

 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:	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:	PRORRÓGUESE EL PLAZO DEL CONTRATO N° 202401650 HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024, CONTADOS A PARTIR DEL VENCIMIENTO DEL PLAZO INICIAL. ADICION No. 1 y PRORROGA No. 1 al CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 202401650		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202400574 202402297	Fecha de C.D.P.	06/03/2024 21/08/2024
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202404242 202408006	Fecha del R.P.	14/08/2024 05/12/2024
Valor del Contrato	Contrato Inicial	\$ 16.000.000	
	Adición 1	\$ 2.400.000	
	Adición 2	\$	
	Adición 3	\$	
	Total	\$ 18.400.000	
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
14/08/2024	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
1192923383	03/12/2024	18 días	2.400.000	

2. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (según se establezcan en el Contrato)

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

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		
			Salarios y prestaciones		
			Responsabilidad Civil Extracontractual		
			Otros		

3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO (*)

DESCRIPCIÓN		VALOR
Valor del Contrato Inicial		\$ 16.000.000
Adición No. 1		\$ 2.400.000
Adición No. 2		\$
Adición No. 3		\$
Valor Total del contrato		\$ 18.400.000
Porcentaje del Anticipo	%	\$
Porcentaje del Pago anticipado	%	\$
Valor Amortizado del Anticipo		\$
Valor Ejecutado del Contrato		\$ 18.400.000
Valor por ejecutar		\$ 0
Valor a pagar en el presente Informe		\$ 2.400.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		5

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO de DICIEMBRE del 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:

 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>	Actividad no asignada por el supervisor en el periodo de DICIEMBRE 2024.
<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>	En el mes de diciembre se realizarán llamadas telefónicas con el fin de conocer la situación actual de los pacientes, búsquedas activas y adherencia al tratamiento de los municipios asignados, tales como: - Baranoa - Sabanalarga - Repelón - Luruaco - Usiacurí - Manatí - Candelaria
<i>Brindar capacitación a las ESE de los municipios asignados sobre los lineamientos programáticos de la TB.</i>	-Se realizará en el mes de diciembre, capacitación virtual específicamente telefónica, con el fin de continuar socializando y explicando los diferentes esquemas transitorios de tratamiento debido al desabastecimiento del TETRA CONJUGADO RHZE 150/75/400/275 Mg. En los siguientes municipios asignados: - Baranoa - Sabanalarga - Repelón - Luruaco - Usiacurí - Manatí - Candelaria
<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 realizará en el mes de diciembre seguimiento 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.
<i>Velar por las acciones y el seguimiento de los pacientes y sus contactos del área asignada.</i>	Se realizará en el mes de diciembre seguimiento 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

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

	dar a los pacientes diagnosticados con TB, la adherencia al tratamiento y su estado de salud.
<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 realizará en el mes de diciembre llamadas telefónicas a las Clínicas, ESE, IPS, con el fin de obtener información de los casos de TB activos que se están presentando en el Departamento del Atlántico.
<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 realizará en el mes de diciembre seguimiento telefónico a 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 realizará en el mes de diciembre la entrega del informe, los soportes, actas, formatos de asistencia técnica, visitas, entre otros, esto se llevará a cabo en el DRIVE del programa de TB.
<i>Apoyar las actividades administrativas del programa de tuberculosis.</i>	Se realizará en el mes de diciembre la autorización a las IPS PRIMARIAS Y ESE de los medicamentos para pacientes con TB sensibles a través del correo institucional. Se realizará en el mes de diciembre la entrega de tratamiento antifímico en las instalaciones de salud pública departamental en los turnos asignados por supervisor los días miércoles 2024.
<i>Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor, con relación a su objeto contractual.</i>	Se realizará en el mes de diciembre reuniones lideradas por el equipo del programa de Tuberculosis de la secretaria de salud departamental.

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.

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

- 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.

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.

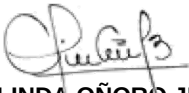
7.1 ANEXO CONTROL DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL (*)

<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	12/9/2024	\$454.900
2	9475027030	15/10/2024	\$495,000
3	9476948386	12/11/2024	\$495,000
4	9477659390	22/11/2024	\$495,000
	9477659319	22/11/2024	\$495,000
	<u>SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS</u>		\$2,434,900

(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, la mes de diciembre del 2024.


OLINDA OÑORO JIMENEZ
 FIRMA DEL SUPERVISOR
 C.C: 32.834.196

Mafe Caez R.

MARÍA FERNANDA CAEZ ROMERO
 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

VALIDACION PLANILLA PAGA



[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

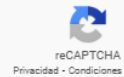
EPS
EPS SURA (ANTES SUSALUD) 

Valor aportado a EPS
200000 

Clave de pago
9477659319 

Período de cotización (salud)
2024 12 

☐ No soy un robot



Verificar planilla



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



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".