

 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:	202401977

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	FABIAN ENRIQUE HURTADO LEIVA																	
Identificación:	1044432890																	
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 ÁREA DE VIGILANCIA 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 artículo 41 de la Ley 80 de 1993.																	
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202400776	Fecha de C.D.P.	01/04/2024															
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202405509	Fecha del R.P.	04/10/2024															
Valor del Contrato	<table><tr><td>Contrato Inicial</td><td colspan="2">\$ 17.400.000</td></tr><tr><td>Adición 1</td><td colspan="2">\$</td></tr><tr><td>Adición 2</td><td colspan="2">\$</td></tr><tr><td>Adición 3</td><td colspan="2">\$</td></tr><tr><td>Total</td><td colspan="2">\$ 17.400.000</td></tr></table>			Contrato Inicial	\$ 17.400.000		Adición 1	\$		Adición 2	\$		Adición 3	\$		Total	\$ 17.400.000	
	Contrato Inicial	\$ 17.400.000																
	Adición 1	\$																
	Adición 2	\$																
	Adición 3	\$																
Total	\$ 17.400.000																	
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio															
04 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.

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

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		\$ 17.400.000
Adición No. 1		\$
Adición No. 2		\$
Adición No. 3		\$
Valor Total del contrato		\$ 17.400.000
Porcentaje del Anticipo	\$	\$
Porcentaje del Pago anticipado	\$	\$
Valor Amortizado del Anticipo		\$
Valor Ejecutado del Contrato		\$ 5.800.000
Valor por ejecutar		\$ 11.600.000
Valor a pagar en el presente Informe		\$ 5.800.000
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 04 AL 31 DE OCTUBRE DEL 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

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

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%.	Se realizó visita de asistencia técnica en los siguientes municipios del departamento del Atlántico en el mes de octubre de 2024: - Campo de la Cruz (24 de octubre, 31 de octubre) - Juan de Acosta (25 de octubre, 29 de octubre).
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 se ajuste el 100% de los casos que se notifiquen con residencia del municipio asignado, revisión de la base de datos de SIVIGILA e indicadores RUAF, para que de acuerdo con lo registrado planeen las acciones de intervención, capacitación y seguimiento a UPGD y comunidades.	Se realizó asesoría y acompañamiento a los municipios: - Campo de la Cruz. - Juan de Acosta.
3. Realizar mínimo una asistencia técnica semanal para el desarrollo de capacidades de los municipios asignados, elaborando acta de visita de acuerdo con modelo establecido y esta debe estar firmada por el referente municipal y el contratista.	En este periodo se realizaron 4 visitas institucionales y como resultado se presentan actas de asistencia técnica.
4. Hacer seguimiento y acompañar a los municipios asignados para la realización de todas las búsquedas activas institucionales y comunitarias establecidas en los lineamientos 2024, cumpliendo con la entrega mensual de la descarga de acuerdo con el aplicativo y formatos establecidos por el Instituto Nacional de Salud.	Asistencia a los hospitales de municipios del Atlántico, acompañamiento en la realización de búsquedas activas en la semana 43 y 44 y acompañamiento a las ESEs asignadas de los municipios de Campo de la Cruz y Juan de Acosta.
5. Realizar mínimo una capacitación mensual de protocolos de eventos de interés en salud pública asignados o lineamientos en los municipios asignados y/o para todo el departamento	En este periodo no se realizó esta actividad.
6. Revisar y depurar semanalmente la base de datos de eventos de interés en salud pública asignados para su vigilancia, retroalimentar al municipio y realizar la gestión para la notificación oportuna, investigación epidemiológica de campo, unidad de análisis (en caso de que se requiera, de acuerdo con lineamientos 2024) y ajuste de casos de tal manera que se cumpla con los tiempos establecidos para el evento	En este periodo no se realizó esta actividad.
7. Acompañar al municipio para que haga la revisión diaria y semanal de las bases de datos del SIVIGILA y realizar la gestión para la notificación oportuna, investigación epidemiológica de campo, unidad de análisis (en caso de que se requiera, de acuerdo con los	Asistencia a los hospitales ESE: - Campo de la Cruz. - Juan de Acosta.

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

lineamientos 2024) y ajuste de casos de tal manera que se cumpla con los tiempos establecidos para el evento.	
8. Realizar y entregar informe de investigaciones epidemiológicas de campo (incluye informe de visita domiciliaria), en menos de 24 horas de conocido el caso y hacer el informe final en un plazo no superior a 72 horas y gestionar su envío al Instituto Nacional de Salud en los casos que se requiera.	En este periodo de ejecución del contrato se consolida información y realiza caracterización de los municipios asignados.
9. Acompañar a los municipios asignados para realizar la programación y envío de actas mensuales de reuniones de comités municipales: COVEM, COVECOM y estadísticas vitales a los correos establecidos.	En este periodo de ejecución del contrato se consolida información, para actualización de los municipios asignados.
10. Elaborar informe por periodo epidemiológico del municipio asignado, en este debe mostrar con indicadores los avances municipales, compromisos y propuestas para cumplir con los lineamientos de vigilancia 2024.	En este periodo no se realizó esta actividad.
11. Apoyar al municipio para el desarrollo de la vigilancia epidemiológica con enfoque comunitario de acuerdo con los lineamientos del Instituto Nacional de Salud y la Secretaria de Salud del Atlántico.	En este periodo no se realizó esta actividad, programada para el mes de octubre.
12. Realizar la gestoría de la sala de análisis del riesgo y estar disponible para la atención de emergencias o brotes en las semanas asignadas de acuerdo con la programación de la Subsecretaria de Salud Pública. Deberá presentar y entregar resumen de la semana de gestoría, el cual presentará en la reunión semana de la Sala de Análisis del Riesgo (SAR).	Se realizaron reuniones programadas cada lunes del mes SAT.
13. Apoyar las acciones realizadas en la Subsecretaria de Salud Pública, de acuerdo con programación realizada por el área.	Se realizo todas las actividades programadas por la Subsecretaría de Salud pública.
14. Subir a la carpeta de OneDrive, con frecuencia semanal, todos los soportes que evidencien el avance en la ejecución del contrato (actas de visitas, informes de capacitación, investigaciones, informe consolidado de búsquedas activas e institucionales y otros que hagan parte de su gestión) y finalizado el periodo mensual subirá el informe escrito donde relacione los avances de cada actividad contratada.	Se realiza el cargue de ACTAS DE ASISTENCIA TÉCNICA, actas de visitas e informes en el OneDrive para la revisión por parte de la referente del programa (Dra. Sixta Peñaloza).
15. Realizar todas aquellas actividades asignadas por el supervisor del contrato	Durante el periodo no fueron asignadas actividades adicionales.

NOTA: *Se relacionan las actividades realizadas por el contratista durante el plazo de ejecución del contrato.*

- **NOVEDADES O SITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO**

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

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)

- 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.

- 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 (*)

<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	1068225072	2024-11-20	\$ 685.500
	<u>SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS</u>		\$ 685.500

(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 20 días del mes de noviembre de 2024


FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32.834.196 de Baranoa


FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 1044432890



Información de la Planilla Pagada					
Nit de comercio Operador de Información		900097333-9			
Razón Social del Operador de Información		SIMPLE S.A.			
Descripción		Pago de SuAporte			
Fecha		2024-11-20, 03:11:51 PM			
Periodo de Cotización Otros Riesgos		octubre de 2024			
Periodo de Cotización Para Salud		octubre de 2024			
Empresa		FABIAN ENRIQUE HURTADO LEIVA			
CEDULA CIUDADANIA		CC 1044432890			
Código Sucursal (Nombre)		()			
Referencia de Pago/ Número Planilla		1068225072			
Tipo de Planilla		N			
Número Transacción Bancaria/ CUS		1064592378			
Banco		(1507) - NEQUI			
Valor		\$ 685.500			
Estado de la Transacción		Aprobada			
Dirección IP de Origen		10.0.19.58			
Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Moras	Total Intereses Moras
N800229739	230201	PROTECCION	1	\$ 371.200	\$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	\$ 290.000	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 24.300	\$ 0
			SubTotales:	\$ 685.500	\$ 0
			Total a Pagar:		\$ 685.500

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.) **Fabian Enrique Hurtado Leiva**, identificada(o) con la C.C No. **1044432890**, realizó en el periodo comprendido del **04 AL 31 DE OCTUBRE** del 2024, de acuerdo al objeto del contrato de prestación de servicios No **202401977**; **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 **15 de noviembre** del 2024.

Cordialmente,



SIXTA PEÑALOZA PARRA

Profesional Universitario
Referente Vigilancia en Salud Pública
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 <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".