

 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:	2
Contrato No:	202401891

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	MABEL BEATRIZ PERNETT HENRÍQUEZ		
Identificación:	36.697.393		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMÉNEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA COMPLEMENTAR LAS ACTIVIDADES DE PROMOCION, PREVENCION, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES EMERGENTES, REMERGENTES Y DESATENDIDAS-TUBERCULOSIS, MEDIANTE LAS ACCIONES QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO.		
Plazo de Ejecución:	El plazo para la ejecución del contrato será hasta el TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202402298	Fecha de C.D.P.	2024/ 08 / 21
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202405095	Fecha del R.P.	2024/ 09 / 18
Valor del Contrato			
	Contrato Inicial	\$ 11.000.000	
	Adición 1	\$	
	Adición 2	\$	
	Adición 3	\$	
	Total	\$ 11.000.000	
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
2024/09/18	2024/12/31		

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		

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

			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	\$11.000.000
Adición No. 1	\$
Adición No. 2	\$
Adición No. 3	\$
Valor Total del contrato	\$11.000.000
Porcentaje del Anticipo	% \$
Porcentaje del Pago anticipado	% \$
Valor Amortizado del Anticipo	\$
Valor Ejecutado del Contrato	\$5.000.000
Valor por ejecutar	\$6.000.000
Valor a pagar en el presente Informe	\$3.000.000
No. Factura o Cuenta de Cobro	2

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 1 DE OCTUBRE AL 30 DE OCTUBRE DE 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
Desarrollar visitas de seguimiento al 100% de los casos de Tuberculosis farmacoresistente (TB-MDR) reportados al programa, con el fin de garantizar la adherencia al tratamiento como apoyo para la identificación de pacientes inasistentes y no adherentes al tratamiento.	OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD  Investigación epidemiológica de campo para los casos de tuberculosis resistente la visita deberá realizarse cada 3 meses hasta terminar tratamiento y continuar cada seis meses hasta completar 2 años posteriores a la finalización del tratamiento  Identificación y seguimiento de sintomáticos respiratorios entre los contactos. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD Se realiza seguimiento caso paciente KAREN SANADRES HURTADO con Dx de Tuberculosis pulmonar farmacoresistente a isoniazida. Esquema: 6 meses con 3 TABLETAS DE RHZE + 750 MG DE LEVOFLOXACINO. Paciente femenina de 32 años de edad la cual se encuentra en domicilio consciente orientada en sus 3 esferas, la cual presenta

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

	riesgo de pérdida en el seguimiento ya que la paciente refiere que los medicamentos le caen mal en especial la levofloxacin, el tratamiento es autoadministrado el cual es entregado por su Ips Primaria Ese Hospital María Magdalena de Malambo, se dialoga telefónicamente con enfermera auxiliar Berenice Benavides solicitando el seguimiento estricto del medicamento diario supervisado por el equipo del programa de la Ese ya que la solo estaba recibiendo el tetraconjugado RHZE, sin la Quinolona (levofloxacin). Se informa sobre la situación de la paciente al equipo de secretaria de Salud Pública de Malambo Isabel Cristina del toro, para el acompañamiento y el seguimiento del caso. La paciente no se ha realizado controles bacteriológicos, no controles médicos ni por enfermería, se deriva a valoración por psicología, trabajo social y medicina general para el control mes y el ordenamiento de los paraclínicos. Se hace énfasis en la evaluación oportuna de los contactos menores de 15 años (hijos) los cuales fueron remitidos y a la fecha no se evidencias la realización de los paraclínicos para descartar Tuberculosis activa o TB latente. Se informa sobre la situación de la paciente al equipo de secretaria de Salud Pública de Malambo Isabel Cristina del toro, para el acompañamiento y el seguimiento del caso. La paciente no se ha realizado controles bacteriológicos, no controles médicos ni por enfermería, se deriva a valoración por psicología, trabajo social y medicina general para el control mes y el ordenamiento de los paraclínicos. Se hace énfasis en la evaluación oportuna de los contactos menores de 15 años (hijos) los cuales fueron remitidos y a la fecha no se evidencias la realización de los paraclínicos para descartar Tuberculosis activa o TB latente.
--	---

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

Desarrollar visitas de seguimiento al 100% de los casos de Tuberculosis farmacoresistente (TB-MDR) reportados al programa, con el fin de garantizar la adherencia al tratamiento como apoyo para la identificación de pacientes inasistentes y no adherentes al tratamiento.	OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD - Investigación epidemiológica de campo para los casos de tuberculosis resistente la visita deberá realizarse cada 3 meses hasta terminar tratamiento y continuar cada seis meses hasta completar 2 años posteriores a la finalización del tratamiento - Identificación y seguimiento de sintomáticos respiratorios entre los contactos. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD Se realiza seguimiento 3 meses caso nuevo paciente IVAN ARQUEZ COLL con Dx de Tuberculosis pulmonar farmacoresistente a rifampicina clasificando como un caso Multidrogressistente a medicamentos de primera línea. Paciente que estuvo en estancia hospitalaria en la clínica General del Norte donde le fue diagnosticado con tuberculosis pulmonar farmacoresistente a rifampicina, quien es valorado por infectología quien decide iniciar esquema el día 18 de julio de 2024 de la siguiente manera. Plan: tratamiento esquema TB/MDR con 6 Bdq x 400 mg 2 semanas luego 200 mg hasta completar 22 semanas -Lfx-Lzd-Cfz /12 a 14 meses Lfx-Lzd-Cfz Paciente masculino de 54 años de edad que no se encuentra en domicilio ya que esta en una cita médica control, por presentar disminución de la hemoglobina motivo por el cual estuvo hospitalizado. Refiere familiar (hermano) que el paciente se encuentra en buenas condiciones generales que recibe su tratamiento en casa administrado por familiares. Se evalúa caso menor de 5 años el cual fue derivado en la visita inicial para valoración por pediatría quien debe entrar ordenamiento para la realización de paraclínicos y descartar TB LATENTE en esta población, el cual según refiere la madre que no ha logrado una cita en el centro de salud. Paciente con tratamiento en IPS Bienestar UMA Soledad el cual le entregan semanal para ser autoadministrado. ANTECEDENTES DE TRATAMIENTO: Tuberculosis tratada año 2014 sin más datos. Dx Actual: Déficit Cognitivo Moderado Congénito Tuberculosis pulmonar mono resistente a la isoniazida. Actualmente el paciente se encuentra en mejores condiciones generales ya no es tan oxígeno dependiente. En el abordaje se refuerzan conocimientos frente al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, como también se hace énfasis en que todos los casos farmacoresistentes deben ser valorados con controles mensuales con baciloscopia y cultivo en medio líquido, pero en los casos estar atentos en la identificación de sintomáticos respiratorios entre sus contactos.
---	---

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

	Se realiza aplicación del INSTRUMENTO PROGRAMATICO DE SEGUIMIENTO A PERSONAS AFECTADAS POR TUBERCULOSIS Y SUS CONTACTOS.			
	Entre los contactos identificados no se identificaron sintomáticos respiratorios los cuales se relacionan a continuación y de los cuales 1 contacto menores de 5 años fue derivado para para valoración médica.			
	Nombres y apellidos del contacto	Parentesco	EAPB	Sintomático Respiratorio
	Jostin Bonfante Arquez	Sobrino	Salud total	No
	Hosmin Bonfante Arquez	Sobrino	Cajacopi	No
	Sharon Bonfante Arquez	Sobrina	Coosalud	No
	Luis Angel Coll	Hermano	SD	SD
	Diego Arquez España	Sobrino	SD	SD
	Dominic Bonfante Arquez	Sobrino	Coosalud	No ha sido evaluado
	Vilma Coll de Arquez	Mamá	Nueva Eps	No
	Johana Arquez Cooll	Hermana	Salud Total	No
Denilson Bonfante Arquez	Sobrino	Saludd Total	No	

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

Desarrollar visitas de seguimiento al 100% de los casos de Tuberculosis farmacoresistente (TB-MDR) reportados al programa, con el fin de garantizar la adherencia al tratamiento como apoyo para la identificación de pacientes inasistentes y no adherentes al tratamiento.	OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD - Investigación epidemiológica de campo para los casos de tuberculosis resistente la visita deberá realizarse cada 3 meses hasta terminar tratamiento y continuar cada seis meses hasta completar 2 años posteriores a la finalización del tratamiento - Identificación y seguimiento de sintomáticos respiratorios entre los contactos. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD Se realiza seguimiento vía telefónica de caso Yanine Cano Sanchez con resultados de GENEXPERT del 02/07/2024 que reporta positivo para complejo Mycobacterium tuberculosis detectable en la muestra con resistencia RIFAMPICINA E ISONIAZID sensible a fluoroquinolonas y a los medicamentos INYECTABLES cultivo en medio liquido pendiente resultado. Paciente con ordenamiento medico por infectología (29/08/2024) para iniciar esquema antifimicos de segunda línea, esquema largo MDR/RR nuevo: 6m Lfx, Cfz, Bdq, Lzd, + 14 m Lfx, Cfz, Lzd, con previa realización de paraclínicos. Por lo que deciden iniciar antifimico con medicamentos de segunda línea Tuberculosis Multidrogoressistente. Fase intensiva: - Levofloxacino 1000 mg día. v/o. x 6 meses. - Bedaquiline 400 mg día v/o, luego de las 2 primeras semanas continuar con 200 mg tres veces por semana hasta completar 22 semanas. (6 meses) - Linezolid 600mg día v/o x 6 meses - Clofazimine 100 mg día v/o x 6 meses Fase de Continuación: - Levofloxacino 1000 mg día. v/o. x 6 meses. - Linezolid 600mg día v/o x 6 meses - Clofazimine 100 mg día v/o x 6 meses. Requiere controles mensuales de baciloscopia y cultivo en medio líquido, función hepática y renal, EKG y demás que sean necesarios. Antecedentes de tratamiento: años 2015 y 2018, nexó epidemiológico familiar (madre) fallecida con Dx de TB PULMONA quien alcanzo a iniciar tratamiento y solo recibió 3 dosis el 19/05/2024 fallece con una hemoptisis severa, papá recibió tratamiento TB septiembre de 2023. Paciente con infección por VIH en tratamiento antirretroviral con adecuada adherencia. Refiere paciente que tiene buena adherencia al tratamiento hasta el momento, que tiene momentos de tristeza por la muerte de su mamá. En el abordaje se refuerzan conocimientos frente al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad en la identificación de sintomáticos respiratorios entre sus contactos.
---	---

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

Entrega mensual de informes de actividades de avance e indicadores de programa TBFR.	Se realiza informe de avance de indicadores de programa de Tuberculosis Farmacoresistente hasta la fecha octubre del año 2024. Entrega mensual de informe de actividades de avance e indicadores de programa de acuerdo a los términos de referencia
Realizar actividades que sean asignadas por parte del supervisor con relación al objeto contractual.	Apoyo a la realización de inventario de medicamentos TB sensible y TB resistente correspondiente al mes de octubre 2024.
Realizar procesos educativos a los pacientes diagnosticados y los contactos con el fin de fomentar el autocuidado en las etapas de atención. Identificar síntomas respiratorios.	Durante el seguimiento inicial de los casos nuevos diagnosticados entre el mes de octubre de 2024 se refuerzan conocimientos frente al diagnóstico y tratamiento, socializando además la carta de deberes y derechos que tienen cada paciente.
Derivar a las IPS y ESE y hacer seguimiento a los contactos de TBFR SR y menores de 5 años identificados durante la visita.	Entre los contactos identificados en la visita se realiza seguimiento de caso TBFR KAREN SAN ANDRES se identifica 2 menores de edad el cual fue remitido para valoración por medicina general y demás paraclínicos los cuales deben ser ordenados por el médico tratante.
Dar información para mantener actualizada la base de pacientes nuevos TBFR.	Se diligencia base de datos de pacientes con tuberculosis farmacoresistente diagnosticados en el mes de octubre, como también se actualiza con los egresos de pacientes con tratamientos terminados
Mantener archivo actualizado de la tarjeta individual de todos los casos tuberculosis farmacoresistente que ingresan al programa para el envío respectivo al nivel nacional.	Se diligencian tarjetas de tratamiento de los casos nuevos I, II y III trimestre de 2024 las cuales se encuentran en la carpeta drive compartida. Tarjetas de tratamiento TB 2024.
Participar en las Unidades de análisis de los casos TBFR y mortalidad por TBFR	No se han realizado unidades de análisis de casos TBFR ni han reportado muertes por Tuberculosis Farmacorresistentes. Tampoco se ha realizado el comité evaluador de casos especiales de tuberculosis farmacoresistente que es a nivel regional, ya que los especialistas no programados de 2024.
Apoyar en el seguimiento a los casos con TBFR en riesgo o en pérdida en el seguimiento para lograr la adherencia al tratamiento.	Seguimiento caso con riesgo de pérdida del seguimiento del municipio de soledad: Karen Sanandres Hurtado nuevamente se realiza búsqueda domiciliaria a paciente con riesgo de pérdida en el seguimiento notificado a la secretaria de salud Departamental, para el seguimiento del caso ya que es una paciente poco adherente al tratamiento por presentar intolerancia al medicamento (levofloxacin).
Apoyar la operatividad del CERCET de casos con TBFR.	Se realizo el día jueves 31 de octubre a las 7:00 am el Comité Evaluador de Casos Especiales de Tuberculosis, TB Farmacorresistentes, correspondiente al municipio de malambo Caso TB Mono H Karen San Andrés, municipio de Galapa Yanine Cano Sánchez TB MDR.

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 JIMÉNEZ 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	9472430938	02/10/2024	\$402.200
2	9475095461	25/10/2024	\$402.200
	<u>SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS</u>		

(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 9 días del mes de noviembre de 2024.


FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C. 32834196 de Baranoa


FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: (36.697.393) de (santa marta)

 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 - MABEL BEATRIZ PERNETT HENRÍQUEZ



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

i 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 ▼ 36697393

EPS i
EPS SURA (ANTES SUSALUD)

Valor aportado a EPS i
162500

Clave de pago i
9475095461

Período de cotización (salud) i
2024 ▼ 09 ▼



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 **MABEL PERNETT HENRÍQUEZ**, identificado con cedula de ciudadanía N° **36.697.393**, suscritas en el contrato N° **202401891** 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 1 de octubre al 30 de octubre de 2024.

La presente certificación se expide el seis (6) 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".