Informe de Supervisión No:	2
Contrato No:	202600164

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	ADRIANA ARRIETA SANCHEZ		
Identificación:	45781142		
Tipo de Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMÉNEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES EMERGENTES, REMERGENTES Y DESATENDIDAS - TUBERCULOSIS, MEDIANTE LAS ACCIONES QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.		
Plazo de Ejecución:	*El plazo para la ejecución del contrato será de siete (7) meses, los cuales serán contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.*		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202600157	**Fecha de C.D.P.**	5/01/2026
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202601156	**Fecha del R.P.**	16/01/2026

Valor del Contrato	**Contrato Inicial**	$ 35.700.000
	Adición 1	$
	Adición 2	$
	Adición 3	$
	Total	$ 35.700.000

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
16/01/2026	15/08/2026		

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		**$ 35.700.000**
Adición No. 1		**$**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		**$ 35.700.000**
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$ 10.200.000**
Valor por ejecutar		**$ 25.500.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 5.100.000**
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 16 DE FEBEREO AL 15 DE MARZO DEL 2026

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 seguimiento a las ESE e IPS, para la adherencia a tratamiento de las personas afectadas por TB así como identificar los pacientes no adherentes y en perdida para el seguimiento a las intervenciones realizadas por los actores.	Acta de seguimiento fecha: 01/10/2026 • Se realiza mesa psicosocial de seguimiento a paciente coinfectado TB/VIH con el fin de establecer acciones de fortalecimiento **y monitoreo de la adherencia al tratamiento, prevenir el abandono terapéutico y garantizar la continuidad de las intervenciones en salud** para las personas afectadas por Tuberculosis. En esta mesa psicosocial se contó con la participación de las siguientes instituciones: EAPB Nueva EPS, Secretaría de Salud Sabanalarga, CEMINSA-Sabanalarga, IPS Quimio salud, Secretaría de salud Departamental, Programa de Salud Mental Departamental y Programa Departamental de VIH.
2. Talleres dirigidos a profesionales Psicólogos para fortalecimiento de capacidades en el abordaje seguimiento a la adherencia y aplicación de encuesta de riesgo a las personas afectadas por TB.	**Seguimiento en el acta de fecha: 03/203/2026** • Se realiza capacitación a psicóloga del ESE Juan de Acosta en seguimiento integral a pacientes TB y la

	realización de la encuesta del formato de adherencia al tratamiento. • Se realiza Presentación del link instrumento psicosocial para identificar los factores de alto riesgo de no adherencia al tratamiento de tuberculosis, en el departamento del Atlántico mediante su almacenamiento y análisis a través de herramientas digitales, mejorando la oportunidad en la identificación de pacientes *con alto riesgo de abandono del tratamiento.* • Se realiza educación en salud para el **seguimiento psicosocial a pacientes con factores de vulnerabilidad** (consumo de SPA, barreras económicas, red de apoyo limitada, problemas de salud mental, entre otros).
3. Realizar seguimiento a las direcciones locales de salud para monitorear la adopción e implementación de la estrategia Engage TB para el fortalecimiento y la integración de las actividades de bases comunitarias para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento a las personas afectadas por TB.	- **Seguimiento en el acta de fecha: 02/24/2026** • Se realiza asistencia técnica psicosocial con la presentación de la estrategia ENGAGE TB a las secretarias de salud de los municipios de: • Tubará • Baranoa • Santa Lucia • Malambo • Galapa • Palmar de Varela • Manatí • Repelón • Ponedera • Sabanalarga • Usiacurí **Seguimiento en el acta de fecha: 03/03/2026** • Se realiza asistencia técnica psicosocial con la presentación de la estrategia ENGAGE TB a las secretarias de salud de los municipios de: • Puerto Colombia • Juan de Acosta
4. Realizar la articulación de actividades del programa de prevención y control de la TB, con el programa de crónicos, nutrición, salud mental, salud infantil, salud sexual y reproductiva	Las actividades referentes a este punto no fueron objeto de desarrollo en el presente periodo. El contratista se encuentra atento a realizar cualquier requerimiento o apoyo solicitado en el próximo mes
5. Seguimiento a las ESE e IPS que reportan casos de TB para generar mecanismos para el abordaje psicosocial y de salud mental a personas afectadas por TB articulado con el municipio y la EAPB	**Seguimiento en el acta de fecha: 02/24/2026** • Se realiza reunión de seguimiento a las EAPB, con el fin de fortalecer los mecanismos de articulación interinstitucional para el **abordaje psicosocial y de salud mental de las personas afectadas por TB**. • Se realiza Fortalecimiento de la **articulación con el municipio y las EAPB** para la activación de rutas de atención en salud mental, especialmente en pacientes con **consumo de sustancias psicoactivas, vulnerabilidad social o riesgo de abandono del tratamiento**. • Se realiza orientación sobre la **implementación del instrumento psicosocial de adherencia al**

	tratamiento TB.
6. Consolidar y analizar las encuestas de riesgo de pérdida de seguimiento que diligencian las ESE e IPS del departamento.	**Correo de envío del correo institucional tblepra@atlantico.gov.co-03-09-2026** • Se realiza circular de entrega del ink del formato de INSTRUMENTO PSICOSOCIAL PARA IDENTIFACAR FACTORES DE ALTO RIESGO DE NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DEL PROGRAMA DEL TB TUBERCULOSIS
7. Establecer estrategias mediadas por TIC para garantizar la administración del tratamiento preventivo y ITBL latente completo de acuerdo a perfil de adherencia de padres y/o cuidadores.	Las actividades referentes a este punto no fueron objeto de desarrollo en el presente periodo. El contratista se encuentra atento a realizar cualquier requerimiento o apoyo solicitado en el próximo mes
8. Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor, con relación a su objeto contractual.	• Se realiza acompañamiento los lunes en el horario de 8.00 AM a 1:00 PM para la entrega de medicamento antífimico a las IPS, ESE municipales y red de salud Departamental solicitantes. • Se realiza asistencia a las Reuniones de los viernes convocadas por la coordinación del Programa TB Departamental

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 JIMÉNEZ 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	9499867715	2026/02/25	$ 631.100
2	9500172703	2026/03/10	$ 631.100
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		$1.262.200

(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 16 días del mes de marzo de 2026.

FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32834196 de Baranoa

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: (45.781.142) de (SAN JUAN-BOLIVAR)

	NOMBRE Y CARGO	DEPENDENCIA
Proyectó	Hernan Valencia Martinez – Profesional Administrativo PAI – TB – Lepra	Subsecretaria de Salud Pública
Revisó	Teresita Mastrodomenico Medina – Referente PAI – TB – Lepra	Subsecretaria de Salud Pública
Aprobó	Nadina Casseres – Profesional Administrativo	Subsecretaria de Salud Pública

VALIDACIÓN PLANILLA DE PAGO FEBRERO– ADRIANA ARRIETA SANCHEZ

VALIDACIÓN PLANILLA DE PAGO FEBRERO– ADRIANA ARRIETA SANCHEZ

