

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

*Nota: (Diligenciar los cuadros con la información del contrato y acta de inicio)*

Informe de Supervisión No:	3
Contrato No:	202401232

### 1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	DIANA CAROLINA DEDERLE PEREZ		
Identificación:	55.313.352		
Tipo de Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIO		
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMENEZ		
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 por tres (3) meses, contados a partir del cumplimiento de los 2 requisitos de perfeccionamiento y ejecución.		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202401311	Fecha de C.D.P.	2024/05/16
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202403119	Fecha del R.P.	2024/06/19
Valor del Contrato	Contrato Inicial		\$ 12.000.000
	Adición 1		\$
	Adición 2		\$
	Adición 3		\$
	Total		\$ 12.000.000
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
19/06/2024	18/09/2024	-	-

### 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		

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

			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		\$ 12.000.000
Adición No. 1		\$
Adición No. 2		\$
Adición No. 3		\$
Valor Total del contrato		\$ 12.000.000
Porcentaje del Anticipo	%	\$
Porcentaje del Pago anticipado	%	\$
Valor Amortizado del Anticipo		\$
Valor Ejecutado del Contrato		\$ 12.000.000
Valor por ejecutar		\$ 12.000.000
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 DEL 19 agosto AL 18 septiembre 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
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 rápidos, acorde con los algoritmos de diagnósticos nacionales.	Se sostiene contacto con las IPS; ESE y SECRETARIAS DE SALUD de los Municipios asignados del Departamento del Atlántico; Se realizan asistencias técnicas virtuales para el fortalecimiento de capacidades del personal de las IPS públicas y privadas, que incluya los algoritmos nacionales de diagnóstico rápido de casos de TB, con énfasis en niños menores de 15 años, personas con VIH, grupos vulnerables en el marco de la gestión compartida del riesgo con enfoque interprogramático e intersectorial. Durante el mes laborado se relacionan llamadas a las IPS complementarias y ESE Con manejo de pacientes, fortaleciendo el manejo integral y diagnóstico temprano de los ingresos al programa. Durante los seguimientos y apoyo en el desarrollo del manejo de los pacientes se capacita al personal asistencial en manejo del algoritmo diagnóstico que describe la Resolución 227/2020.

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

	<p>Las instituciones y Secretarías de Salud desarrolladas son:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ESE Materno Infantil CEMINSA del Municipio de Sabanalarga – Jefe Marilyn Estrada.</li> <li>2. IPS OCGN con sede en el municipio de Sabanalarga – Jefe Vanessa.</li> <li>3. CACR Departamental del Municipio de Sabanalarga – Jefe Sisy Polo.</li> <li>4. ESE hospital del Municipio de Baranoa – Jefe Meggie Pardo.</li> <li>5. ESE hospital del Municipio de Galapa – Jefe Loraine Meza.</li> <li>6. IPS Berboj Salud del Municipio de Sabanalarga.</li> <li>7. ESE Suan – Jefe Anunciación Sánchez.</li> <li>8. IPS PONAL – Líder del proceso Margarita.</li> <li>9. IPS VIVA 1 A Las Moras – Jefe Verdoren.</li> <li>10. IPS SAN JUAN del Municipio de Sabanalarga – Jefe Yira Muñoz.</li> <li>11. SURA CALLE 30 Soledad - Jefe Ivonne.</li> <li>12. ESE del Municipio de Repelón – Jefe Leavith Castro.</li> <li>13. Secretaria de Salud Municipio de Baranoa – Dra Georgina Peña.</li> <li>14. ESE hospital del Municipio de Polonuevo – Jefe Dayana Tejera.</li> <li>15. Secretaría de Salud del Municipio de Galapa – Dra Alba Silvera.</li> <li>16. UCI CACR del Municipio de Sabanalarga – Jefe Katherina Palma.</li> <li>17. EAPB CAJACOPI – Jefe Dayana Prins.</li> </ol>
<p>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.</p>	<p>Se realiza seguimiento en las instituciones de salud, IPS y ESE de los municipios asignados del Departamento del Atlántico en las estrategias utilizadas con la búsqueda de Sintomáticos Respiratorios en los entornos Institucionales y Comunitarios de acuerdo al Capítulo 2 de la Resolución 227 del 20 febrero del 2020.</p> <p>En las poblaciones de riesgo la búsqueda de SR se concentra especialmente en zonas de difícil acceso a servicios de salud y en las poblaciones vulnerables a la infección; tales como albergues, hogares de atención a niños, niñas, indígenas, habitantes de calle, adulto mayor entre otras.</p> <p>Se realiza seguimiento a las acciones contratadas en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) Capítulo 2 Ítem 2.3.</p> <p>Se realiza capacitación al personal asistencial en Programación de Sintomáticos Respiratorios y su reporte anual al programa de Tb Departamental.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ESE del Municipio de Baranoa – Jefe Meggie Pardo.</li> <li>2. ESE del Municipio de Polo nuevo – Jefe Dayana Tejera.</li> <li>3. ESE Materno Infantil CEMINSA del Municipio de Sabanalarga – Jefe Marilyn Estrada.</li> <li>4. CACE Departamental del Municipio de Sabanalarga – Jefe Sisy Polo.</li> <li>5. IPS OCGN con sede en el municipio de Sabanalarga – Jefe Vanessa.</li> </ol>

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

	6. ESE del Municipio de Candelaria – Jefe Onelvis Valencia. 7. ESE del Municipio de Suan – Jefe Anunciación Sánchez. 8. ESE del Municipio de Galapa – Jefe Loraine Meza. 9. ESE del Municipio de Repelón – Jefe Leavith. 10. ESE del Municipio de Palmar – Jefe Leidy Brochado.
Brindar capacitación a las ESE de los municipios asignados sobre los lineamientos programáticos de la TB.	Capacitar al personal asistencial de las ESE e IPS de los Municipios Asignados en Lineamientos Programáticos de la Tuberculosis, fortaleciendo en los profesionales de la salud del ámbito asistencial las definiciones y manejo del programa basados en la Resolución de obligatoriedad.  1. ESE del Municipio de Galapa – Jefe Loraine Meza. 2. ESE del Municipio de Baranoa – Jefe Meggie Pardo. 3. ESE del Municipio de Polo nuevo – Jefe Dayana Tejera. 4. ESE Materno Infantil CEMINSA del Municipio de Sabanalarga – Jefe Marilyn Estrada. 5. IPS OCGN con sede en el municipio de Sabanalarga – Jefe Vanessa. 6. ESE del Municipio de Suan – Jefe Anunciación Sánchez.
Recepcionar, revisar la información trimestral de actividades de toda la red prestadora de sus áreas asignadas para el envío a nivel nacional.	Se realiza gestión de la información recibida en el correo institucional del programa; de manera diaria se realiza a recepción y análisis de los casos ingresados y la información soportada; consolidando datos de la evolución del paciente y retroalimentando a la red prestadora en los casos que corresponda. Se realiza de acuerdo al caso transferencia de la información a los Departamentos implicados en el manejo y continuo tratamiento de los pacientes basados en su dirección de residencia. Se realiza direccionamiento y georreferenciación de los casos.
Velar por las acciones y el seguimiento de los pacientes y sus contactos del área asignada.	Se realiza seguimiento a los pacientes del programa en los Municipios asignados, el reporte de los contactos de estos se notifica a las Secretarías de salud y diferentes EAPB para sus valoraciones médicas y controles de laboratorio. Se lleva el registro en las tarjetas de tratamiento de cada uno de los pacientes los contactos de primera línea.
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.	Se realizan llamadas telefónicas de seguimiento a las ESE, IPS y Secretarías de Salud Municipales fortaleciendo la comunicación entre los referentes del programa de cada Municipio.
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.	Se realiza el seguimiento a los pacientes diagnosticados en las Instituciones de alta complejidad y su derivación a las IPS de primer nivel de seguimiento en los municipios de residencia de cada uno de los pacientes. Se realiza la notificación de los casos a las Secretarías de Salud Municipales.

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

	Se realiza la notificación mediante el correo institucional a las diferentes EAPB con sus afiliados positivos.
Entrega mensual de informe de actividades de avances de actividades e indicadores de programa de acuerdo a los términos de referencia.	De manera mensual se realiza la entrega del informe de trabajo, con los soportes de las actividades realizadas en los Municipios asignados; se adjuntan actas de seguimiento a pacientes, formatos de Asistencia Técnica y ctas de visitas a IPS y ESE.
Apoyar las actividades administrativas del programa de tuberculosis.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se realiza dispensación de tratamiento antifímico de las IPS y ESE de primer nivel.</li> <li>2. Se realiza entrega de tratamiento antifímico en la oficina de Salud Pública Departamental cumpliendo el horario estipulado.</li> <li>3. Asistencia en las reuniones de Correspondencia Programa de Tuberculosis, VIH y Lepra.</li> <li>4. Asistencia en las reuniones de Transferencia de datos.</li> <li>5. Se recepción la información del correo Institucional.</li> <li>6. Asistencia técnica brindada por el Ministerio.</li> </ol>

*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.

- a) Seguimiento financiero y presupuestal del contrato.
- b) Conformación, actualización y seguimiento del expediente con la documentación relacionada con la ejecución del contrato.
- c) Verificación del pago de Estampillas
- d) Verificación de la vigencia de la garantía exigida en el contrato.
- 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.

#### 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 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.

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


7.1 ANEXO CONTROL DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL (\*)

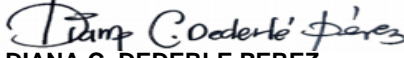
Número de la Cuenta de Cobro	Número de la Planilla	Fecha de Pago Planilla	Valor Total de la Planilla (sin intereses)
1	9469073892	16/07/2024	\$415.600
2	9470475125	05/08/2024	\$495.000
3	9473225715	13/09/2024	\$495.000
3	9473853710	26/09/2024	\$495.000
	<b>SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS</b>		

**(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 27 días del mes de septiembre de 2024.

  
**OLINDA ONORO JIMENEZ**  
**FIRMA DEL SUPERVISOR**  
**C.C.: 32.834.196 de Baranoa**

  
**DIANA C. DEDERLE PEREZ**  
**FIRMA DEL CONTRATISTA**  
**C.C.: 55.313.352 de Barranquilla.**

**VALIDACIÓN PLANILLA DE PAGO - DIANA CAROLINA DEDERLE PEREZ**



[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 <input type="text" value=""/>	55313352
EPS	
SANITAS <input type="text" value=""/>	
Valor aportado a EPS	
200000 <input type="text" value=""/>	
Clave de pago	
9473225715 <input type="text" value=""/>	
Período de cotización (salud)	
2024 <input type="text" value=""/>	08 <input type="text" value=""/>

No soy un robot
 

**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 **DIANA CAROLINA DEDERLÉ PÉREZ**, identificada con cedula de ciudadanía N° **55.313.352**, suscritas en el contrato N° **202401232** 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 19 de agosto al 18 de septiembre de 2024.

La presente certificación se expide a los veinticuatro (24) días del mes de septiembre del 2024.

Cordialmente

**TERESITA MARIA MASTRODOMENICO MEDINA**

Referente Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI



SC-CER627381

NIT: 890.102.006-1  
Código Postal: 080003  
Código DANE: 08-000

Gobernación del Atlántico  
  
**atlantico.gov.co**

• [atencionalciudadano@atlantico.gov.co](mailto:atencionalciudadano@atlantico.gov.co)  
• (57)(5) 330 7103  
• Calle 40 carreras 45 y 46 / Barranquilla - Colombia  
Línea Gratuita: 01 8000 915 307



### ACTA DE ENTREGA DE LA DIMENSION

<b>Fecha y Hora</b>	AGOSTO 18/2024
<b>Lugar</b>	Subsecretaría de Salud Pública.
<b>Participantes</b>	Diana Dederlé Pérez – Profesional Programa Tuberculosis. Teresita Mastrodoménico– Profesional Universitario.

En Barranquilla a los 19 días del mes de septiembre de 2024, hace entrega del cargo como Profesional Programa de Tuberculosis, a la subsecretaría de salud pública Dra. Teresita Mastrodoménico Profesional Universitario de la Secretaría de Salud Departamental, a continuación se describen los archivos virtuales entregados del programa de Tuberculosis:

### PROGRAMA DE TUBERCULOSIS

1. Realización de asistencias técnicas de los municipios asignados; se realiza en Ceminsa, IPS OCGN sabanalarga; CACR sabanalarga.
2. Se realiza seguimiento a los Municipios asignados durante el periodo asignado desde Junio hasta Agosto del año en vigencia.
3. Se realiza capacitación a las ESE de los Municipios asignados sobre lineamientos programáticos de la Tuberculosis: Baranoa, Polo Nuevo, Galapa, Sabanalarga CACR, CEMINSA, OCGN).
4. Se recepciona información de toda la Red prestadora de sus áreas asignadas para el envío a nivel nacional.
5. Se realiza seguimiento de los pacientes y sus contactos, velando por el cumplimiento de las acciones del programa.
6. Se realiza solicitud a las IPS y EAPB de los soportes de laboratorios control de cada paciente en el programa, cumpliendo los lineamientos de la Resolución 227 del 2020.
7. Se realiza seguimiento a los casos diagnosticados y derivados para la continuación de su tratamiento en los Municipios de residencia de los mismos.
8. Se entrega informe mensual de las actividades realizadas durante el periodo laborado.
9. Se apoya en las actividades asignadas por el supervisor del contrato y la líder del programa.
10. Se autorizan y dispensan medicamentos a los paciente que ingresan al programa de IPS complementarias.
11. Se realiza georeferencia de los pacientes a sus Municipios de Residencia.
12. Se realiza análisis de casos de los pacientes y se consultan casos con la Dra Magda Pérez aquellos que lo ameriten.
13. Se realiza apoyo al personal asistencial de los Municipios en el manejo del programa y fortalecimiento en los conocimientos sobre el algoritmo diagnóstico.
14. Se asiste a las reuniones convocadas.
15. Se cumple horario en la oficina de acuerdo a lo estipulado para la entrega de antifímico una vez a la semana (viernes).
16. Se apoya en la realización de la Capacitación sobre PPD a los profesionales que manejan el programa en las IPS de diagnóstico.
17. Se cumple con la programación asignada de manera semanal.
- 18.

#### Compromiso pendientes:

1. Realizar asistencia técnica a la ESE y secretaria de salud del Municipio de Luruaco (el día de la programación estaba cerrada la vía).





2. Realizar asistencia técnica a la ESE y secretaria de salud del Municipio de Repelon (el día de la programación estaba cerrada la vía).
3. Realizar asistencia técnica a la ESE Secretaria de salud del Municipio de Manati (que me fué asignado la semana pasada).
4. Realizar asistencia técnica a la Secretaria de salud del Municipio de polonuevo (no tiene contratación de profesioinales).
5. Realizar asistencia técnica a la Secretaria de salud del Municipio de Secretaria de salud de Galapa (no tienen contratados profesionales).
6. Realizar asistencia técnica a la Secretaria de salud del Municipio de Sabanalarga (no tienen contratados profesionales).
7. Autorización y dispensación de correos de solicitud de tratamiento antifímico los días jueves (turno asignado).
8. Entrega de antifímico los días viernes, mi turno asignado.

Entrega

**Diana Carolina Dederlé Pérez**  
**Profesional Universitario**  
**Programa Tuberculosis**

Recibe

**Teresita Mastrodoménico**  
**Profesional Universitario**

Cc. Dra. Olinda Oñoro Jimenez – Subsecretaria de Salud Pública.





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](mailto:subsecretariadesaludatlantico@gmail.com) <[subsecretariadesaludatlantico@gmail.com](mailto: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](mailto: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](mailto: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 digital<sup>1</sup> 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

<sup>1</sup> Ley 527 de 1999 - Artículo 28

**"ARTICULO 28. ATRIBUTOS JURIDICOS 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.

**PARAGRAFO.** 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".