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

| | |
|---|---|
| **Informe de Supervisión No:** | 2 |
| **Contrato No:** | 202500852 |

## 1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Contratista:** | LUZ STELLA DEJANON ENAMORADO | | |
| **Identificación:** | 55.163.135 | | |
| **Tipo de Contrato:** | PRESTACION DE SERVICIOS | | |
| **Nombre del Supervisor:** | OLINDA OÑORO JIMENEZ | | |
| **Objeto del Contrato:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ACOMPAÑAR Y ASISTIR LAS ACCIONES, ACTIVIDADES Y PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN EL ÁREA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO. | | |
| **Plazo de Ejecución:** | *El plazo para la ejecución del contrato será de 6 meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.* | | |
| **Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)** | **202500313** | **Fecha de C.D.P.** | 2025 / 01 / 29 |
| **Número de Registro Presupuestal (R.P.)** | **202501690** | **Fecha del R.P.** | 2025 / 03 / 14 |

| | | |
|---|---|---|
| **Valor del Contrato** | **Contrato Inicial** | $ 19.200.000 |
| | **Adición 1** | $ |
| | **Adición 2** | $ |
| | **Adición 3** | $ |
| | **Total** | $ 19.200.000 |

| Fecha de inicio del contrato | Fecha de terminación del contrato | Fecha de Suspensión del contrato | Fecha de reinicio |
|---|---|---|---|
| 14/03/2025 | 13/09/2025 | | |

### 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 | | $19.200.000 |
| Adición No. 1 | | $ |
| Adición No. 2 | | $ |
| Adición No. 3 | | $ |
| Valor Total del contrato | | $19.200.000 |
| Porcentaje del Anticipo | % | $ |
| Porcentaje del Pago anticipado | % | $ |
| Valor Amortizado del Anticipo | | $ |
| Valor Ejecutado del Contrato | | $ 6.400.000 |
| Valor por ejecutar | | $12.800.000 |
| Valor a pagar en el presente Informe | | $ 3.200.000 |
| No. Factura o Cuenta de Cobro | | 2 |

**4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO**

**4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 14 DE ABRIL AL 13 DE MAYO 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 encuestas de monitoreo en los municipios asignados durante la evaluación de coberturas de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones y apoyar la digitación de éstas. Para ello debe diligenciar de manera correcta todas las encuestas asignadas de acuerdo con los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social. | n/a para este periodo |
| 2 Hacer entrega al coordinador de la evaluación de coberturas de vacunación de los formatos diligenciados en un periodo no superior a un día después de finalizada la actividad. | n/a para este periodo |
| 3 Realizar encuestas durante el desarrollo de la búsqueda activa comunitaria en los municipios asignados y/o ante la presencia de brotes o casos que requieran su realización, para ello deberá diligenciar la información en los formatos establecidos para tal fin y entregarlos completamente diligenciados a la profesional asignada para la coordinación de la actividad. | El contratista realiza la actividad de búsqueda activa comunitaria por casos sospechosos de TB en el municipio de Tubará y se programa bloqueo para el día 10 de abril del presente año.<br><br>El contratista realizó el día 29 de abril, búsqueda activa comunitaria en el barrio |

| | |
|---|---|
| | San Martín, debido a la notificación de un caso probable de sarampión.<br><br>Resultado de la BAC, realizada:<br><br>Casas abiertas: 70 Casas cerradas: 2 Casas renuentes:0 Personas entrevistadas:69 Niños menores de 1 mes: 1 De 1 mes a 4 años: 12 De 5 a 14 años: 37 De 15 a 24 años: 51 De 25 a 34 años:57 De 35 años y más:118 Sintomático con RASH: 2 Con fiebre: 2 Dolor de cabeza: 4 Otros:1 Revisión servicios de salud: 1 Muestras recolectadas: 1 |
| 4 Apoyar la Vigilancia Basada en Comunidad en los municipios asignados y diligenciar matriz semanal de reporte en los formatos asignados para tal fin. | El contratista de acuerdo con los municipios asignados por la Referente del programa de Vigilancia en Salud Pública realizo visitas técnicas de la siguiente manera:<br><br>MUNICIPIO DE JUAN DE ACOSTA<br><br>- 4 de abril se realizó visita en conjunto con la Referente de Vigilancia del municipio al CDI constructores del mañana, para verificar la notificación de parte de la institución 4 casos de desnutrición en menores de edad. Se activa la ruta y el equipo se traslada a la comisaría de familia, para la respectiva notificación de los casos.<br>- Se realizó la visita a la vivienda de uno de los afectados en el barrio las Trinitarias, se comprueba que la madre del niño tiene evidencias de citas médicas de control y desarrollo al igual que el carnet de vacunación.<br>- Se verificó que la Referente de vigilancia realice la respectiva notificación al SIVIGILA de la semana epidemiológica y el envío del acta del COVECOM del mes de marzo.<br>-<br>- 24 de abril, la contratista asistió a la reunión presencial del Comité de Vigilancia Comunitaria – COVECOM, que se realizó en el barrio Santa Teresa, asistiendo los líderes comunitarios, el área ambiental, trabajadora social y el referente municipal, el profesional de apoyo y la técnica del departamento. Se tocaron |

| | |
|---|---|
| | los temas de eventos de interés en salud pública, los cuales son de obligatoria notificación, como la lepra y la fiebre amarilla.<br>-<br>- Se acordó realizar la próxima sesión del COVECOM para el 15 de mayo en el barrio Las Moras de ese municipio.<br>-<br>- Se propuso realizar una jornada de recolección de inservibles y BAC entre los días 5 y 7 de mayo, a fin de reducir los criaderos de vectores y mejorar la condición de salud ambiental, antes de inicie el invierno.<br><br>MUNICIPIO DE TUBARA<br><br>- 4 de abril, se recibe información de parte de la Referente municipal de un brote en menores de 5 años, con manifestaciones compatibles con la enfermedad de manos, pies y boca. El equipo interinstitucional se desplazó a la ESE Hospital a recopilar información clínica de los pacientes.<br>- El equipo se desplazó hasta el barrio Los Pozos, localizando 2 menores de los 5 notificados. Igualmente se visitó al CDI Caminos de Jesús para verificar el estado de los niños de esa institución.<br>- La sesión programada del COVECOM no se realizó por estado de salud de la referente municipal y es aplazado para el próximo 11 de abril en el corregimiento Guaymaral, los temas a tratar IRA y EDA.<br>- Se verificó el ingreso de dos nuevos vigías que fortalecieron el grupo.<br><br>- 8 de abril, desde la secretaría de salud municipal se socializa la próxima sesión del COVECOM en el corregimiento de Guaymaral, temas a tratarse Dengue, ETA y EDA y factores de riesgos ambientales.<br>- Se confirma la asistencia del Inspector de los corregimientos Cuatro Bocas y Guaruco,<br>- Se realiza visita de seguimiento a los menores diagnosticados con la enfermedad de manos, pies y boca, |

| | |
|---|---|
| | encontrándolos en mejor estado. El equipo realiza a la madre charla sobre el lavado de manos y cuidados domiciliarios.<br>- El día 7 de abril se realizó el envío de la matriz de notificación.<br>- Se deja compromiso de visitar a la familia del menor afectado en el barrio buenos aires.<br>- 23 de abril, el contratista asistió a reunión en la secretaría de salud con los referentes municipal y departamental, representantes de las EPS Cajacopi y Nueva EPS, se abordaron los temas de factores de riesgo ambiental, casos de violencia basada en género, seguimientos a los eventos de interés en salud pública, como: 1 caso de desnutrición en menor de 5 años el cual se le hizo seguimiento en el barrio El Carmen.<br>- El contratista verificó el envío del acta del COVECOM de la sesión correspondiente al 11 de abril.<br>- Se programó fecha tentativa del COVEM para el 30 de abril en el Corral de San Luis.<br>- Se deja compromiso del reporte de casos de VIH por parte de la EPS<br>- Actualización del directorio de ingresos, gestores y nuevos vigías del comité COVECOM.<br><br>➢ MUNICIPIO DE PUERTO COLOMBIA<br><br>- 22 de abril, se realizó socialización de los lineamientos y de la estrategia técnica y del abordaje de la vigilancia basada en comunidad VBC a los funcionarios de la Secretaría de Salud del municipio.<br>- Se coordinó las actividades de organización de los nuevos vigías y gestores del municipio.<br>- Se coordinó la creación del directorio de vigías y gestores.<br>- Se verificó la realización de la IEC de un posible caso de ETA por consumo de alimento preparado en casa ceviche de camarón.<br>- Compromiso para el día 14 de mayo la realización de la convocatoria para |

| | |
|---|---|
| | la organización del directorio de vigías y gestores del municipio de Puerto Colombia.<br>- Realizar reporte semanal de situación que se presente en la comunidad<br>- Realizar reporte semanal de situaciones de interés que se presenten en el municipio. |
| 5 Entregar informe mensual que consolide la información de la ejecución del objeto contractual y se evidencie el cumplimiento de éste, de manera cuantitativa y cualitativa | El contratista cumplió con haciendo entrega de la información realizada de acuerdo con el objeto del contrato de manera cuantitativa y cualitativa. |
| 6 Apoyar las acciones realizadas en la Subsecretaría de Salud Pública, de acuerdo con programación realizada por el área. | N/A para este período. |
| 7 Subir a la carpeta de OneDrive, con frecuencia semanal, todos los soportes que evidencien el avance en la ejecución del contrato y finalizado el periodo mensual subirá el informe escrito donde relacione los avances de cada actividad contratada. | Se cumplió con lo establecido en este item enviando carpeta en formato winzip al correo institucional de la Referente departamental de vigilancia en salud pública. |
| 8 Realizar todas aquellas actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato. | El contratista asistió a la reunión de capacitación con la profesional encargada de la vigilancia basada en comunidad, donde se trató el tema de refuerzo sobre el ReVcom. |

***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 | 9483135411 | 2025/04/11 | $264,400 |
| 2 | 9484576606 | 2025/05/09 | $440,500 |
| | 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 21 días del mes de mayo del 2025.

**OLINDA OÑORO JIMENEZ**
**C.C.: 32834196 de Baranoa**

**LUZ STELLA DEJANON ENAMORADO**
**CC 55163135**

# VERIFICACIÓN PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL



GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

**CERTIFICADO**

SIXTA PEÑALOZA PARRA- REFERENTE 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.) Luz Stella Dejanon Enamorado, identificada(o) con la C.C No. 55163135, realizó en el periodo comprendido del 14 de abril de 2025 al 13 de mayo del 2025, de acuerdo con el objeto del contrato de prestación de servicios No 202500852; PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ACOMPAÑAR Y ASISTIR LAS ACCIONES, ACTIVIDADES Y PROCESOS QUE LLEVAN A CABO EN EL AREA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO, en el Programa de Vigilancia en Salud Pública, las actividades que relaciona en el informe del mencionado periodo.

En constancia de lo anterior se firma el 14 de mayo del 2025.

Cordialmente,



**SIXTA PEÑALOZA PARRA**
Profesional Universitario
Referente Vigilancia en Salud Pública
Subsecretaría de Salud Pública
Secretaría de Salud del Atlántico

**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