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

| | |
|---|---|
| **Informe de Supervisión No:** | 7 |
| **Contrato No:** | 202500385 |

## 1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Contratista:** | MAYRA ELENA ESCAF VERGARA | | |
| **Identificación:** | 22466269 | | |
| **Tipo de Contrato:** | PRESTACION DE SERVICIO | | |
| **Nombre del Supervisor:** | OLINDA OÑORO JIMENEZ | | |
| **Objeto del Contrato:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO Y FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL A LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO, EN LAS ACTIVIDADES Y PROCESOS PROPIOS DE LA SECRETARÍA, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS LOGROS Y METAS ESTABLECIDAS EN EL PLAN DE DESARROLLO DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO**.** | | |
| **Plazo de Ejecución:** | El plazo para la ejecución del contrato será hasta el 31 de diciembre de 2025, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución. | | |
| **Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)** | 202500220 | **Fecha de C.D.P.** | 2025 /01/24 |
| **Número de Registro Presupuestal (R.P.)** | 202500747 | **Fecha del R.P.** | 2025 /02/18 |

| | | |
|---|---|---|
| **Valor del Contrato** | **Contrato Inicial** | $ 110.000.000 |
| | **Adición 1** | $ |
| | **Adición 2** | $ |
| | **Adición 3** | $ |
| | **Total** | $ 110.000.000 |

| Fecha de inicio del contrato | Fecha de terminación del contrato | Fecha de Suspensión del contrato | Fecha de reinicio |
|---|---|---|---|
| 2025-02-18 | 2025-12-31 | | |

### 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 | | |
| | | | 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** | | **$ 110.000.000** |
| **Adición No. 1** | | **$** |
| **Adición No. 2** | | **$** |
| **Adición No. 3** | | **$** |
| **Valor Total del contrato** | | **$** |
| **Porcentaje del Anticipo** | **%** | **$** |
| **Porcentaje del Pago anticipado** | **%** | **$** |
| **Valor Amortizado del Anticipo** | | **$** |
| **Valor Ejecutado del Contrato** | | **$ 67.600.000.** |
| **Valor por ejecutar** | | **$ 42.400.000** |
| **Valor a pagar en el presente Informe** | | **$ 10.600.000** |
| **No. Factura o Cuenta de Cobro** | | **7** |

4. **INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO**

**4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 01 AL 31 DE AGOSTO DE 2025. (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 el acompañamiento, asistencia técnica y articulación con las secretarias de salud municipales en la implementación de los equipos básicos en salud en el departamento. | **Se recopiló y se acompañó a las Empresas Sociales del Estado en articulación de las secretarías de salud municipal, la documentación correspondiente a las actas de las JAC para la postulación de gestores.** |
| 2. Realizar seguimiento, acompañamiento y articulación con las Gerencias de las ESES, en la implementación y ejecución de las actividades de los equipos básicos en salud del departamento | **Se realizó seguimiento y acompañamiento a los Gerentes y EBS de las ESES del departamento a las macrometas que deben diligenciar y enviar correo electrónico: seguimientoebsatlantico@gmail.com para la posterior remisión del Ministerio de Salud y Protección Social, correspondiente al mes de julio del 2025.**<br><br>**Se requirió a los municipios que se encontraban pendiente de enviar las macrometas del mes de agosto, entre ellos: Baranoa, Campo de la cruz, Candelaria, Juan de acosta Manatí. Piojo, Ponedera, Puerto Colombia, Sabanagrande, Santa lucia, Soledad, Tubará** |
| 3. Realizar acompañamiento a las ESES en el cumplimiento de las metas de los equipos básicos en salud establecidas por la subsecretaria de salud pública. | **Se Acompañó a los representantes de las ESES del departamento en la reunión programada por el grupo de profesionales de apoyo a nivel nacional, el coordinador nacional de las EBS del Ministerio de Salud y Protección Social.**<br><br>**Se realizó el día 14 de agosto reunión virtual a través de la plataforma teams: https://teams.live.com/meet/9369061783303?p=NIkCVRHXD6iHOZESWS , con el de revisar la resolución 711 y los gestores comunitarios.**<br><br>**En esta convocatoria participaron representantes de las entidades territoriales departamentales, Referente étnico de Participación Social y los equipos que coordinan los EBS en los 22** |

| | |
|---|---|
| | **municipios del Atlántico, a través de la plataforma teams.**<br><br>**Se acompañó en la capacitación a los promotores de salud elegidos por sus comunidades, para el desarrollo de sus actividades en sus municipios.**<br><br>**Se acompañó y prestó asesoría para agilizar el proceso de contratación de las ESES que recibieron la segunda transferencia de recursos con el fin de adelantar la contratación de las personas seleccionadas por sus comunidades.**<br><br>**Se prestó asesoramiento y apoyó en la revisión en que las ESES legalicen el convenio de docencia-servicio con el SENA para capacitar los promotores de los municipios elegidos por sus comunidades.**<br><br>**Se inició el proceso de capacitación con el SENA a los gestores de los municipios priorizados: Ponedera, Sabanalarga y Puerto Colombia.**<br><br>**Se inició el proceso el día 22 de agosto, de la mesa técnica con los municipios de Ponedera Malambo y Sabanagrande y el SENA Regional.**<br><br>**Se inició el proceso de la mesa técnica en la ESE Ceminsa en forma presencial de los municipios de Sabanalarga, Santa Lucía, Usiacurí y Manatí.** |
| 4. Asistir, acompañar y asesorar en las reuniones relacionadas con los equipos básicos en salud que programe la subsecretaria de salud pública. | **Se revisó y ajustó las macrometas del mes agosto 2025 enviadas por las ESES de los municipios y posterior remisión al Ministerio de Seguridad Social y Protección Social.** |
| 5. Atender las solicitudes e inquietudes que se generen en las EAPB relacionadas con la implementación y ejecución de los equipos básicos y lineamientos impartidos por el ministerio de salud para su operación. | **Se apoyó a las ESES y Secretarías de Salud municipales, promoviendo la mayor integración de los servicios de salud y la oferta de estos a través de las diferentes modalidades de atención (intramural, extramural y telemedicina) en el marco de la operación de las redes integradas de servicios de salud, con el** |

| | |
|---|---|
| | **fin de garantizar el acceso, la integralidad y continuidad de la población a los servicios y tecnologías de salud.** |
| 6. Realizar auditorías aleatorias que permitan identificar oportunidades de mejora en los equipos básicos en salud de las ESES. | **La actividad no ha sido programada para este período** |
| 7. Construir y mantener un enlace con las demás dependencias de la Gobernación del Atlántico, de las cuales la subsecretaria de salud pública requiera para el normal cumplimiento de sus funciones. | **Se mostró la disposición a seguir manteniendo el enlace con las demás dependencias de la Gobernación del Atlántico, para el cumplimiento de sus funciones.** |
| 8. Desarrollar todas aquellas subactividades que se deriven o sean necesarias para cumplir con las actividades específicas principales, de forma personal e intransferible, que le sean asignadas por el supervisor del contrato. | **La actividad no ha sido programada para este período.** |
| 9. Gestionar, asistir, y asesorar a la Administración Departamental, especialmente a la Subsecretaria de salud pública, en aquellos temas que se requieran, relacionados con su experiencia profesional conforme a la idoneidad establecida en su hoja de vida. | **Se mostró compromiso en gestionar, asistir y asesorar a la subsecretaría de salud pública en temas que requieran desde su experiencia profesional.** |

***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.

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 | 9481817921 | 2025/03/20 | $1.832.700 |
| 2 | 9484209193 | 2025/04/24 | $1,832,700 |
| 3 | 9485277067 | 2025/05/19 | $1,832,700 |
| 4 | 9487069364 | 2025/06/03 | $1,832,700 |
| 5 | 9487806247 | 2025/06/27 | $1,832,700 |
| 6 | 9490357738 | 2025/08/19 | $1,832,700 |
| 7 | 9491835332 | 2025/09/17 | $1,832,700 |
| | SUMATORIA TOTAL DE LAS 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.*

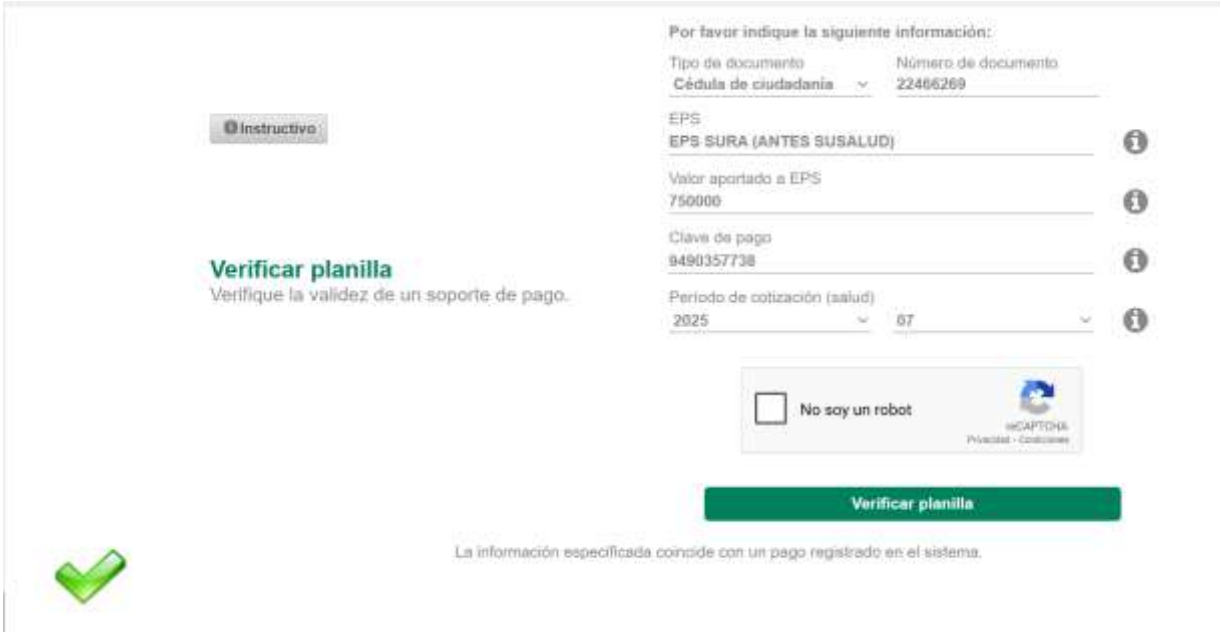
Se firma en Barranquilla, a los 15 días del mes de octubre de 2025.




**FIRMA DEL SUPERVISOR**
**C.C.: 32.834.196 de Baranoa**

**FIRMA DEL CONTRATISTA**
**C.C.: 22466269 de Barranquilla**

**VALIDACIÓN PLANILLA DE PAGO - MAYRA ELENA ESCAF VERGARA**



**De:** Edgardo Efraín Gómez Barros <egomez@atlantico.gov.co>
**Enviado:** jueves, 13 de marzo de 2025 8:23
**Para:** Olinda Oñoro Jiménez <oonoro@atlantico.gov.co>
**Asunto:** RE: UTILIZACION DE FIRMA DIGITAL EN INFORMES DE GESTION SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA

solicitud atendida

**EDGARDO E. GOMEZ BARROS**
Subsecretario de Contabilidad
**SECRETARÍA DE HACIENDA**
**GOBERNACION DEL ATLANTICO**

---

**De:** Olinda Oñoro Jiménez <oonoro@atlantico.gov.co>
**Enviado:** miércoles, 12 de marzo de 2025 17:38
**Para:** Edgardo Efraín Gómez Barros <egomez@atlantico.gov.co>
**Cc:** Rosario Paola Hernández Herrera <rhernandez@atlantico.gov.co>; contratacionopssaludpublica@gmail.com <contratacionopssaludpublica@gmail.com>
**Asunto:** UTILIZACION DE FIRMA DIGITAL EN INFORMES DE GESTION SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA
Barranquilla, 12 de marzo de 2025

Doctor
EDGARDO GÓMEZ BARROS
Subsecretario de Contabilidad
SECRETARÍA DE HACIENDA DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO egomez@atlantico.gov.co

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 misma Subsecretaría de Salud Pública.

Atentamente,

**OLINDA OÑORO JIMENEZ**
Subsecretaría de Salud Pública
Secretaría de Salud Departamental
Gobernación del Atlántico