

 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:	03
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		\$ 4.000.000
Valor a pagar en el presente Informe		\$ 4.000.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		3

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO 14 DE OCTUBRE AL 13 DE NOVIEMBRE 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:

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

Detalle de las Actividades Realizadas-	
Obligación	Producto
<i>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.</i>	-Se realizó visitas de asistencia técnica en las siguientes IPS y Secretarías de salud: 1.SECRETARIA DE SALUD DE SOLEDAD (30-10-2024): Se realizó visita de asistencia técnica a la Secretaría de Salud del municipio de Soledad, 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 procesos y si están implementando la resolución 000227 del 20 de febrero 2020 a nivel municipal. Se evidenció que cuentan con deficiencias en ciertos componentes, por ende, se asignaron compromisos, para que en la próxima visita de seguimiento puedan cumplirlos en su totalidad. 2.IPS VIVA 1ª SEDE LAS MORAS (30-10-2024): Se realizó visita de asistencia técnica en la IPS Viva 1ª Las Moras, 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 ciertos 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. 3.ESE HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO SANTA MARÍA MAGDALENA (31-10-2024): Se realizó visita de asistencia técnica en la ESE HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO, 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 el cual se evidenciaron deficiencias en 9 componentes, por ende, se establecieron ciertos compromisos los cuales serán revisados y evaluados en la próxima visita de seguimiento. 4.IPS CENTRO MEDICO SAN JUAN DE MALAMBO (31-10-2024): Se realizó visita de asistencia técnica en la IPS Centro Médico San Juan del municipio de Malambo, 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 ciertos componentes, se les

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

	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. 5. IPS BIENESTAR UMA SOLEDAD (01-11-2024): Se realizó visita de asistencia técnica en la IPS Bienestar UMA soledad, 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 ciertos componentes, se les explico para que en la próxima visita de seguimiento puedan cumplir esos compromisos ya asignados.
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.	-Durante el periodo mencionado anteriormente, se realizó seguimiento en las IPS de manera presencial y virtual con las enfermeras y los referentes asignados en el programa de TB en cada uno de los municipios, acerca de la situación actual de los pacientes, búsquedas activas, adherencia al tratamiento, para así llevar una comunicación oportuna y eficaz con cada uno de ellos. A continuación, se hace evidencia de las visitas presenciales y de las llamadas realizadas en este periodo: Visitas presenciales: 1. Ese Hospital de Sabanagrande. 2. IPS Centro médico San Juan Santo Tomás. 3. Ese Hospital de Polonuevo. 4. Ese Hospital de Baranoa. 5. IPS Centro médico San Juan Baranoa. 6. IPS Ceminsa Sabanalarga. Llamadas telefónicas: 1. Sabanagrande 2. Sabanalarga 3. Santo Tomás 4. Puerto Colombia 5. Soledad 6. Baranoa 7. Manatí 8. Suan 9. Polonuevo 10. Palmar de Varela 11. Juan de Acosta 12. Malambo

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

Brindar capacitación a las ESE de los municipios asignados sobre los lineamientos programáticos de la TB.	-Se brindó capacitación virtual específicamente telefónica en los municipios asignados sobre las decisiones de la sesión extraordinaria Comité Asesor Nacional de TB, donde se toman alternativas terapéuticas debido al desabastecimiento del TETRA CONJUGADO RHZE 150/75/400/275 Mg. Del mismo modo, se explicaron los diferentes esquemas transitorios de tratamiento que se estarán brindando a partir de la fecha. A continuación, se hace evidencia de las llamadas realizadas: 1. Centro médico San Juan Sabanalarga 2. IPS Pérez Radiólogo sede Soledad 3. Ese Hospital de Juan De Acosta 4. Ese Hospital Materno Infantil Maclovía Niebles 5. Ese Hospital de Baranoa 6. IPS Virrey Solís Alkarawis 7. Centro médico San Juan Baranoa 8. Centro médico Sanitas Calle 30 9. Ese Hospital de Galapa 10. Ese Hospital de Suan 11. IPS Bienestar Murillo 12. IPS Bienestar UMA Soledad 13. Ese Hospital de Palmar de Varela 14. Centro médico San Juan Malambo 15. IPS Viva 1ª Sura Las Moras
Recepcionar, revisar la información trimestral de actividades de toda la red prestadora de sus áreas asignadas para el envío a nivel nacional.	-Durante el periodo mencionado anteriormente, se realiza seguimiento telefónico a los referentes de las IPS 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 programa TB, para que se así de una respuesta rápida y eficaz y todas las actividades sean exitosas.
Velar por las acciones y el seguimiento de los pacientes y sus contactos del área asignada.	-Durante el periodo mencionado anteriormente, 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. Del mismo modo, relacionar información y socializarla en conjunto para el análisis de los casos TB activos de cada municipio. Se hace evidencia de las llamadas realizadas con el equipo TB: 1- Roció Flórez- Psicóloga del programa de TB. 2- Mabel Pernet- Técnico del programa de TB. 3- Cristal Descalzó- Trabajadora Social del programa de TB.

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

	4- Alexis Meriño- Técnico del programa de TB. 5- Adriana Arrieta- Psicóloga del programa de TB. 6- Magda Lucy Pérez- Médico esp. del programa de TB. 7- Diana Rojas- Bacterióloga del programa de TB. 8- Cristina Ariza- Almacén programa TB.
<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>	-Durante el periodo mencionado anteriormente, 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>	-Durante el periodo mencionado anteriormente, 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>	-Durante el periodo mencionado anteriormente, 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>	Durante el periodo mencionado anteriormente: -Se realiza la autorización a las IPS PRIMARIAS Y ESE sobre los medicamentos para pacientes con TB sensibles. -Se realiza entrega de tratamiento antifímico 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>	-Durante el periodo mencionado anteriormente, 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 de las IPS PRIMARIAS Y ESE MUNICIPALES. -Reuniones lideradas por el equipo del programa de Tuberculosis de la secretaria de salud departamental. -Capacitación y charla especializada "Tuberculosis Latente: un problema silencioso, dirigida por el DR. Miguel Ángel Botina Criollo, el día miércoles 30 de octubre 2024 en el horario de 8:00 am a 9:00 am. -CERCET 31-10-2024: Comité de evaluación regional de casos especiales de tuberculosis. Se evaluaron 2 casos, el primero correspondiente al municipio de Galapa y el segundo correspondiente al municipio de Malambo. Se evidencio el debido análisis de casos, en donde los especialistas e infectólogos abordaron cada uno, con el

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

	fin de definir conductas a seguir en pro al bienestar de los pacientes TB. -09-11-2024: Reunión liderada por la Referente del programa TB del Ministerio de Salud y Protección Social, Sandra Ariza Matiz, la cual tuvo como finalidad revisar y evaluar en conjunto con el equipo del programa de TB de la secretaria de salud departamental, los indicadores, bases de datos, rutas, listas de chequeo, asistencias técnicas, entre otros. -Socialización de decisiones de sesión extraordinaria Comité asesor nacional de TB. En primer lugar, la referente del programa TB del ministerio de salud y protección social, socializo el porcentaje de disponibilidad de RHZE Post distribución. 2024, del mismo modo, manifestó que cuentan con Pirazinamida para distribuir, pero no existe disponibilidad aun del Etambutol. Por ende, el primer punto fue, la reducción de dosis de tratamiento de 56 a 48 dosis de la fase intensiva. Posterior a esto, presento varias alternativas terapéuticas en la cual, se enfocó que todo paciente diagnosticado con TB debe contar con PCR sensible a la Rifampicina e Isoniazida, para así llevar al cabo, el nuevo esquema transitorio de la fase intensiva el cual es todo: -Paciente confirmado que cuenta con resultado de pruebas de sensibilidad con resultado sensible a Rifampicina e isoniazida: Biconjugado Rifampicina/Isoniazida RH (150/75 mg)+ Pirazinamida Z(400 mg), de acuerdo a su peso es el número de tabletas que estará tomando. -Paciente confirmado que cuenta con resultado de pruebas de sensibilidad a Rifampicina/ isoniazida desconocida y/o sin pruebas de sensibilidad. Esta alternativa integra la adición de una quinolona que puede ser levofloxacin o moxifloxacin, cabe resaltar, que esta quinolona debe ser suministrada por la EAPB.
--	--

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.

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

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 (*)

<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
2	9475027030	15/10/2024	\$495,000
3	9476948386	12/11/2024	\$495,000
	<u>SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS</u>		\$1,444,900

(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 16 días del mes de noviembre de 2024.

* 

FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C: 32834196 de Baranoa

Mafe Caerz R.

 Escaneado con CamScanner

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C: 1.192.923.383

 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- 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	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1192923383
EPS	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	
Valor aportado a EPS	
200000	
Clave de pago	
9476948386	
Período de cotización (salud)	
2024	10

☐ 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**, identificado 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 contrato correspondientes a las realizadas en el periodo del 14 de octubre al 13 de noviembre de 2024.

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

Cordialmente

TERESITA MARIA MASTRODOMENICO MEDINA
Referente PAI – TB - LEPR



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".