Informe de Supervisión No:	02
Contrato No:	202400920

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	MARIA FERNANDA BARRETO GOMEZ		
Identificación:	1044427559		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMENEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES Y ACTIVIDADES QUE SE LLEVAN A CABO EN EL AREA DE VIGILANCIA DE SALUD PÚBLICA EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO		
Plazo de Ejecución:	El plazo para la ejecución del contrato será de TRES (3) MESES, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202400776	**Fecha de C.D.P.**	2024 / 04 /01
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202402498	**Fecha del R.P.**	2024 / 05 / 22

Valor del Contrato	**Contrato Inicial**	$ 18.000.000
	Adición 1	$
	Adición 2	$
	Adición 3	$
	Total	$ 18.000.000

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
22/05/2024	21/08/2024		

1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO

DOCUMENTO	FECHA SUSCRIPCION	PRÓRROGA DEL PLAZO	ADICIÓN VALOR	OBSERVACIÓN

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

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		**$ 18.000.000**
Adición No. 1		**$**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		**$ 18.000.000**
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$ 12.000.000**
Valor por ejecutar		**$ 6.000.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 6.000.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**02**

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 22 DE JUNIO AL 21 JULIO DE 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:

Detalle de las Actividades Realizadas-	
Obligación	**Producto**
1. Realizar asistencia técnica al municipio asignado, para lograr que se realice la notificación de manera oportuna por parte de la Unidad Notificadora Municipal y todas las Unidades Primarias Generadoras de Datos-UPGD, logrando así un cumplimiento del 95% de la notificación para UPGD y UNM, oportunidad de la notificación semanal en máximo 7 días, silencio epidemiológico menor del 5%, preferible 0%.	Municipio asigando: PALMAR DE VARELA, Y TUBARÁ Asistencia técnica y de seguimiento al municipio asignado, verificando la oportunidad en el cumplimiento de la notificación semanal de las UPGDs municipales al 100% y la oportunidad en la notificación UNM al nivel departamental. Silencio epidemiólogo 0% asistencia virtual
2. Asesorar y acompañar al municipio en la realización de las investigaciones epidemiológicas de campo de eventos priorizados, con el fin de lograr un ajuste de casos en un tiempo inferior a 30 días promedio y que	Asesorar, apoyar y realizar las IEC a todos los eventos priorizados notificados de procedencia y residencia Palmar de Varela, y Tubará Corte 21 JULIO 2024 Semana 28, 2024

se ajuste el 100% de los casos que se notifiquen con residencia del municipio asignado.	Ajustar casos para clasificación final, ajustando con ingreso de laboratorios, asistencia virtual
3. Realizar mínimo dos (2) visitas semanales para el desarrollo de la asesoría, asistencia técnica y acompañamiento al municipio asignado. De esta entregará acta de visita firmada por el referente municipal, el secretario de salud y el contratista.	Se realizan dos visitas semanales al municipio de Palmar de Varela, Tubará. Se realizan actas igualmente de estas visitas y son subidas al DRIVE departamental Visitas realizadas vía teams de manera virtual
4. Hacer seguimiento y acompañar al municipio para la realización de todas las búsquedas activas institucionales y comunitarias establecidas en los lineamientos 2024, de tal manera que sean entregas mensualmente las descargas del SIANIESP y el formato establecido por el INS para las búsquedas activas institucionales y comunitarias.	RIPS DEL MES DE JUNIO PENDIENTES MUNICIPIO DE PALMAR DE VARELA Y TUBARÁ Verificar que sean entregas mensualmente las descargas del SIANIESP y el formato establecido por el INS para las búsquedas activas institucionales y comunitarias, de manera virtual.
5. Coordinar con las Secretarías de Salud Municipales y el referente del evento la realización de capacitaciones (mínimo una mensual), sobre un grupo de eventos de interés en salud pública, siguiendo lo establecido en los protocolos de vigilancia y los lineamientos 2024.	Referente del componente de ITS (Infecciones de Transmisión Sexual) y micobacterias Depuracion y análisis de base de datos del componente de ITS: VIH/sida, Hepatitis B,C y D, sifilis gestacional y Sifilis Congenita; micobacterias: tuberculosis y lepra, envío de PPT e informe por perido epidemiológico como refertente de ITS y micobacterias a nivel departamental. SEMANA 28, 2024.
6. Organizar y participar en las capacitaciones de todos los grupos de eventos de interés en salud pública, en coordinación con la Secretaría de Salud Municipal y el referente departamental de vigilancia del evento, de tal manera que durante el año se logre una cobertura de capacitación del 100% de los grupos de eventos y del 90% de Unidades Primarias Generadoras de Datos – UPGD. De los cuales debe entregar evidencia fotográfica y resumen de cada actividad.	No realizado al corte 21 07 2024
7. Hacer revisión de la base de datos entregada por el SIVIGILA a nivel departamental y retroalimentar al municipio sobre la situación existente. También deberá analizar semanalmente con su municipio la base de datos y realizar la asistencia técnica necesaria para que se realice el proceso de vigilancia de cada evento de acuerdo con los protocolos establecidos por el nivel nacional.	Revisión de base de datos semana 28, 2024 Datos básicos y complementarios Municipio de Palmar de Varela Tubará
8. Realizar y entregar informes de investigación epidemiológica de campo (incluye informe de visita domiciliaria), en menos de 24 horas de conocido el	No realizado al corte 21 07 2024 No hubo eventos priorizados de EIPS priorizados en el periodo para los municipios

caso y hacer el informe final en un plazo no superior a 72 horas.	asignados
9. Elaborar el boletín por período epidemiológico que contenga toda la información epidemiológica y resalte los avances municipales en vigilancia en salud pública.	Se han elaborado 4 boletines semanales de los componentes de ITS- Micobacterias Semana 28, 2024
10. Acompañar al municipio para la realización y presentación de la situación epidemiológica y del sistema de registro de nacimientos y defunciones en los Comités de Estadísticas Vitales, COVEM y COVECOM, además deberá asistir a las reuniones de comités del municipio asignado.	Participación de reunión de VSP ofrecida el 12 de junio 2024. Municipio de Palmar de Varela, ha enviado actas de comité de EEVV, COVEM del primer trimestre, subido al DRIVE
11. Coordinar el proceso de auditoría y seguimiento al cumplimiento de vigilancia en salud pública en los municipios e instituciones prestadoras de servicios de salud que pertenezcan a la red de vigilancia en salud pública.	No realizado al corte 21 07 2024
12. Estar disponible para participar en la atención de emergencias o brotes en las semanas asignadas de acuerdo con la programación de la Subsecretaría de Salud Pública. Al finalizar la semana deberá entregar y presentar un resumen de todo lo atendido durante el tiempo de disponibilidad.	**I. Eventos notificados: JULIO 08 2024** • Morbilidad materna extrema: 6 casos; Procedente de: Sabanagrande (2) Soledad (4), • Intento de suicidio: 1 caso; Procedente de: Sabanalarga • Desnutrición aguda en menores de 5 años: 2 casos, (1) de procedencia de Galapa y (1) caso de procedencia de Malambo **II. Eventos notificados: JULIO 09 2024** • Morbilidad materna extrema: 8 casos; Procedente de: Malambo (1) Soledad (5), Puerto Colombia (1) y Suan (1) • Intento de suicidio: 1 caso; Procedente de: Galapa • Dengue Grave: 1 casos, de procedencia de Soledad **III. Eventos notificados: JULIO, 10 2024** • Intento de suicidio: 2 caso; Procedente de: Galapa • Viruela Símica (MONKEYPOX): 1 casos, de procedencia de Soledad **IV. Eventos notificados: JULIO, 11 2024** • Desnutrición Aguda en menores de cinco años: 2 caso; Procedente de: Galapa y Malambo • Intento de suicidio: 1 caso;

	procedente del municipio de Polonuevo • Viruela Símica (MONKEYPOX): 1 casos, de procedencia de Soledad **V. Eventos notificados: JULIO, 12 2024** • Morbilidad Materna Extrema: 1 caso; Procedente de: Galapa • Morbilidad Materna Extrema: 1 caso; procedente del municipio de Palmar de Varela • Morbilidad Materna Extrema: 2 casos, de procedencia de Soledad **VI. Eventos notificados: JULIO, 12 2024** Número de casos notificados: 0 Eventos notificados: 0 **Acciones realizadas:** Se reportaron todos los casos a los correos establecidos por cada programa y enviado al grupo SAT para la coordinación de acciones con municipios y referentes de eventos.
13. Para la entrega mensual de informes debe presentar documento escrito donde muestre los avances por cada actividad contratada, las actas de visitas, informes de capacitación e investigaciones las cuales debe entregar en medio físico y magnético.	Se realizó informe de actividades realizadas en medio físico y magnético. Actas de asistencia, registros fotográficos, subidos al DRIVE.
14. Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor, con relación a su objeto contractual.	No aplica a la fecha de corte

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.

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)
01	9467023119	18/06/2024	$370.500
01	9468642147	18/06/2024	$122.000
02	9468642232	17/07/2024	$709.100
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		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)

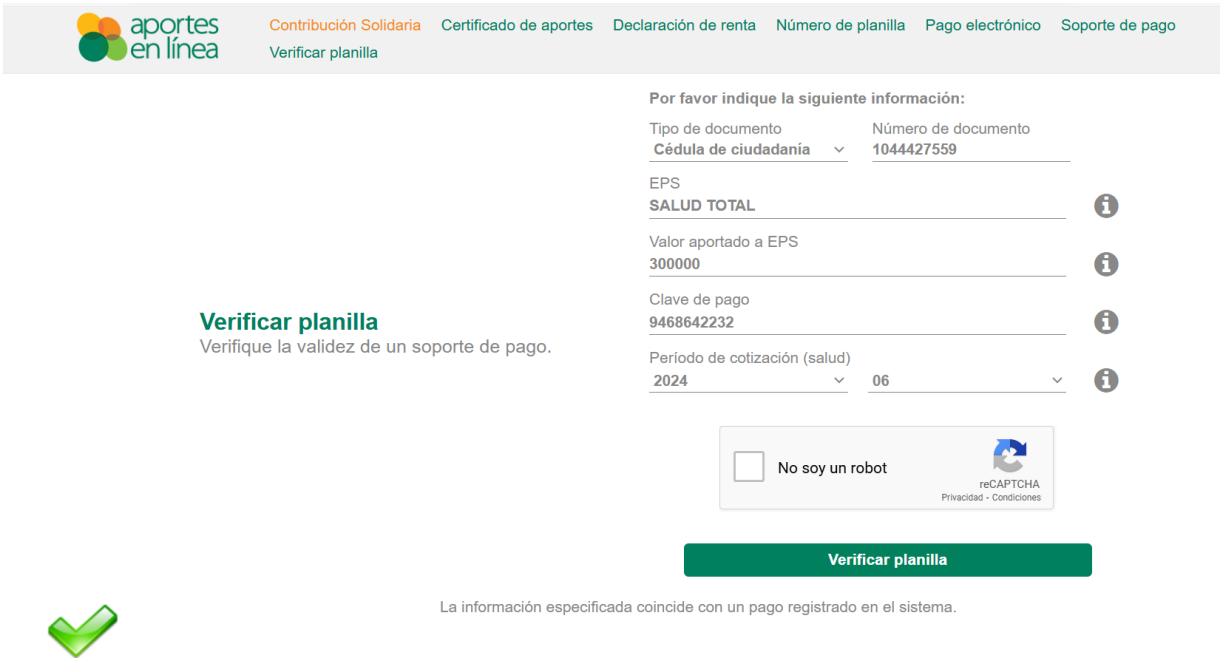
NOTA: Aplica para persona natural. Para persona jurídica, anexar certificación del pago de planillas de Seguridad Social por parte del Representante Legal y/o Revisor Fiscal con los soportes asociados.

Se firma en Barranquilla, a los 24 días del mes de julio de 2024

FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32.834.196 de Baranoa

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 1.044.427.559 de Puerto Colombia,

VALIDACIÓN PLANILLA DE PAGO - MARIA FERNANDA BARRETO GOMEZ



GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

SIXTA PEÑALOZA PARRA, REFERENTE DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTAL
SECRETARÍA DE SALUD
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO
NIT: 890.102.006 - 1

CERTIFICA:

Que la Sra. (Sr.) María Fernanda Barreto Gómez, identificada(o) con la C.C No. 1044427559, realizó en el periodo comprendido del 22 de junio al 21 de julio del 2024, de acuerdo al objeto del contrato de prestación de servicios No 202400920; **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES Y ACTIVIDADES QUE SE LLEVAN A CABO EN EL ÁREA DE VIGILANCIA DE SALUD PÚBLICA, EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO**, en el Programa Vigilancia en Salud Pública, las actividades que relaciona en el informe del mencionado periodo.

En constancia de lo anterior se firma el 9 de julio del 2024.

Cordialmente,

SIXTA PEÑALOZA PARRA
Profesional Universitario
Referente Vigilancia en Salud Pública
Subsecretaria de Salud Pública
Secretaría de Salud Departamental

Gmail 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 GESTION 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 digital[1] 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**
"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 aquélla 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".