 27.000.000
Porcentaje del Anticipo	%	\$
Porcentaje del Pago anticipado	%	\$
Valor Amortizado del Anticipo		\$
Valor Ejecutado del Contrato		\$ 22.500.000
Valor por ejecutar		\$ 4.500.000
Valor a pagar en el presente Informe		\$ 4.500.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		05

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 12 OCTUBRE AL 11 DE NOVIEMBRE 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 seguimiento y monitoreo a la atención materno perinatal en las Empresas Sociales del Estado del Departamento del Atlántico.	Visita presencial en las Instalaciones de la ESEs locales de los Municipio de: LURUACO, ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA, ESE HOSPITAL LOCAL DE SUAN, con el objeto de hacer seguimiento a la Atención Materno Perinatal de acuerdo a los procesos establecidos en la Resolución 3280 de 2018, realizando seguimiento al Kit de emergencia obstétrica, seguimiento a los cuadros de problemas derivados de las unidades de análisis realizadas en los casos de mortalidad materna que se presentan en el Departamento del Atlántico, revisión de los casos de Mortalidad materna extrema reportado por el SIVIGILA.

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

Asistir técnicamente al talento humano en salud de los municipios de departamento, para desarrollar capacidades en la atención integral Maternoperinatal.	○ Esta actividad se realiza durante el desarrollo de las visitas de asesoría y asistencia técnica en los municipios visitados en este periodo reportado.
Realizar seguimientos y monitoreo al cumplimiento de las acciones de inspección vigilancia y control, desarrolladas por las direcciones locales de salud a IPS, ESE y EAPB de su jurisdicción, definidas para la atención integral Materno Perinatal en sus territorios.	○ Se realizó visita de inspección, vigilancia y control de la atención integral materno perinatal, seguimiento a los planes de mejoramiento y tableros de problemas generados a partir del sistema de vigilancia epidemiológica de la Mortalidad Materna basada en la WEB, en las siguientes IPS que se describen a continuación: 1. CLINICA LOS ALMENDROS DEL MUNICIPIO DE SOLEDAD: 2. CLINICA PORVENIR DEL MUNICIPIO DE SOLEDAD: 3. HOSPITAL JUAN DOMINGUEZ ROMERO DEL MUNICIPIO DE SOLEDAD: ○ Se realizó seguimiento y monitoreo a la atención Materna Perinatal a través de la medición de la adherencia a la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal, para la prevención, detección y atención de las complicaciones del embarazo y puerperio. ○ Se hizo seguimiento al Kit de Emergencias obstétricas.
Efectuar acciones de seguimiento y monitoreo al cumplimiento de la atención integral de la mujer antes durante y después del evento obstétrico y atención materno integral perinatal en las Coordinaciones Departamentales de las EAPB.	○ Este seguimiento se realiza semanalmente y se envía la información para el cruce con Hospital Padrino de Morbilidad Materna Extrema de los casos reportados.
Efectuar seguimiento y monitoreo a los procesos de implementación de la Ruta de Atención Integral en Salud Materno Perinatal - Resolución 3280 de 2018, en las coordinaciones departamentales de las EAPB que operan en el Departamento del Atlántico.	○ Esta actividad no se realizó durante este trimestre reportado.
Realizar informes de seguimiento y monitoreo de la gestión del riesgo en salud para la atención de la mujer antes, durante y después del evento obstétrico en las diferentes instituciones que incluyan el análisis de resultados, planes de mejoramiento y garantizar su respectiva remisión y entrega a las entidades.	○ Se realizó revisiones de casos de Morbilidad Materna reportado por las entidades de los municipios, con el fin de notificar el caso reportado para su posterior seguimiento y toma de decisiones por parte de los actores involucrados en el proceso.
Apoyar las alternativas de intervención para la prevención y gestión del riesgo en salud para la atención de la mujer antes, durante y después del evento obstétrico de los municipios asignados.	○ Se hizo seguimiento y monitoreo a la conformación y funcionamiento de las redes de apoyo en Salud Sexual Reproductiva, para fortalecer el apoyo comunitario al binomio madre e hijo. ○ Se realizó visita de seguimiento a la ESE Hospital Local del Municipio de Luruaco.

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

Apoyar la asistencia, soporte técnico al talento humano en salud y las instituciones (ESE) en la implementación de la aplicación Atlántico Atención Especializada en Maternidad, su seguimiento y monitoreo.	Se realizó verificación del Instrumento ISABEL en las ESEs Luruaco, Suan, Hospital Juan Domínguez Romero, Hospital Materno Infantil ciudadela Metropolitana del municipio de Soledad, para apoyar la asistencia, soporte técnico al talento humano en Salud en la implementación de la aplicación Atlántico atención especializada en Maternidad para su seguimiento y monitoreo oportuno.
Liderar el seguimiento al cumplimiento de planes de mejoramiento con las diferentes instituciones del sistema general de seguridad social en salud y dar traslado de los no cumplimientos a las entidades de control.	Dependiendo de los hallazgos encontrados en las visitas de asistencia técnica a las diferentes instituciones asignadas se realiza este proceso.
Responder requerimientos al nivel nacional y entes de control derivados del objeto del contrato.	Dependiendo de los hallazgos encontrados en las visitas de asesoría y asistencia técnica, se realiza esta actividad durante este periodo reportado.
Elaborar informes de gestión mensual de las actividades realizadas con evidencias fotográficas, listados de asistencias y actas originales.	Soporte de informe de actividades del periodo reportado con sus respectivas evidencias fotográficas para el visto bueno y aprobación del Referente de la Dimensión
Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor, con relación a su objeto contractual.	Asistencia a reunión presencial en las instalaciones de la Subsecretaría de Salud Pública Departamental con el equipo de trabajo y Referente de la Dimensión con el objeto e recibir directrices para ejecutar en este trimestre reportado.

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

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

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 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 (*)

<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	9469299068	2024/07/08	\$ 336.900
1	9469299319	2024/07/11	\$ 531.800
2	9470949839	2024/08/09	\$ 531.800
2	9473452859	2024/09/18	\$25,100
3	9472470193	2024/09/10	\$ 531.800
3	9473452910	2024/09/18	\$25,100
4	9474940269	2024/10/09	\$556,900
5	9477111788	2024/11/12	\$556,900
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		\$ 3,096,300

(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 13 días del mes de noviembre de 2024.


FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32.834.196 de Baranoa


FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 32.570.999 de Luruaco

 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 - EVELSI JIMENEZ CARRILLO



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

 Instructivo

Verificar planilla

Verifique la validez de un soporte de pago.

Por favor indique la siguiente información:

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía 	32570999
EPS	
SANITAS	
Valor aportado a EPS	
225000	
Clave de pago	
9477111788	
Período de cotización (salud)	
2024 	11 
	



No soy un robot



reCAPTCHA
Privacidad - Condiciones

Verificar planilla



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



GOBERNACIÓN DEL
ATLÁNTICO

CERTIFICADO

EL QUE SUSCRIBE- REFERENTE PROGRAMA
MATERNIDAD SEGURA

SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DEPARTAMENTAL SECRETARÍA DE SALUD
DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO
NIT: 890.102.006 – 1

CERTIFICA

Que la Sra. (Sr.) Evelsy Jiménez Carrillo, identificada(o) con la C.C No 32570999, realizó en el periodo comprendido del 12 de Octubre al 11 de Noviembre del 2024, de acuerdo al objeto del contrato de prestación de servicios No 202401161; PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA GESTIÓN DE LA DIMENSIÓN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO, en el Programa Maternidad Segura, las actividades que relaciona en el informe del mencionado periodo.

En constancia de lo anterior se firma el 12/11/24

Cordialmente,

Mildred Solano Macias
Referente Programa Maternidad Segura
Profesional Universitario



NIT: 890.102.006-1
Código Postal: 080003
Código DANE: 08-000

Gobernación del Atlántico

atlantico.gov.co

• atencionalciudadano@atlantico.gov.co
• (57)(5) 330 7103
• Calle 40 carreras 45 y 46 / Barranquilla - Colombia
Línea Gratuita: 01 8000 915 307





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".