

 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:	05
Contrato No:	202500996

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	LUIS FERNANDO AMADOR T												
Identificación:	1048293240												
Tipo de Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS												
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMENEZ												
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIO PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS RESPECTO A LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO, QUE SE LLEVAN A CABO POR LA SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA.												
Plazo de Ejecución:	El plazo para la ejecución del contrato será por cinco (5) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.												
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202500303	Fecha de C.D.P.	29/01/2025										
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202501650	Fecha del R.P.	12/03/2025										
Valor del Contrato	<table><tr><td>Contrato Inicial</td><td>\$ 28.500.000</td></tr><tr><td>Adición 1</td><td>\$</td></tr><tr><td>Adición 2</td><td>\$</td></tr><tr><td>Adición 3</td><td>\$</td></tr><tr><td>Total</td><td>\$ 28.500.000</td></tr></table>			Contrato Inicial	\$ 28.500.000	Adición 1	\$	Adición 2	\$	Adición 3	\$	Total	\$ 28.500.000
	Contrato Inicial	\$ 28.500.000											
	Adición 1	\$											
	Adición 2	\$											
	Adición 3	\$											
	Total	\$ 28.500.000											
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio										
2025/03/12	2025/08/11												

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		

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

			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		\$28.500.000
Adición No. 1		\$
Adición No. 2		\$
Adición No. 3		\$
Valor Total del contrato		\$28.500.000
Porcentaje del Anticipo	%	\$
Porcentaje del Pago anticipado	%	\$
Valor Amortizado del Anticipo		\$
Valor Ejecutado del Contrato		\$ 22.800.000
Valor por ejecutar		\$ 5.700.000
Valor a pagar en el presente Informe		\$ 5.700.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		05

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 12 DE JULIO AL 11 DE AGOSTO DEL 2025.

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
Recibir llamadas de casos que ameriten atención en Salud Mental con énfasis en suicidio, y realizar primeros auxilios psicológicos, intervención inicial y orientación.	100% de llamadas atendidas en la línea de salud mental, #54 pacientes ingresados y 80 # pacientes en seguimiento en la Línea de Atención en Salud Mental Departamental, con diferentes motivos de consulta como lo son: ideación suicida, intento de suicidio, depresión, ansiedad, duelos, entre otros; realizando los primeros auxilios psicológicos, intervención inicial y orientación.
Hacer acompañamiento a los casos según cada uno lo amerite (de intento de suicidio y otras problemáticas de Salud Mental).	100% de casos atendidos en la línea de atención en salud mental departamental, #68 pacientes ingresados y #80 pacientes en seguimiento, brindando

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

	acompañamiento psicológico, según cada uno lo amerite (de intento de suicidio y otras problemáticas de Salud Mental).
Diligenciar los registros requeridos y presentar informes que se requieran. Registros de pacientes de nuevo ingreso diligenciados a través de una base de datos en Google drive y entrega de informes a Referente de Convivencia Social, y Salud Mental y Vulnerables. Registros de actividades y gestiones diarias realizadas a través de cuadro de entrega de turnos.	100% de casos registrados, #54 pacientes ingresados y #80 pacientes en seguimiento en la Línea de Atención en Salud Mental Departamental, en la base de datos en Google drive, registros de actividades y gestiones diarias realizadas a través de cuadro de entrega de turnos. Además de entrega de informes a Referente de Convivencia Social, y Salud Mental y Vulnerables.
Apoyar la gestión de la atención integral de los casos ante el prestador o asegurador en salud.	100% de gestiones realizadas de #54 pacientes ingresados y #80 pacientes en seguimiento en la Línea de Atención en Salud Mental Departamental para la atención integral de los casos ante el prestador o asegurador en salud.
Apoyar en las contingencias que se presenten el programa de orientación y acompañamiento familiar POAF según lo requiera supervisor o el referente del programa.	Hasta la fecha no se ha requerido contingencia en el Programa de Orientación y Acompañamiento Familiar (POAF).
Realizar seguimiento y monitoreo al 100% de los casos reportados en SIVIGILA de intento suicida y consumo de sustancia psicoactiva a NNAJ de 7 a 21 años, por Comisarías de familia, ICBF, líneas de atención nacional, Instituciones educativas y otras entidades, en el marco del programa de orientación y acompañamiento familiar POAF.	Seguimiento y monitoreo al 100% de los casos reportados en SIVIGILA, se establece comunicación con el paciente y familia para verificar si está recibiendo atención prioritaria en salud mental en los casos de intento de suicidio reportados en el Departamento del Atlántico.
Realizar acompañamiento y seguimiento individual y familiar el 100% de los casos reportados en la línea de Salud Mental y SIVIGILA y otras entidades, de menores de edad y mujeres, con problemáticas de violencia intrafamiliar, consumo de sustancias psicoactivas, particularmente, según protocolo establecido para tal fin.	Seguimiento y monitoreo al 100% de #54 pacientes ingresados y #80 pacientes en acompañamiento y seguimiento individual y familiar, reportados al SIVIGILA, en la Línea de Atención en Salud Mental Departamental y otras entidades. Se establece comunicación con el paciente y familia para verificar si está recibiendo atención prioritaria en salud mental en los casos de intento de suicidio reportados en el Departamento del Atlántico.
Orientar y gestionar la atención de la población objeto, en sus EAPB, y según los municipios asignados.	Hasta la fecha no se ha requerido contingencia en el Programa de Orientación y Acompañamiento Familiar (POAF).
Realizar visitas domiciliarias a los hogares a la población de niños, niñas, adolescentes, objeto de seguimiento, según se amerite.	Hasta la fecha no se ha requerido contingencia en el Programa de Orientación y Acompañamiento Familiar (POAF).
Participar en los comités y reuniones para los cuales sea designado.	100% de participación en los comités y reuniones requeridas del equipo de la Línea de Salud Mental para el mejoramiento de las directrices en atención

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

	en salud mental, del Componente de Convivencia Social, y Salud Mental y Vulnerables.
Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato.	100% de realización en aquellas actividades que son asignadas por parte del supervisor y referente de Convivencia Social, y Salud Mental y Vulnerables.

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.

- 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.

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	9484628641	2025/04/14	426.700
	9484944701	2025/04/22	20.100
02	9485513554	2025/05/05	705.400
03	9486459468	2025/06/03	705.400
04	9487909790	2025/07/01	705.400



(La sumatoria total de las planillas sin intereses debe ser igual al pago de la seguridad social sobre el 40% del valor del contrato)

Se firma en Barranquilla, a los 27 días del mes de agosto del 2025.

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 1048293240 de Malambo

VALIDACION DE PLANILLA LUIS FERNANDO AMADOR T

Gobernación del Departamento del Atlántico - www.atlantico.gov.co - Conmutador 3307000
Página 5 de 6

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


[Verificar planilla](#)

Por favor indique la siguiente información:

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía Número de documento: 1048293240

EPS: EPS MUTUAL SER

Valor aportado a EPS: 114000

Clave de pago: 9490819360

Periodo de cotización (salud): 2025 08

☐ No soy un robot 

[Verificar planilla](#)

La información especificada coincide con un pago registrado en el sistema.

Verificar planilla

Verifique la validez de un soporte de pago.



CERTIFICACIÓN

Yo, **MARIA ELENA Menco Polanco**, identificada con cedula de ciudadanía N° **32.657.182** de Barranquilla, bajo el cargo de líder de programa de la subsecretaría de salud pública del departamento del Atlántico, certifico: que el contratista, **LUIS FERNANDO AMADOR T**, identificado con cedula de ciudadanía N° **1.048.293.240**; cumplió con las actividades suscritas en el contrato N° **202500996**; de fecha Marzo 12 de 2.025, en el periodo comprendido del 12 de julio al 11 de agosto de 2025.

A continuación, se relacionan las actividades realizadas por el contratista durante el plazo de ejecución del contrato.

Detalle de las Actividades Realizadas-	
Obligación	Producto
Recibir llamadas de casos que ameriten atención en Salud Mental con énfasis en suicidio, y realizar primeros auxilios psicológicos, intervención inicial y orientación.	100% de llamadas atendidas en la línea de salud mental, #54 pacientes ingresados y 80 # pacientes en seguimiento en la Línea de Atención en Salud Mental Departamental, con diferentes motivos de consulta como lo son: ideación suicida, intento de suicidio, depresión, ansiedad, duelos, entre otros; realizando los primeros auxilios psicológicos, intervención inicial y orientación.
Hacer acompañamiento a los casos según cada uno lo amerite (de intento de suicidio y otras problemáticas de Salud Mental).	100% de casos atendidos en la línea de atención en salud mental departamental, #68 pacientes ingresados y #80 pacientes en seguimiento, brindando acompañamiento psicológico, según cada uno lo amerite (de intento de suicidio y otras problemáticas de Salud Mental).
Diligenciar los registros requeridos y presentar informes que se requieran. Registros de pacientes de nuevo ingreso diligenciados a través de una base de datos en Google drive y entrega de informes a Referente de Convivencia Social, y Salud Mental y Vulnerables. Registros de actividades y gestiones diarias realizadas a través de cuadro de entrega de turnos.	100% de casos registrados, #54 pacientes ingresados y #80 pacientes en seguimiento en la Línea de Atención en Salud Mental Departamental, en la base de datos en Google drive, registros de actividades y gestiones diarias realizadas a través de cuadro de entrega de turnos. Además de entrega de informes a Referente de Convivencia Social, y Salud Mental y Vulnerables.
Apoyar la gestión de la atención integral de los casos ante el prestador o asegurador en salud.	100% de gestiones realizadas de #54 pacientes ingresados y #80 pacientes en seguimiento en la Línea de Atención en Salud Mental

	Departamental para la atención integral de los casos ante el prestador o asegurador en salud.
Apoyar en las contingencias que se presenten el programa de orientación y acompañamiento familiar POAF según lo requiera supervisor o el referente del programa.	Hasta la fecha no se ha requerido contingencia en el Programa de Orientación y Acompañamiento Familiar (POAF).
Realizar seguimiento y monitoreo al 100% de los casos reportados en SIVIGILA de intento suicida y consumo de sustancia psicoactiva a NNAJ de 7 a 21 años, por Comisarías de familia, ICBF, líneas de atención nacional, Instituciones educativas y otras entidades, en el marco del programa de orientación y acompañamiento familiar POAF.	Seguimiento y monitoreo al 100% de los casos reportados en SIVIGILA, se establece comunicación con el paciente y familia para verificar si está recibiendo atención prioritaria en salud mental en los casos de intento de suicidio reportados en el Departamento del Atlántico.
Realizar acompañamiento y seguimiento individual y familiar el 100% de los casos reportados en la línea de Salud Mental y SIVIGILA y otras entidades, de menores de edad y mujeres, con problemáticas de violencia intrafamiliar, consumo de sustancias psicoactivas, particularmente, según protocolo establecido para tal fin.	Seguimiento y monitoreo al 100% de #54 pacientes ingresados y #80 pacientes en acompañamiento y seguimiento individual y familiar, reportados al SIVIGILA, en la Línea de Atención en Salud Mental Departamental y otras entidades. Se establece comunicación con el paciente y familia para verificar si está recibiendo atención prioritaria en salud mental en los casos de intento de suicidio reportados en el Departamento del Atlántico.
Orientar y gestionar la atención de la población objeto, en sus EAPB, y según los municipios asignados.	Hasta la fecha no se ha requerido contingencia en el Programa de Orientación y Acompañamiento Familiar (POAF).
Realizar visitas domiciliarias a los hogares a la población de niños, niñas, adolescentes, objeto de seguimiento, según se amerite.	Hasta la fecha no se ha requerido contingencia en el Programa de Orientación y Acompañamiento Familiar (POAF).
Participar en los comités y reuniones para los cuales sea designado.	100% de participación en los comités y reuniones requeridas del equipo de la Línea de Salud Mental para el mejoramiento de las directrices en atención en salud mental, del Componente de Convivencia Social, y Salud Mental y Vulnerables.
Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato.	100% de realización en aquellas actividades que son asignadas por parte del supervisor y referente de Convivencia Social, y Salud Mental y Vulnerables.

La presente certificación se expide a petición del supervisor del contrato con la finalidad que la contratista pueda gestionar la cuenta de cobro del contrato en mención.

En constancia de lo anterior firmo el presente documento a los (25), días del mes de agosto de 2025.



GOBERNACIÓN DEL
ATLÁNTICO

Yara Elena Franco

NOMBRE DEL REFERENTE DEL PROGRAMA

Líder de Programa Salud Mental

Subsecretaría de Salud Pública

Secretaría de Salud del Atlántico




Gobernación del Atlántico
atlantico.gov.co

Calle 40 Carreras 45 - 46 Barranquilla, Atlántico
NIT: 890102006-1 • Código Postal: 080003 • Código DANE: 08-000
Tel. (605) 330 7103 Línea Gratuita **01 8000 915 307**
atencionalciudadano@atlantico.gov.co

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