

 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:	202401650

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	MARÍA FERNANDA CAEZ ROMERO		
Identificación:	1192923383		
Tipo de Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMÉNEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, DIAGNOSTICO 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 cuatro (4) 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.	06/03/2024
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202404242	Fecha del R.P.	14/08/2024
Valor del Contrato	Contrato Inicial	\$ 16.000.000	
	Adición 1	\$	
	Adición 2	\$	
	Adición 3	\$	
	Total	\$ 16.000.000	
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
14/08/2024	13/12/2024		

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.

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

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		\$ 16.000.000
Adición No. 1		\$
Adición No. 2		\$
Adición No. 3		\$
Valor Total del contrato		\$ 16.000.000
Porcentaje del Anticipo	%	\$
Porcentaje del Pago anticipado	%	\$
Valor Amortizado del Anticipo		\$
Valor Ejecutado del Contrato		\$ 4.000.000
Valor por ejecutar		\$ 12.000.000
Valor a pagar en el presente Informe		\$ 4.000.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		1

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO 14 de AGOSTO al 13 de SEPTIEMBRE 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

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

Realizar visitas de asistencia técnica a las IPS, EAPB, con el fin de asegurar la valoración integral para el diagnóstico temprano de la tuberculosis y mejorar el acceso a nuevos métodos de diagnósticos rápido, acorde con los algoritmos de diagnósticos nacionales.

-27/08/2024: Se realizó visita para asistencia técnica en la ESE Hospital del municipio de Sabanagrande, con el objetivo de verificar e indagar que se esté llevando el programa de TB de manera eficaz y oportuna. Del mismo modo, que todo el talento humano de la IPS tengan los conocimientos sobre los lineamientos del programa nacional de TB. Se dio inicio aplicando el instrumento de asistencia técnica en los cuales se evidenciaron deficiencias en algunos puntos, se les explico y se les envió soporte con copia de documento, para que en la próxima visita de seguimiento puedan cumplir esos compromisos ya asignados. En general, se debe seguir reforzando para que se lleve a cabo un mejoramiento continuo del programa de TB en la ESE del municipio de Sabanagrande.

-29/08/2024: Se realizó visita para asistencia técnica en la IPS VIVA 1ª MALAMBO, con el objetivo de indagar y asegurar que se esté dando una valoración integral y un diagnóstico temprano y oportuno de la tuberculosis. Se dio inicio aplicando el instrumento de asistencia técnica en los cuales se evidenció que se debe seguir trabajando en algunos componentes, se les explico y se les envió soporte con copia de documento, para que en la próxima visita de seguimiento puedan cumplir esos compromisos ya asignados. En general, se debe seguir reforzando para que se lleve a cabo un mejoramiento continuo del programa de TB en la IPS Viva 1ª del municipio de Malambo.

-04/09/2024: Se realizó visita para asistencia técnica en la ESE HOSPITAL DE SANTO TOMAS, con el objetivo de indagar y asegurar que se esté dando una valoración integral y un diagnóstico temprano y oportuno de la tuberculosis. Se dio inicio aplicando el instrumento de asistencia técnica en los cuales se evidenció que se debe seguir trabajando en algunos componentes, se les explico y se les envió soporte con copia de documento, para que en la próxima visita de seguimiento puedan cumplir esos compromisos ya asignados.

-11/09/2024: Se realizó visita de asistencia técnica a la Secretaría de Salud del municipio de Sabanagrande, con el objetivo de verificar, indagar y asegurar que se esté dando la valoración integral y el diagnóstico temprano y oportuno de la tuberculosis. Se utilizó el instrumento correspondiente para verificar y observar si están llevando a cabo todos los puntos y si están implementando la resolución 000227 del 20 de febrero 2020 en la secretaría de salud municipal. Se evidenció que no cuentan con la información completa, del mismo modo, deficiencias en muchos puntos de la asistencia técnica, los cuales se les explico, para que en la próxima visita de seguimiento puedan cumplir esos compromisos ya asignados.

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

	-11/09/2024: Se realizó visita de asistencia técnica a la Secretaría de Salud del municipio de Santo Tomas, con el objetivo de asegurar que se esté llevando a cabo una atención integral y un diagnóstico temprano y oportuno de la tuberculosis. Se aplicó el instrumento correspondiente para verificar y observar si están implementando la resolución 000227 del 20 de febrero 2020 en la secretaría de salud municipal. Se evidenció que no cuentan con todos los componentes a la fecha, por ende, se le asignaron compromisos para que en la próxima visita de seguimiento puedan cumplirlos.
<i>Realizar seguimiento a las ESE en la implementación de estrategias de búsqueda activa de casos de acuerdo con los algoritmos nacionales, con adaptación local, con énfasis en las poblaciones de riesgo identificadas y bajo el marco de las acciones del plan de gestión de riesgo, con enfoque inter programático e intersectorial.</i>	Se realizó seguimiento de manera virtual con las enfermeras y los referentes asignados para el programa de TB en cada uno de los municipios, acerca de la situación actual de los pacientes para así llevar una comunicación oportuna y eficaz con cada uno de ellos. A continuación, se hace evidencia de las llamadas realizadas en este periodo: 1. Sabanagrande 2. Soledad 3. Malambo 4. Santo Tomas 5. Palmar de Varela 6. Galapa 7. Candelaria 8. Ponedera 9. Baranoa
<i>Brindar capacitación a las ESE de los municipios asignados sobre los lineamientos programáticos de la TB.</i>	Se realiza capacitación presencial y virtual a las ESE sobre los lineamientos programáticos de la Tuberculosis. Esto se llevó a cabo en algunos municipios que contaban con profesionales de salud nuevos, con el fin de brindarles información acerca de todo lo relacionado con la TB, definición, tratamiento, direccionamiento, manejo del programa, en base a la RESOLUCIÓN 227 DE 2020.
<i>Recepcionar, revisar la información trimestral de actividades de toda la red prestadora de sus áreas asignadas para el envío a nivel nacional.</i>	Se realiza seguimiento de manera virtual específicamente telefónicamente a los referentes de las ESE y las secretarías de salud de los diferentes municipios del departamento del Atlántico. Con el objetivo de mantener una comunicación continua y llevar una actualización en cuanto a la situación actual de cada paciente que presenta el municipio. Esto se hace con el fin de que haya una mejora en todo el programa de TB y se prioricen todas las acciones en cuanto a cada paciente. Del mismo modo, se lleva a cabo la gestión en cuanto a la información recibida en el correo institucional del

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

	programa TB, para que se así de una respuesta rápida y eficaz y todas las actividades sean exitosas.
<i>Velar por las acciones y el seguimiento de los pacientes y sus contactos del área asignada.</i>	Se realiza seguimiento de manera presencial y virtual, con el equipo del programa de TB de la secretaría de salud Departamental, con el fin de seguir en el continuo mejoramiento y fortalecimiento del manejo que se le debe dar a los pacientes diagnosticados con TB, la adherencia al tratamiento y su estado de salud. De igual manera, seguimiento con los contactos de los municipios los cuales nos brindan toda la información relacionada con la PVTB.
<i>Hacer seguimiento para que se mantenga un archivo actualizado de la información de todos los casos de TB que ingresan al programa correspondiente a sus áreas.</i>	Se realizan llamadas telefónicas a las Clinicas, ESE, IPS, con el fin de obtener información de los casos de TB activos que se están presentando en el Departamento del Atlántico. Para así realizar un seguimiento oportuno y se lleve a cabo de manera integral en cada municipio al que pertenece dicho paciente.
<i>Realizar visitas a los casos de TB diagnosticados en instituciones de segundo y tercer nivel para garantizar el manejo adecuado y derivado para el seguimiento de su tratamiento de sus áreas asignadas.</i>	Se realiza seguimiento telefónico con los casos diagnosticados en instituciones de segundo y tercer nivel, para así llevar a cabo el debido direccionamiento y manejo oportuno de estos pacientes y continúen su tratamiento y su atención integral en las diferentes IPS primarias de los municipios del departamento del Atlántico.
<i>Entrega mensual de informe de actividades de avances de actividades e indicadores de programa de acuerdo a los términos de referencia.</i>	Se realiza la entrega de los informes, soportes, actas, formatos de asistencia técnica y visitas a las diferentes ESE, IPS y Secretarías de Salud municipales, con respecto al mes correspondiente.
<i>Apoyar las actividades administrativas del programa de tuberculosis.</i>	- Se realiza la autorización de los medicamentos para pacientes con TB sensibles. - Se realiza entrega de tratamiento antituberculoso en las instalaciones de salud pública departamental.
<i>Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor, con relación a su objeto contractual.</i>	- Se realiza una actividad en jornada continua en el horario de 8:00 am a 1:00 pm en las instalaciones de Salud Publica Departamental. Esta actividad tiene como fin dar respuesta a los correos de las solicitudes de tratamiento de todos los pacientes.

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

	-Se realiza direccionamiento de cada uno de los pacientes TB activos a su IPS primaria del municipio residente. -Capacitaciones basadas en los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis. (Resolución 227 de 2020).
--	--

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.

- 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.

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 (*)

<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	9471593687	12/09/2024	\$454,900

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

	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		\$454.900

(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 17 días del mes de septiembre de 2024.


FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C: 32.834.196 de Baranoa

Mafe Caerz R.
FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C: 1.192.923.383

VALIDACIÓN PLANILLA DE PAGO- MARÍA FERNANDA CAEZ ROMERO



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
Cédula de ciudadanía

Número de documento
1192923383

EPS
EPS SURA (ANTES SUSALUD)

Valor aportado a EPS
183800

Clave de pago
9471593687

Período de cotización (salud)
2024
08

☐ 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 **MARIA FERNANDA CAEZ ROMERO**, identificada con cedula de ciudadanía N° **1.192.923.383**, suscritas en el contrato N° **202401650** de 2024, esto con la finalidad de que pueda gestionar su cuenta de cobro de dicho contratocorrespondientes a las realizadas en el periodo del 14 de agosto al 13 de septiembre de 2024.

La presente certificación se expide a los trece (13) días del mes de septiembre 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".