

 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:	1
Contrato No:	202402336

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	MAGDA LUCY PEREZ VILLANUEVA		
Identificación:	32.699.765		
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 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)	202402297	Fecha de C.D.P.	2024/08 /21
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202406191	Fecha del R.P.	2024/10 / 22
Valor del Contrato			
	Contrato Inicial	\$ 15.800.000	
	Adición 1	\$	
	Adición 2	\$	
	Adición 3	\$	
	Total	\$ 15.800.000	
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
22 de octubre de 2024	31 de diciembre de 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		

 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		\$ 15.800.000
Adición No. 1		\$
Adición No. 2		\$
Adición No. 3		\$
Valor Total del contrato		\$ 15.800.000
Porcentaje del Anticipo	%	\$
Porcentaje del Pago anticipado	%	\$
Valor Amortizado del Anticipo		\$
Valor Ejecutado del Contrato		\$ 4.200.000
Valor por ejecutar		\$ 11.600.000
Valor a pagar en el presente Informe		\$ 4.200.000
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 DEL 22 DE OCTUBRE AL 31 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
1. Realizar visitas de asistencia Técnica a las EAPB, con el fin de fortalecer capacidades a nivel de las 12 EAPB, mediante asistencias técnicas que incluyan los algoritmos nacionales de diagnóstico rápido de casos de TB, con énfasis en niños menores de 15 años, personas con VIH.	Esta actividad no se realizó en este periodo
2. Asegurar que los casos especiales de tuberculosis, incluyendo MDR y XDR, sean evaluados por el Comité de Evaluación de Casos Especiales de Tuberculosis (CERCET), en la operatividad y hacer seguimiento al Comité de Casos especiales de TB –CERCET-	Se realizó la primera Reunion de CERCET el día 31/10/2024, se presentaron dos casos un caso con TBMDR del municipio de Galapa con TB MDR y un caso del municipio de Malambo Mono H. Compromisos enviar el acta, nueva reunion en 15 días.
3. Realizar Visitas de Asistencia Técnicas de las IPS que reportan casos de Tuberculosis Resistente, con el fin de asegurar el cumplimiento del manejo integral supervisado de la tuberculosis resistente en la red integrada de servicios de acuerdo con las normas y guías nacionales.	Visita a la IPS VHIONCO, se identificó un usuario con TBFR, se dejaron las siguientes recomendaciones: Teniendo en cuenta que el usuario es consumidor de sustancias Psicoactivas, se solicitó realizar DOTS domiciliario a través de promotor de salud;

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

	garantizar los controles médicos, enfermería, equipo disciplinario e Infectóloga, así como los paraclínicos necesarios para su seguimiento; socializar el esquema de tratamiento con todos los profesionales de la IPS; aplicar encuesta de riesgo de pérdida de seguimiento al usuario con Psicología, intervención por ser consumidor de sustancias psicoactiva; garantizar el uso de mascarilla en los pacientes con TB y respirador de alta eficiencia N95 en los trabajadores de la salud.. 28/10/2024. Visita a la IPS San Juan de Puerto Colombia: Se realiza seguimiento al caso de Visita a la IPS VHIONCO, se identificó un usuario con TBFR , se dejaron las siguientes recomendaciones: Teniendo en cuenta que el usuario es consumidor de sustancias Psicoactivas, se solicitó realizar DOTS domiciliario a través de promotor de salud; garantizar los controles médicos, enfermería, equipo disciplinario e Infectóloga, así como los paraclínicos necesarios para su seguimiento; socializar el esquema de tratamiento con todos los profesionales de la IPS; aplicar encuesta de riesgo de pérdida de seguimiento al usuario con Psicología, intervención por ser consumidor de sustancias psicoactiva; garantizar el uso de mascarilla en los pacientes con TB y respirador de alta eficiencia N95 en los trabajadores de la salud.. 28/10/2024. Visita a la IPS San Juan de Puerto Colombia: Se realiza seguimiento al caso de TBFR de la IPS San Juan Puerto Colombia. La visita es atendida por la auxiliar de enfermería Lupe Castro Padilla, en el momento la IPS no cuenta con Enfermera jefe. Seguimiento a casos: Caso Magola Mendoza CC No 22580669, afiliada al régimen contributivo de Nueva EPS, con diagnóstico de TB Pulmonar Nuevo Resistente a Rifampicina, Diabética. Quine tomo medicamento hasta el 30 marzo de 2024 completando 232 dosis, se encontraron los siguientes reportes de control bacteriológico: Bk negativo del 13 de octubre de 2022. Bk negativo del 14 de abril de 2023 Cultivo negativo del 14 de abril de 2023. No se evidencia reporte de otros controles. La tarjeta no se encuentra completamente diligenciada, no reporta los controles completos del equipo interdisciplinario, de peso ni bacteriológicos, tampoco el egreso. 29/10/2024 Visita IPS Bienestar Nueva EPS Soledad, se identificó que el personal de la institución no conoce el esquema de tratamiento de TBFR, no llevan el libro oficial del MSPS se dieron las siguientes recomendaciones: Mantener
--	--

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

	actualizado al personal de salud en lineamientos, asistir a capacitaciones convocadas por la secretaria de salud; actualizar el libro de pacientes sensibles al establecido por el MSPS; garantizar la supervisión estricta de los tratamientos, en lo posible al paciente con TB RR hacer supervisión domiciliaria por las condiciones del paciente y ser farmacorresistente, Realizar controles bacteriológicos de manera mensual, BK y cultivo, solicitar resultado de cultivo del paciente MDR, al laboratorio; realizar la PSF de medicamentos de 2ª línea. 29/10/2024
4. Entregar mensual de informe de actividades de avances de actividades e indicadores de programa de acuerdo con los términos de referencia.	Se hizo entrega de informe mensual e indicadores del programa.
5. Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor, con relación a su objeto contractual.	Se realizó reunión con el equipo del programa, los temas tratados: actividades PAS: Se revisaron las actividades programadas para el 4º trimestre y las pendientes de los trimestres anteriores. 2. Esquema de tratamiento transitorio: Entregar a partir de hoy tratamiento individualizado, revisión de base de datos 2024 y cohorte 2023. Se realizó la gestión para realización de la reunión de Comité evaluador de casos especiales de TB, convocatoria, escogencia de los casos, presentación y realización del acta. Realización de presentación y lista de chequeo para la visita de la referente nacional del programa TB del MSPS. Revisión de Base de datos de TB sensible, Quimioprofilaxis y TBFR.

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

Y todas las demás obligaciones del contrato establecidas en los Estudios Previos, Anexos, y el Manual de Contratación.

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

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	9475745196	22/10/2024	\$1.685.900
	<u>SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS</u>		Establecer sumatoria de planillas

(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 10 días del mes de noviembre de 2024.


FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32834196 de Baranoa


FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: (32.699.765) de (Barranquilla)

 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 - MAGDA LUCY PEREZ VILLANUEVA


[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	32699765
EPS	
SANITAS	
Valor aportado a EPS	
450000	
Clave de pago	
9475745196	
Periodo 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 de Tuberculosis, certifico el cumplimiento de las actividades que le fueron asignadas por parte del supervisor, al señor (a) **MAGDA LUCY PEREZ VILLANUEVA**, identificada con cedula de ciudadanía N° **32.699.765**, suscritas en el contrato N° **202402336** de 2024, esto con la finalidad de que pueda gestionar su cuenta de cobro de dicho contratocorrespondientes a las realizadas en el periodo del 22 de octubre al 31 de octubre de 2024.

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