ALCALDÍA PUERTO LOPEZ	RECONOCIMIENTO Y PAGO (PAGO PARCIAL O FINAL)	**Código: F-539**
		Versión: 002
		Fecha: Enero 2024

Fecha de elaboración del reconocimiento:	05/11/2024		Periodo de Pago:	Del	30/09/2024	Al	29/10/2024	
Contrato No. y Fecha:	del CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No 103.13.10.251 DE 2024 SUSCRITO EL 29/08/2024							
Contratista:	NIDIA PATRICIA ORJUELA CANTOR					c.c. o Nit.	40218133	
Representante Legal:	NA					c.c.	NA	
Tipo de Pago:	Parcial	X	Final		Número de Pago:		02	

El suscrito SUPERVISOR del contrato de la referencia, actuando en el marco de las competencias que le corresponden frente a la permanente vigilancia de la correcta ejecución contractual, reguladas en el Artículo 83 y siguientes de la ley 1474 de 2011, se permite solicitar:

1. A la **Oficina de Contratación** que, para efectos de la conformación documental del expediente único contractual, incorpore la documentación correspondiente al pago de la cuenta de cobro No. **002** del contrato de la referencia;
2. A la **Secretaría de Hacienda**, se sirva disponer el trámite correspondiente a la ruta de pago de la cuenta de cobro No. **002** del contrato de la referencia, por cuanto cumple con todos los requisitos para que sea pagada; la cual cuenta con los siguientes soportes documentales:

N.	Documento (Marcar con X los documentos que aplican al pago, los que no con N/A)	Contratación	Hacienda	Secop
1	OFICIO DE SOLICITUD DE COBRO PARCIAL REMITIDO POR EL CONTRATISTA	X	x	X
2	ACTA DE PAGO (FORMATO F-094 VERSION 03)	X	X	X
3	INFORME DE SUPERVISION (FORMATO F-095 VERSION 04)	X	N/A	X
4	INFORME DEL CONTRATISTA	x	N/A	x
5	COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN (Para Contratos de suministro) (Copia Hacienda – Original Contratación)	NA	NA	NA
6	FACTURA DE VENTA O CUENTA DE COBRO DE BIENES O SERVICIOS (Original Hacienda – Copia contratación)	X	X	X
7	PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL • Planilla integrada en la que conste el pago de aporte y el IBC. (Persona Natural). • Esquema de presunción de costos, de acuerdo a lo establecido por el ministerio de salud y protección social y la UGPP. (Trabajadores independientes por cuenta propia o con contrato diferente a prestación de servicios) • Certificado expedido por el representante legal y/o revisor fiscal (Si está obligado a tenerlo), donde acredite que se encuentra a paz y salvo con aportes a seguridad social y parafiscales durante los últimos 6 meses, anexando tarjeta profesional, cédula de ciudadanía y antecedentes de la profesión vigentes del revisor fiscal (Persona Jurídica)	X	X	X
8	COPIA RUT. o NIT. COMPLETO (Primer pago o cesión del contrato) En Uniones Temporales o Consorcio presentar RUT completo de los participantes	N/A	N/A	N/A
9	CERTIFICACIÓN BANCARIA (Primer pago o si realiza cambio de cuenta)	N/A	N/A	N/A
10	COPIA CERTIFICADO DE AFILIACIÓN ARL (Primer pago del contrato inicial, cesión, o prorroga) (Persona Natural)	N/A	N/A	N/A
11	COPIA MODIFICACIONES DEL CONTRATO (Pago posterior a la modificación) (Para Adición último pago del contrato inicial y primer pago de la adición)	N/A	N/A	N/A
12	ACTA DE TERMINACIÓN (FORMATO F-100)	N/A	N/A	N/A
13	ACTA DE LIQUIDACIÓN (SI APLICA)	N/A	N/A	N/A

Valor a Pagar (Letras y Números):	**CINCO MILLONES DE PESOS MC/TE ($ 5.000.000)**

Nombre:	**CELIA CONSTANZA SANCHEZ FERNANDEZ**	Nombre:	**NIDIA PATRICIA ORJUELA CANTOR**
Cargo:	Secretaria de Salud	Cargo:	Contrato N.º 103.13.10.251 DEL 2024
Supervisor		Contratista	

ALCALDÍA PUERTO LÓPEZ	**ACTA DE PAGO**	**Código: F – 094** Versión: 003 Fecha: Enero de 2024

ACTA DE PAGO No 02
PERIODO DEL 30/09/2024 AL 29/10/2024
FECHA DE PRESENTACIÓN 05/11/2024

Contrato No. y Fecha:	**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No 103.13.10.251-2024 DE 2024 SUSCRITO EL 29/08/2024.**		
Contratista:	**NIDIA PATRICIA ORJUELA CANTOR**	Nit. c.c.	40218133
Representante Legal:	N/A	C.C.	N/A
Supervisor:	**CELIA CONSTANZA SANCHEZ FERNANDEZ**	C.C.	40439538
Objeto:			
"Brindar asistencia técnica, implementar estrategias y realizar búsqueda activa comunitaria de todos los eventos de vigilancia en salud publica transmisibles, no transmisibles, nutricionales entre otros del sector salud del municipio de Puerto López Meta"			
Valor inicial del contrato:	**Veinte millones de pesos ($20.000.000)**		
Término Inicial de Ejecución:	**Cuatro (04) meses**		
Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	30/08/2024	Fecha Finalización según Acta de Inicio:	29/12/2024

Modificaciones (Adiciones, Prórrogas, Suspensiones, Cesiones, Reinicios)			
Tipo de Modificación	Fecha de expedición del documento	Valor (Aplica solo para adiciones)	Tiempo (aplica solo para prórrogas)
ADICION Y PRORROGA	NA	NA	NA
Término Total de Ejecución: (Inicial + prórroga)	N/A	Fecha Finalización: (Inicial + prórroga)	N/A
Valor total del contrato, incluyendo adiciones: (Letras y Números)	N/A		
NA			

Forma de Pago:

CLAUSULA TERCERA - VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO: El municipio pagar al contratista el valor del contrato mes vencido y una vez ejecutadas a satisfacción las actividades asignadas así: Cuatro (04) pagos igual por valor de Cinco millones de pesos ($ 5.000.000). Previa presentación de la factura de venta o documento equivalente, pago de aportes del sistema de seguridad social en salud y pensiones, informe de actividades (parciales o final) por parte del contratista y certificación de la prestación de servicios (parcial o final) a entera satisfacción expedida por quien ejerza la supervisión del contrato, documento que serán entregados para el tramite de la respectiva cuenta; para revisión y tramite de las cuentas se tendrá en cuenta las disposiciones legales vigentes en la materia para las entidades públicas, especialmente las establecidas en el articulo 25 del decreto 019 de 2012, "por la cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y tramites innecesarios existentes en la administración pública", cuyo ámbito de aplicación obra expresamente determinada por el articulo 2 que señala que " El presente decreto se aplicara a todos los organismos y entidades de las administración Publica que ejerzan funciones de carácter administrativo, en los términos del articulo 39 de la ley 489de 1998 y a los particulares cuando cumplan funciones administrativas", junto con todas las demás normas de orden publico y obligatorio cumplimiento que complementen, adiciones, corrijan o subroguen dichas disposiciones. **Parágrafo primero:** de conformidad con lo establecido en el articulo 60 de la ley 80 de 1993, modificado por el articulo 217 del Decreto Ley 019 de 2012, se establece que el contrato no será objeto de liquidación.

INFORMACIÓN FINANCIERA					
Contrato Inicial, Certificado de Disponibilidad Presupuestal:					
Número y Fecha:	01609	**Inversión**	X	**Funcionamiento**	
Rubro presupuestal:	2.3.1.19.1905.0300.11				

	2.3.1.19.1905.0300.16					
Valor: (Letras y Números)	Diez y seis millones cuatrocientos cincuenta mil pesos ($16.450.000) Tres millones quinientos cincuenta mil pesos ($3.550.000)					
Contrato Inicial, Registro Presupuestal:						
Número y Fecha:	01570	**Inversión**	X	**Funcionamiento**		
Rubro presupuestal:	2.3.1.19.1905.0300.11 2.3.1.19.1905.0300.16					
Valor: (Letras y Números)	Diez y seis millones cuatrocientos cincuenta mil pesos ($16.450.000) Tres millones quinientos cincuenta mil pesos ($3.550.000)					
INFORMACIÓN FINANCIERA - ADICION						
Adición, Certificado de Disponibilidad Presupuestal:						
Número y Fecha:	N/A	**Inversión**	N/A	**Funcionamiento**	N/A	
Rubro presupuestal:	N/A					
Valor: (Letras y Números)	N/A					
Adición, Registro Presupuestal:						
Número y Fecha:	N/A	**Inversión**	N/A	**Funcionamiento**	N/A	
Rubro presupuestal:	N/A					
Valor: (Letras y Números)	N/A					

Nota: Realice copia de la tabla si se presenta más de una adición

Vigencia de Garantías (cuando aplique)					
GARANTIAS.	**ASEGURADORA**	**N° DE POLIZA**	**Fecha Inicial**	**Fecha Final**	**Valor Asegurado**
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Modificaciones y/o Adiciones:
NA

Periodo de Pago:	Del	**30/09/2024**		Al	**29/10/2024**				
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial	X	Final		No. de Pago	02	

No. de Comprobante de Entrada a Almacén: (Contrato de Suministro)	**N/A**

Valor Total Autorizado a Pagar			
Valor Total Autorizado a Pagar	Cinco millones de pesos ($ 5.000.000)		
Por cada Registro Presupuestal (R.P.) y Clasificador Presupuestal que avale el contrato, se debe especificar el Valor a Afectar. Inserte filas si requiere.			
No. R.P.	**Rubro Presupuestal**	**Nombre**	**Valor a Afectar**
01570	2.3.1.19.1905.0300.11	Implementación de un programa de vida saludable y enfermedades transmisibles en el municipio	**$5.000.000**
Valor Total Autorizado a Pagar			**$5.000.000**

Anticipo (Letras y Números máximo 2 Decimales)	**N/A**
Amortización del Anticipo:	
Valor (Letras y Números máximo 2 Decimales)	**N/A**

ALCALDÍA PUERTO LOPEZ	**ACTA DE PAGO**	**Código: F – 094** Versión: 003 Fecha: Enero de 2024

Porcentaje:	**N/A**	Observaciones:	**N/A**

Balance Financiero de Ejecución del Contrato Inicial						
RELACION DE PAGOS CONTRATO						
ACTA No.	CONCEPTO	VALOR	AMORTIZACIÓN	NETO PARCIAL	ACUMULADO	% EJECUCION FINANCIERA
1	**Anticipo**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	
2	Acta mensual parcial N° 1	$5.000.000	N/A	$5.000.000	$5.000.000	25%
2	Acta mensual parcial N° 2	$5.000.000	N/A	$5.000.000	$10.000.000	50%
N/A	Valor por ejecutar o no ejecutado	$10.000.000	N/A	$10.000.000	$10.000.000	50%

Nota: Inserte o Elimine filas si requiere.

Artículo 3.2.7.5 del Decreto 780 de 2016 modificado por el Decreto 1273 de 2018, en relación con el pago y retención de aportes al Sistema de Seguridad Integral y Parafiscales. **El contratista:**			
Concepto	**Si**	**No**	**Detalle**
1. ¿Ostenta la calidad de pensionado o tiene requisitos cumplidos para la pensión o por disposiciones legales no está obligado a cotizar a pensiones?		**X**	
2. ¿Cotiza por otros ingresos provenientes de vinculación laboral y/o reglamentaria, mesadas pensionales, independiente por cuenta propia u otros contratos?		**X**	
3. ¿La totalidad de los ingresos mensuales son iguales o superiores a cuatro (4) salarios mínimos mensuales legales vigentes, producto de los ingresos provenientes de vinculación laboral y/o reglamentaria, independiente por cuenta propia u otros contratos?		**X**	
4. ¿El valor total de sus IBC es superior a 4 salarios mininos mensuales legales vigentes?		**X**	
5. ¿Cotiza por el límite máximo de cotización de veinticinco (25) salarios mínimos mensuales legales?		**X**	
6. ¿Efectúa aportes por un Ingreso Base de Cotización (IBC) superior al 40% del valor mensualizado del contrato?		**X**	
7. ¿Pertenece a un Régimen Especial o de Excepción en salud?		**X**	
8. ¿Cotiza a salud de manera directa a la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) de conformidad con lo establecido por el Articulo 2.1.13.5?		**X**	
9. ¿Efectúa de forma voluntaria aportes a una Caja de Compensación Familiar?	**x**		
10. ¿Realiza aportes voluntarios a pensión?		**x**	

Pago de Seguridad Social	**Datos**
Periodo Cotizado	septiembre 2024
Número de Planilla	9474424028
IBC (Ingreso Base de Cotización)	$ 2.520.000
Valor pagado a SALUD	$ 315.000
Valor pagado a PENSIÓN	$ 403.200

Valor pagado a ARL	$ 13.200
Valor pagado a CCF	$ 50.400
Valor pagado a FSP	N/A

Pago de Seguridad Social	Datos
Periodo Cotizado	octubre 2024
Número de Planilla	9476554165
IBC (Ingreso Base de Cotización)	$ 2.520.000
Valor pagado a SALUD	$ 315.000
Valor pagado a PENSIÓN	$ 403.200
Valor pagado a ARL	$ 13.200
Valor pagado a CCF	$50.400
Valor pagado a FSP	N/A
Nota: Si realizó pago para más de un Periodo o finalizando contrato Inserte nueva columna	

Pago de Seguridad Social: (Persona Jurídica)	Si N/A
Certificado expedido por el Representante legal	N/A
Certificado expedido por el Revisor fiscal	N/A
Nota: Si es persona natural se diligencia N/A	

CERTIFICACIÓN

La Supervisora CELIA CONSTANZA SANCHEZ FERNANDEZ del CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No 103.13.10.251 DE 2024 SUSCRITO EL 29/08/2024. CERTIFICA QUE DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DESDE 30/09/2024 HASTA 29/10/2024, el contratista dio cabal cumplimiento al objeto contractual, a las obligaciones y/o actividades asignadas y entregó a entera satisfacción los productos derivados de la ejecución del contrato mencionado anteriormente.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que intervinieron y aprueban hoy cinco (05) de noviembre de 2024.

CELIA CONSTANZA SANCHEZ FERNANDEZ	**NIDIA PATRICIA ORJUELA CANTOR**
Secretaria de Salud	Contrato N.º 103.13.10.251 DEL 2024
Supervisor	**Contratista**

145

ALCALDÍA PUERTO LOPEZ	**INFORME DE SUPERVISION**	**Código: F-095** Versión: 004 Fecha: Enero 2024

INFORME SUPERVISOR N° 02

PERIODO DE 30/09/2024 a 29/10/2024

FECHA DE PRESETANCION: 05 DE NOVIEMBRE DE 2024.

PARCIAL

CONTRATISTA: NIDIA PATRICIA ORJUELA CANTOR C.C. 40218133
SUPERVISOR: CELIA CONSTANZA SANCHEZ FERNANDEZ C.C. 40439538

DESCRIPCION DEL CONTRATO No. 103.13.10.251-2024

VALOR	**OBJETO**
$20.000.000	**"BRINDAR ASISTENCIA TÉCNICA, IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS Y REALIZAR BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA DE TODOS LOS EVENTOS DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA TRANSMISIBLES, NO TRANSMISIBLES, NUTRICIONALES ENTRE OTROS DEL SECTOR SALUD DEL MUNICIPIO DE PUERTO LÓPEZ META"**
INFORMACIÒN DEL SUPERVISOR	
NOMBRE DE SUPERVISOR:	**CELIA CONSTANZA SANCHEZ FERNANDEZ**
CARGO:	**SECRETARIA DE SALUD**
INFORMACION DEL CONTRATO	
OBJETO:	**"BRINDAR ASISTENCIA TÉCNICA, IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS Y REALIZAR BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA DE TODOS LOS EVENTOS DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA TRANSMISIBLES, NO TRANSMISIBLES, NUTRICIONALES ENTRE OTROS DEL SECTOR SALUD DEL MUNICIPIO DE PUERTO LÓPEZ META"**
VALOR DEL CONTRATO:	$ 20.000.000.00
FORMA DE PAGO:	**CLAUSULA TERCERA - VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO**: El municipio pagar al contratista el valor del contrato mes vencido y una vez ejecutadas a satisfacción las actividades asignadas así: Cuatro (04) pagos igual por valor de Cinco millones de pesos ($ 5.000.000). Previa presentación de la factura de venta o documento equivalente, pago de aportes del sistema de seguridad social en salud y pensiones, informe de actividades (parciales o final) por parte del contratista y certificación de la prestación de servicios (parcial o final) a entera satisfacción expedida por quien ejerza la supervisión del contrato, documento que serán entregados para el trámite de

	la respectiva cuenta; para revisión y tramite de las cuentas se tendrá en cuenta las disposiciones legales vigentes en la materia para las entidades públicas, especialmente las establecidas en el artículo 25 del decreto 019 de 2012, "por la cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y tramites innecesarios existentes en la administración pública", cuyo ámbito de aplicación obra expresamente determinada por el artículo 2 que señala que " El presente decreto se aplicara a todos los organismos y entidades de las administración Pública que ejerzan funciones de carácter administrativo, en los términos del artículo 39 de la ley 489de 1998 y a los particulares cuando cumplan funciones administrativas", junto con todas las demás normas de orden público y obligatorio cumplimiento que complementen, adiciones, corrijan o subroguen dichas disposiciones. **Parágrafo primero:** de conformidad con lo establecido en el artículo 60 de la ley 80 de 1993, modificado por el artículo 217 del Decreto Ley 019 de 2012, se establece que el contrato no será objeto de liquidación.
ADICIONES PRESUPUESTALES AL CONTRATO	
FECHA ACTA DE ADICION:	**NA**
VALOR:	**NA**
VALOR ACTUALIZADO:	**NA**

TIEMPO DE EJECUCION DEL CONTRATO				
FECHA DE INICIACION:	30/08/2024			
TIEMPO DE EJECUCION INICIAL		**DIAS**	4	**MESES**
FECHA DE TERMINACION :	29/12/2024			
FECHA DE PRORROGA N° 01	N/A			
TIEMPO DE PRORROGA N° 01	N/A	**DIAS**	N/A	**MESES**
FECHA DE TERMINACION :	N/A			
FECHA DE SUSPENSION N° 01:	N/A			
FECHA DE TERMINACION :	N/A			
FECHA DE REINICIO:	N/A			
FECHA DE TERMINACION:	N/A			
NUEVA FECHA DE TERMINACION:	N/A			

INFORMACIÓN FINANCIERA:

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

No.	FECHA	RUBRO	VALOR
01609	13/08/2024	2.3.1.19.1905.0300.11	$16.450.000
		2.3.1.19.1905.0300.16	$ 3.550.000

REGISTRO PRESUPUESTAL

No.	FECHA	RUBRO	VALOR
		2.3.1.19.1905.0300.11	$16.450.000

ALCALDÍA PUERTO LOPEZ	INFORME DE SUPERVISION	Código: F-095
		Versión: 004
		Fecha: Enero 2024

01570	29/08/2024	2.3.1.19.1905.0300.16	$ 3.550.000

INFORMACIÓN FINANCIERA DE LA ADICIÓN:

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

No.	FECHA	RUBRO	VALOR
N/A	N/A	N/A	$0.000.000,00

REGISTRO PRESUPUESTAL

No.	FECHA	RUBRO	VALOR
N/A	N/A	N/A	$0.000.000,00

PAGOS REALIZADOS

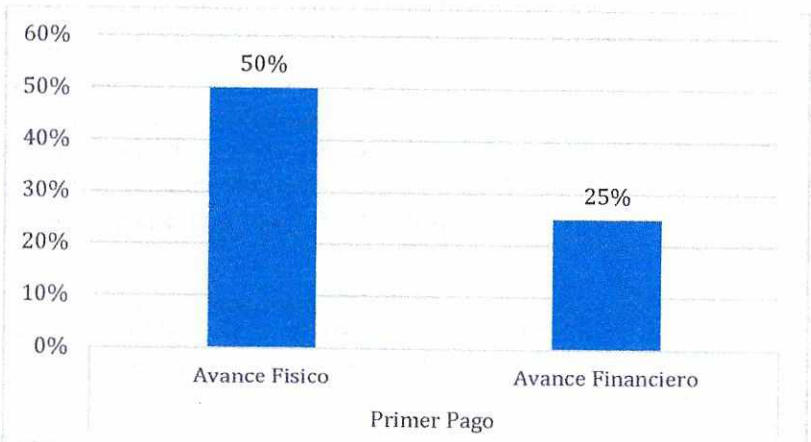
Acta No.	% Ejecución	Egreso N°	Fecha	Valor Ajustado	Acumulado
01	25 %	02943	16/10/2024	$ 5.000.000	$ 5.000.000

VIGENCIA DE GARANTIAS

GARANTIAS.	ASEGURADORA	N° DE POLIZA	Fecha Inicial	Fecha Final	Valor Asegurado
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

PERIODO QUE COMPRENDE EL CONTROL FINANCIERO: DEL (30 DE SEPTIEMBRE al 29 DE OCTUBRE DE 2024) Avance físico de contrato 50%, avance financiero ejecutado 25%

GRAFICO:



ALCALDÍA PUERTO LOPEZ	**INFORME DE SUPERVISION**	**Código: F-095** Versión: 004 Fecha: Enero 2024

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD	**CANTIDAD**	
PRELIMINARES:	**AVANCE FINANCIERO**	**AVANCE FÍSICO%**
Actividades realizadas en el periodo mencionado.	$ 5.000.000	50 %
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	GESTIÓN /OBSERVACIÓN	
1. Brindar asistencia técnica a las IPS en la búsqueda activa institucional de eventos de interés en salud publica	Realizó seguimiento al reporte de la BAI mensual de las UPGD, identificando fallas en el diligenciamiento del formato, se programa visitas según agendas de la institución para el mes noviembre. Se ajusto de forma y contenido el formato BAI ETV PAI NO TRANSMISIBLES Ítem 1.	
2. Brindar asistencia técnica a las IPS en la aplicación de protocolos de vigilancia epidemiológica, en especial los relacionadas a enfermedades no transmisibles, transmisibles y nutricionales.	Realizó asistencia en el marco del comité de vigilancia epidemiológica socializando la circular 083 de 2024 y recordando los aspectos de notificación obligatoria para MPOX Ítem 2.	
3. Realizar evaluaciones de adherencia, capacitación y seguimiento en los protocolos, guías clínicas, rutas de atención de la resolución 3280/2018 y demás eventos de vigilancia en salud publica emitidos por el INS y MINSALUD a todas las IPS presentes en el municipio de Puerto López	Realizó orientación de estudio a profesionales de las UPGD en protocolo de atención dengue y se aplicó evaluación de adherencia con solicitud de planes de mejoramiento a quienes registraron resultados inferiores del 90%. Se realizo capacitación en prevención de mortalidad materna y perinatal. Ítem 3.	
4. Coordinar y dirigir las unidades de análisis municipales y participar de las unidades departamentales.	Durante el periodo no se desarrollaron unidades de análisis	

ALCALDÍA PUERTO LOPEZ	INFORME DE SUPERVISION	Código: F-095 Versión: 004 Fecha: Enero 2024

5. Coordinar y participar en el comité de vigilancia epidemiológica municipal	Realizó comité de vigilancia epidemiológica, comité de estadísticas vitales y sala situacional Dengue. Ítem 4.
6. Informar a los equipos de APS los eventos de salud pública que prevalecen en el municipio y por territorio, y solicitar plan de acción en coordinación con el técnico en salud pública y asesor de la secretaria de salud	Participó en mesa de articulación instituciones del municipio a la estrategia de APS, socializando las acciones de vigilancia epidemiológica. Ítem 5.
7. Hacer entrega del informe mensual con los respectivos soportes	• Entrega de informe número dos de cuatro programados
8. Acatar y aplicar de manera diligente las observaciones y recomendaciones impartidas por el supervisor del contrato	• Realizó informe final de brote de varicela comunitaria. • Presento avances del plan de contingencia dengue a referentes departamental ETV Ítem 6.
9. Apoyar elaboración y actualización del ASIS Análisis de Situación en Salud municipal según lineamientos de los entes de control.	Actualizo capitulo I y II del documento ASIS 2024 Item 7.
10. Socializar los eventos de interés en salud pública que se presentan en las comunidades indígenas del municipio y establecer estrategias de mitigación en coordinación con técnico en salud y profesionales presentes en el territorio.	Realizó socialización de eventos de interés con enfoque étnico en el marco del comité de vigilancia epidemiológica. Construcción nuevo formato de caracterización para recolección en campo de la búsqueda activa comunitaria Ítem 8.
11. Acatar y aplicar de manera diligente las observaciones y recomendaciones impartidas por el supervisor del contrato	Acató y aplicó las observaciones generadas por la Secretaria de Salud Municipal
REGISTRO FOTOGRAFICO	

ALCALDIA PUERTO LOPEZ	**INFORME DE SUPERVISION**	**Código: F-095** Versión: 004 Fecha: Enero 2024

Item 1. ASISTENCIA TENCIA BAI

Formato BAI

Secretaria de Salud Epidemologia Puerto Lopez <epid.saludpuertolopez@gmail.com> Thu, Oct 17, 11:08 AM

to vsp@puertolopez-meta.gov.co, asesor-secsalud, secsalud

Cordial saludo Diana,

Comparto formato BAI ajustado y codificado para reporte mensual al departamento.

att

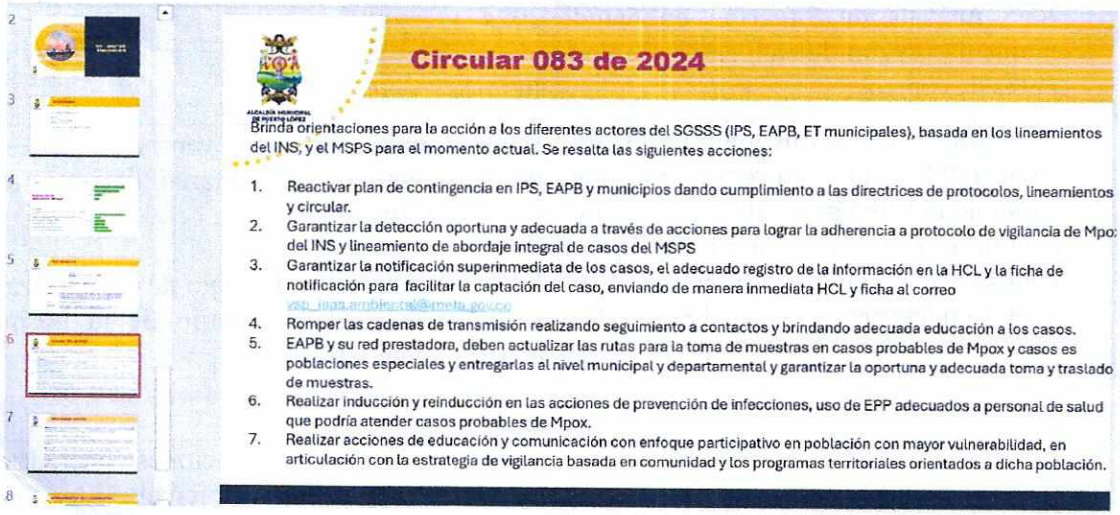
Nidia Patricia Orjuela Cantor

One attachment · Scanned by Gmail



Anexo 01 Formato...

Item 2. ASISTENCIA TECNICA



Circular 083 de 2024

Brinda orientaciones para la acción a los diferentes actores del SGSSS (IPS, EAPB, ET municipales), basada en los lineamientos del INS, y el MSPS para el momento actual. Se resalta las siguientes acciones:

1. Reactivar plan de contingencia en IPS, EAPB y municipios dando cumplimiento a las directrices de protocolos, lineamientos y circular.
2. Garantizar la detección oportuna y adecuada a través de acciones para lograr la adherencia a protocolo de vigilancia de Mpo: del INS y lineamiento de abordaje integral de casos del MSPS
3. Garantizar la notificación superinmediata de los casos, el adecuado registro de la información en la HCL y la ficha de notificación para facilitar la captación del caso, enviando de manera inmediata HCL y ficha al correo vsp_ieas.ambiental@meta.gov.co
4. Romper las cadenas de transmisión realizando seguimiento a contactos y brindando adecuada educación a los casos.
5. EAPB y su red prestadora, deben actualizar las rutas para la toma de muestras en casos probables de Mpox y casos es poblaciones especiales y entregarlas al nivel municipal y departamental y garantizar la oportuna y adecuada toma y traslado de muestras.
6. Realizar inducción y reinducción en las acciones de prevención de infecciones, uso de EPP adecuados a personal de salud que podría atender casos probables de Mpox.
7. Realizar acciones de educación y comunicación con enfoque participativo en población con mayor vulnerabilidad, en articulación con la estrategia de vigilancia basada en comunidad y los programas territoriales orientados a dicha población.

ALCALDÍA PUERTO LOPEZ	INFORME DE SUPERVISION	Código: F-095 Versión: 004 Fecha: Enero 2024

Ítem 3. Evaluación de adherencia



El día 18 de octubre se enviara la evaluación de adherencia para ser diligenciada por médicos y enfermeras, además de los responsables de vigilancia epidemiológica en la institución.

A continuación algunas ayudas adicionales

WEBINAR DENGUE: https://www.youtube.com/watch?v=nAFgxxPA3Bw&t=9s, capacitación inicia en minuto 10.

Videos
Síntomas de dengue: https://youtu.be/FlEoX4SUtSc?si=a7ZWtJQg7vxAjCo8s
Signos de alarma: https://youtu.be/RL-dZoVhXO?si=E089ZH1EjoXBicIY
10 pasos para eliminar criaderos: https://youtu.be/_ajWTYRoJBA?si=vThP5K2yedQ07_x

atentamente

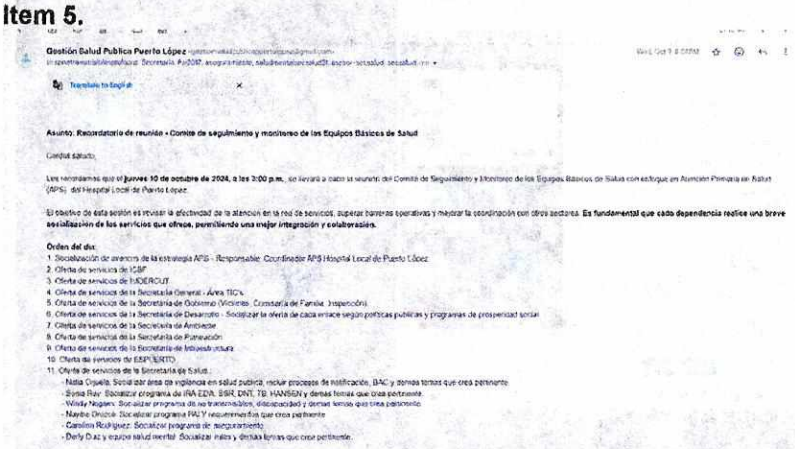
Nidia Orjuela
Profesional de apoyo a vigilancia epidemiológica

8 Attachments • Scanned by Gmail

Ítem 4. Comité de vigilancia Epidemiológica y Sala Situacional Dengue



Ítem 5.



Gestión Salud Publica Puerto López

Translate to English

Asunto: Recordatorio de reunión - Comité de seguimiento y monitoreo de los Equipos Básicos de Salud

Cordial saludo,

Les recordamos que el **jueves 10 de octubre de 2024, a las 3:00 p.m.**, se llevará a cabo la reunión del Comité de Seguimiento y Monitoreo de los Equipos Básicos de Salud con enfoque en Atención Primaria en Salud (APS) del Hospital Local de Puerto López.

El objetivo de esta sesión es revisar la efectividad de la atención en la red de servicios, superar barreras operativas y mejorar la coordinación con otros sectores. **Es fundamental que cada dependencia realice una breve socialización de los servicios que ofrece, permitiendo una mejor integración y colaboración.**

Orden del día:
1. Socialización de avances de la estrategia APS - Responsable: Coordinador APS Hospital Local de Puerto López
2. Oferta de servicios de ICBF
3. Oferta de servicios de INDERCULT
4. Oferta de servicios de la Secretaría General - Área TICs
5. Oferta de servicios de la Secretaría de Gobierno (Víctimas, Comisaría de Familia, Inspección).
6. Oferta de servicios de la Secretaría de Desarrollo - Socializar la oferta de cada enlace según políticas públicas y programas de prosperidad social
7. Oferta de servicios de la Secretaría de Ambiente
8. Oferta de servicios de la Secretaría de Planeación
9. Oferta de servicios de la Secretaría de Infraestructura
10. Oferta de servicios de ESPE SALUD
11. Oferta de servicios de la Secretaría de Salud:
    - Nidia Orjuela. Socializar área de vigilancia en salud pública, incluir procesos de notificación, BAC y demas temas que crea pertinente
    - Elena Rey: Socializar programa de IRA EDA, ESAVI, ENT, TB, HANSEN y demas temas que crea pertinente.
    - Wilsly Nogales: Socializar programa de no transmisibles, discapacidad y demas temas que crea pertinente.
    - Nayibe Orozco: Socializar programa PAI Y requerimientos que crea pertinente
    - Carolina Rodriguez: Socializar programa de saneamiento
    - Derly Diaz y equipo salud mental: Socializar metas y demas temas que crea pertinente.

Ítem 6. Informe final brote varicela

12 of 44

Secretaria de Salud Epidemologia Puerto Lopez <epid.saludpuertolopez@gmail.com> Sun, Oct 20, 10:46 AM

to Referente, asesor-secsalud

Cordial saludo, siguiendo el hilo del reporte, comparto informe final brote varicela, brote cerrado con 3 casos notificados y recuperados sin complicaciones.

...

One attachment • Scanned by Gmail

final.zip

Referente Inmunoprevenibles Sun, Oct 27, 11:14 PM (8 days ago)

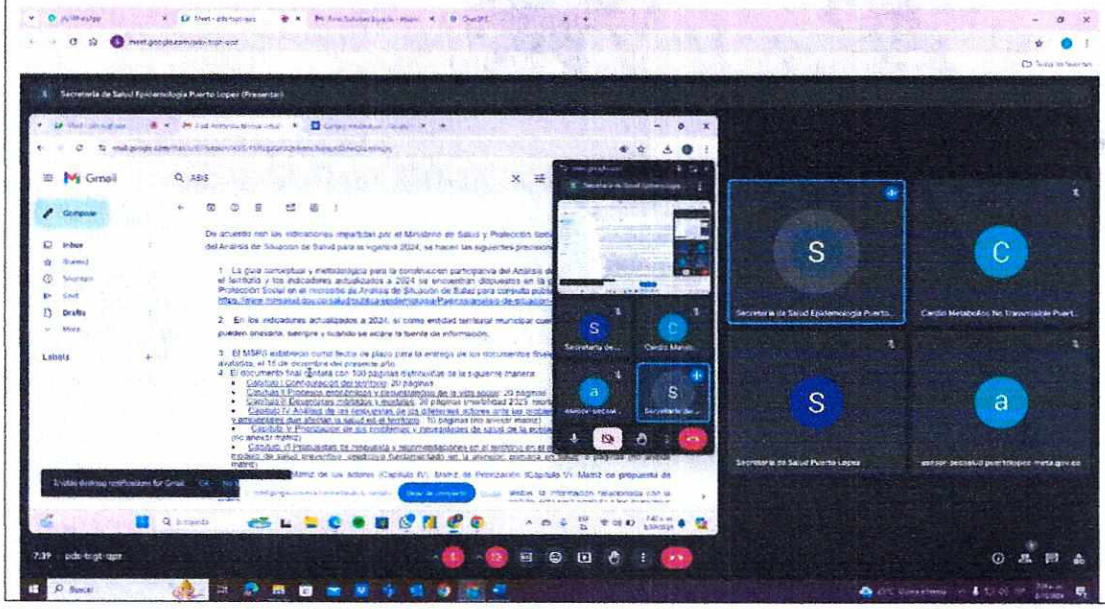
to me

Translate to English

Cordial Saludo,

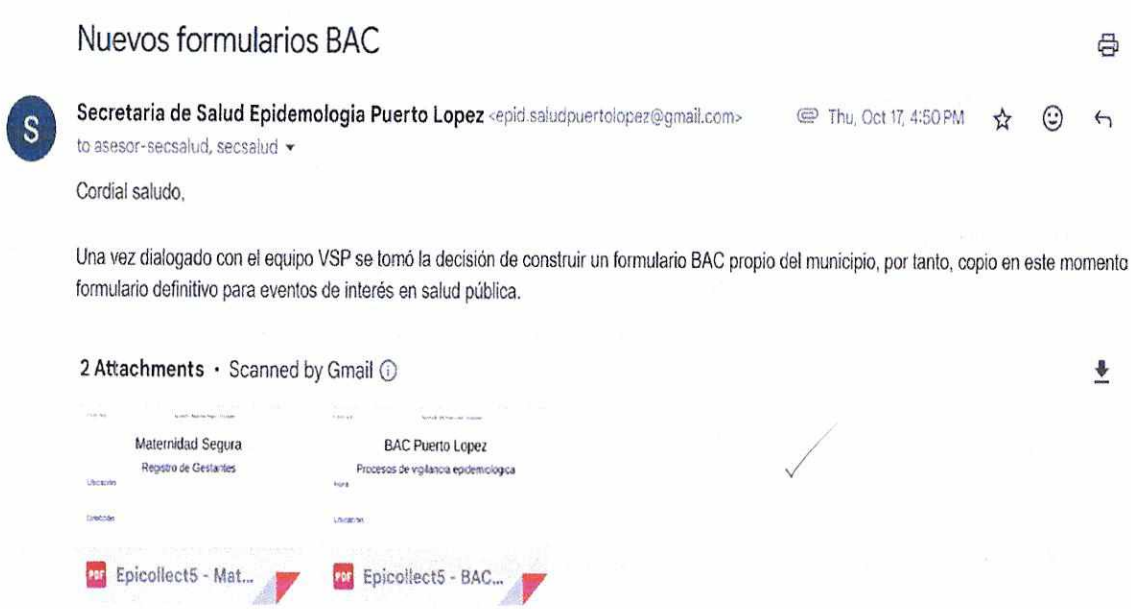
Municipio de Puerto Lopez

Ítem 7. Construcción ASIS



ALCALDÍA PUERTO LOPEZ	INFORME DE SUPERVISION	Código: F-095
		Versión: 004
		Fecha: Enero 2024

Ítem 8. EISP con enfoque étnico


Nuevos formularios BAC

Secretaria de Salud Epidemologia Puerto Lopez <epid.saludpuertolopez@gmail.com> Thu, Oct 17, 4:50 PM

to asesor-secsalud, secsalud

Cordial saludo,

Una vez dialogado con el equipo VSP se tomó la decisión de construir un formulario BAC propio del municipio, por tanto, copio en este momento formulario definitivo para eventos de interés en salud pública.

2 Attachments • Scanned by Gmail

Maternidad Segura
Registro de Gestantes

BAC Puerto Lopez
Procesos de vigilancia epidemiologica

Epicollect5 - Mat...

Epicollect5 - BAC...

INVERSION ANTICIPO

DATOS ESPECÍFICOS:

CHEQUE/COMPROBANTE No.	FECHA CHEQUE/COMPROB.	BENEFICIARIO	VALOR	ITEM	DESCRIPCIÓN EGRESO
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

ACTAS LEGALES TRAMITADAS

ACTA	DESCRIPCION	FECHA	VALOR	OBSERVACION
01	Acta de inicio	30/08/2024	$20.000.000	N/A
02	Acta primer pago	07/10/2024	$ 5.000.000	N/A
03	Acta segundo pago	05/11/2024	$ 5.000.000	N/A

ALCALDIA PUERTO LOPEZ	**INFORME DE SUPERVISION**	**Código: F-095** Versión: 004 Fecha: Enero 2024

CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES RELATIVAS A LA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL:

Certifico que teniendo en cuenta la normatividad vigente sobre dicho aspecto, verifiqué el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social integral (salud, pensión y ARL) correspondiente al periodo, así:

NÙMERO DE PLANILLA: 9474424028 **PERIODO: SEPTIEMBRE**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	C.C / NIT	IBC*	SALUD		PENSIÓN		ARL		TOTAL, A PAGAR
		(base de cotización que cita la planilla)	EPS	VALOR	PENSION	VALOR	ARL	VALOR	
NIDIA PATRICIA ORJUELA CANTOR	4028133	$ 2.520.000	COMPENSAR	$ 315.000	COLPENSIONES	$ 403.200	POSITIVA	$ 13.200	$ 781.800

OBSERVACIONES: N/A o hacer las anotaciones que requiera.

NÙMERO DE PLANILLA: 9476554165 **PERIODO: OCTUBRE**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	C.C / NIT	IBC*	SALUD		PENSIÓN		ARL		TOTAL, A PAGAR
		(base de cotización que cita la planilla)	EPS	VALOR	PENSION	VALOR	ARL	VALOR	
NIDIA PATRICIA ORJUELA CANTOR	40218133	$ 2.520.000	COMPENSAR	$ 315.00	COLPENSIONES	$ 403.200	POSITIVA	$ 13.200	$781.800

***Se verifica que el valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios de salud, pensión y Fondos de Seguridad Pensional están calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales.**

ALCALDÍA PUERTO LOPEZ	INFORME DE SUPERVISION	Código: F-095
		Versión: 004
		Fecha: Enero 2024

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Se evidencio pleno cumplimiento de las actividades descritas en la Minuta contractual.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que intervinieron y aprueban, a los cinco (05) días del mes de noviembre de 2024.

CELIA CONSTANZA SANCHEZ FERNANDEZ
Supervisor

NIDIA PATRICIA ORJUELA CANTOR
Contratista