

 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:	01
Contrato No:	202402074

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	LAURA MELISSA RUIZ CARDONA		
Identificación:	CC. 1.001.868.217		
Tipo de Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMENEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN LA SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA EN ATENCION A LA SALUD MENTAL DE LA POBLACION DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO		
Plazo de Ejecución:	El plazo para la ejecución del contrato será hasta el 31 de diciembre de 2024, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202400946	Fecha de C.D.P.	2024 / 04 / 19
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202405469	Fecha del R.P.	2024 / 10 / 04
Valor del Contrato			
	Contrato Inicial	\$ 11.800.000	
	Adición 1	\$	
	Adición 2	\$	
	Adición 3	\$	
	Total	\$ 11.800.000	
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
04/10/2024	31/12/2024		

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		\$11.800.000
Adición No. 1		\$
Adición No. 2		\$
Adición No. 3		\$
Valor Total del contrato		\$11.800.000
Porcentaje del Anticipo	%	\$
Porcentaje del Pago anticipado	%	\$
Valor Amortizado del Anticipo		\$
Valor Ejecutado del Contrato		\$3.800.000
Valor por ejecutar		\$8.000.000
Valor a pagar en el presente Informe		\$3.800.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		01

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 04 DE OCTUBRE AL 31 DE OCTUBRE 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 al 100% de los casos reportados en SIVIGILA de intentó suicida y consumo de sustancia psicoactiva a NNAJ de 7 a 21 años, por Comisarias de familia, ICBF, líneas de atención nacional, Instituciones educativas y otras entidades, en el marco del programa de orientación y acompañamiento familiar POAF. * Realizar acompañamiento y seguimiento individual y familiar el 100% de los casos reportados de niños, Niñas y adolescentes, que consultan en la línea de salud mental del Departamento del atlántico y que se encuentran notificados en el SIVIGILA, que presentan cualquier problemática en salud mental, según protocolo establecido para tal fin.	Oct 22/2024: Revisión de los casos del sivigila y de la línea de salud mental, para comprobar que ningún caso ya estuviera ingresado en la base de datos del POAF Oct 23/2024: Revisión de los casos del sivigila y de la línea de salud mental, para comprobar que ningún caso ya estuviera ingresado en la base de datos del POAF Oct 24/2024: Seguimiento telefónico a los casos de intento de suicidio y consumo de sustancia, reportados por el sivigila y la línea de salud mental. Oct 28/2024: Seguimiento telefónico a los casos de intento de suicidio y consumo de

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

	sustancia, reportados por el sivigila y la línea de salud mental. • Oct 30 y 31 del 2024: Seguimiento telefónico a los casos de intento de suicidio y consumo de sustancia, reportados por el sivigila y la línea de salud mental.
* Orientar y gestionar la atención de la población objeto, en sus EAPB, y según los municipios asignados.	• Dentro de las jornadas de apoyo diurno y nocturno a la línea de salud mental "LINEA TE ESCUCHO" del departamento del Atlántico, he notificado los casos que se atienden a las EAPB para agendamiento de citas prioritarias, activación de rutas. • Notificación a las EAPB acerca de los casos del POAF que no tienen citas agendadas, para que se le den de manera prioritaria.
• Realizar visitas domiciliarias a los hogares a la población de niños, niñas, adolescentes, objeto de seguimiento, según se amerite.	• Oct 29/2024: Visitas domiciliarias en Arroyo de piedra; POAF.
• Realizar informes semanales y/o quincenales sobre los seguimientos de los casos, según lo requiera supervisor.	• Se realizan informes después de cada seguimiento realizado, para cuando el supervisor de los requiera.
• Realizar las coordinaciones necesarias en el sistema de salud, desde las Secretarías Municipales de Salud, EAPB, y otras entidades como comisarías de familia, ICBF y sector educativo, para lograr la atención integral de los niños, niñas y adolescentes, y familias.	• Se establece comunicación con la secretaria de salud y psicóloga de la ESE del municipio de Santo Tomas, por casos de intentos e ideación suicida. • Realización de actividades con la secretaria de educación en el colegio el buen pastor, del corregimiento de Arroyo de piedra
• Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor, con relación a su objeto contractual.	• Oct 10/2024: Reunión en salud pública con la Dra. María Elena Menco, para socialización del programa POAF. • Oct 15/2024: Asistencia a capacitación realizada por los psicólogos de salud mental sobre la línea de salud mental para los psicólogos de las Eses y secretarías de salud de los municipios.

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

	• Oct 16/2024: Asistencia a capacitación en prevención del suicidio y primeros auxilios psicológicos, realizada por el equipo de salud mental. • Oct 17/2024: Inducción en la línea de salud mental, para más adelante apoyar con turnos. • Oct 19/2024: Turno de día en la línea de salud mental, ubicado la E.S.E universitaria del Atlántico, sede de alta complejidad, turno de 12 horas. • Oct 21/2024: Reunión en salud publica convocada por la Dra. María Elena Menco, para todo el equipo de salud mental. • Oct 21/2024: Reunión en salud pública con el equipo de POAF para distribución y entrega de los municipios • Oct 24/2024: Turno de noche en la línea de salud mental, ubicado la E.S.E universitaria del Atlántico, sede de alta complejidad, turno de 12 horas. • Oct 29/2024: Psicohigiene a los profesores del colegio el buen pastor de Arroyo de piedra, en compañía de la secretaria de salud y secretaria de educación. • Oct 29/2024: Actividad para fomentar el amor propio con niños de 2° y 3°, del colegio el buen pastor de Arroyo de piedra, en compañía de la secretaria de salud y secretaria de educación.
--	---

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

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

- 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).

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 (*)

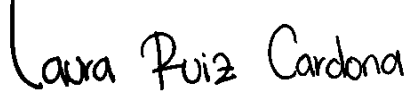
<u>Número de la Cuenta de Cobro</u>	<u>Número de la Planilla</u>	<u>Fecha de Pago Planilla</u>	<u>Valor Total de la Planilla (sin intereses)</u>
01	8381444567	2024/11/05	\$470.300
	<u>SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS</u>		\$470.300

(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 09 días del mes de noviembre de 2024.


FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32.834.196 de Baranoa


FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 1.001.868.217 de Sabanalarga

 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 - LAURA MELISSA RUIZ CARDONA

Inicio / Consulta Pago por Aportes

Esta consulta esta únicamente disponible para que pueda verificar una planilla que ha pagado un independiente en los ultimos 12 meses, suministrando los datos a continuación que la persona le ha indicado.

Tipo de Documento:	Cédula Ciudadanía ▼
Número de Documento:	1001868217
Número de Planilla:	8381444567
Fecha de pago de la planilla:	Día: 5 ▼ Mes: Noviembre ▼ Año: 2024 ▼
Periodo de pago salud:	Mes: Octubre ▼ Año: 2024 ▼
Ingrese el valor total pagado de la planilla:	470300 No ingresar letras, caracteres extraños ni puntos o comas
Dígite el número que aparece en la imagen:	742723 

Consultar

Administradoras pagadas	Periodo de pago
ARL SURA	Octubre - 2024
Porvenir	Octubre - 2024
Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	Octubre - 2024



CERTIFICACIÓN

Yo, **MARIA ELENA Menco POLANCO**, identificado con cedula de ciudadanía N° 32.657.182, en mi calidad de referente del programa de CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL, certifico el cumplimiento a cabalidad de las actividades del señor **LAURA MELISSA RUIZ CARDONA**, identificado con cedula de ciudadanía N° 1.001.868.217, suscritas en el contrato N°202402074 de 2024, esto con la finalidad de que pueda gestionar sus cuentas de cobro de dicho contrato correspondiente a la realizada del 04 de octubre al 31 de octubre del 2024.

La presente certificación se expide el cinco (05) de noviembre del 2024.

Cordialmente

MARIA ELENA Menco POLANCO
Convivencia Social y Salud Mental



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".