

| | | |
|--|--|--|
|  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: | 3 |
| Contrato No: | 202500931 |

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|----------------------------------|-------------------|------------------|---------------|-----------|----|-----------|----|-----------|----|--------------|----------------------|
| Contratista: | JEIMY SOFIA ESCOBAR RIVERA | | | | | | | | | | | | |
| Identificación: | 1047334453 | | | | | | | | | | | | |
| Tipo de Contrato: | PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del Supervisor: | OLINDA OÑORO JIMENEZ | | | | | | | | | | | | |
| Objeto del Contrato: | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA COMPLEMENTAR LAS ACTIVIDADES DE 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 SEIS (06) MESES, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución. | | | | | | | | | | | | |
| Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P) | 202500309 | Fecha de C.D.P. | 2025/01/29 | | | | | | | | | | |
| Número de Registro Presupuestal (R.P.) | 202502139 | Fecha del R.P. | 2025/03/26 | | | | | | | | | | |
| Valor del Contrato | <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Contrato Inicial</td> <td>\$ 19.200.000</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>\$ 19.200.000</td> </tr> </table> | | | Contrato Inicial | \$ 19.200.000 | Adición 1 | \$ | Adición 2 | \$ | Adición 3 | \$ | Total | \$ 19.200.000 |
| 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 | | | | | | | | | | |
| 2025/03/26 | 2025/09/25 | | | | | | | | | | | | |

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 | | |

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

| | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|
| | | | 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 | | \$ 9.600.000 |
| Valor por ejecutar | | \$ 9.600.000 |
| Valor a pagar en el presente Informe | | \$ 3.200.000 |
| No. Factura o Cuenta de Cobro | | 3 |

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO


4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 26 DE MAYO AL 25 DE JUNIO DE 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 |
| 1 Realizar visitas de seguimiento a los casos notificados en coordinación con las Secretarías de Salud Municipales para fortalecer el estudio de contactos de casos de Tuberculosis especialmente en menores de 15 años, personas viviendo con TBNIH, mayores de 65 años, entre otros. | <ul style="list-style-type: none"> Realicé visitas de seguimiento a casos notificados de tuberculosis en articulación con las Secretarías de Salud Municipales, priorizando grupos vulnerables como menores de 15 años, personas con TB/VIH y adultos mayores. Verifiqué el cumplimiento del tratamiento, recolecté información clínica y social, y reforcé la importancia del estudio de contactos |

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


| | |
|---|--|
| | <p>en el núcleo familiar y social del paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se fortalecieron los procesos de búsqueda activa de sintomáticos respiratorios y se brindó educación sobre la enfermedad y medidas preventivas. • Como parte del fortalecimiento del estudio de contactos, se realizaron visitas técnicas a contactos identificados en diversos municipios del departamento. A continuación, se relacionan las visitas realizadas durante el período evaluado: • Relación de seguimiento realizadas a contactos (junio-julio 2025): • Nombre Fecha Municipio <ol style="list-style-type: none"> 1. Mario Ospino 13-06-2025 santo tomas 2. Sergio herrera 19-06- 2025 santo tomas 3. Kelly Fontalvo 09-07-2025 repelón 4. María Viena 09-06-2025 repelón 5. cesar caballero 23-06-2025 Galapa 6. Jader Lara 02-07-2025 Galapa 7. Linda Be 06-06-2025 Sabanagrande 8. Rodolfo 12-06-2025 Sabanagrande 9. Ricardo 04-07-2025 Sabanagrande 10. Carlos Enrique 12-06-2025 campo 11. Alberto cervante 04-06-2025 ponederá 12. Deuriani Loaiza 27-06-2025 ponederá 13. Aracelis lobo 10-06-2025 ponederá |
| <p>2 Realizar reporte del 100% de PATB en riesgo de Pérdida en el seguimiento, de casos de TB con riesgo o pérdida en el seguimiento al tratamiento, no acceso al TARV en casos de coinfección, no acceso a controles por Bk y cultivo, consultas médicas, enfermería, nutrición y otros paraclínicos establecidos en la resolución 227 de 2020 para TB sensible, latente a su referente.</p> | <p>Realizar reporte del 100% de PATB en riesgo de pérdida en el seguimiento, de casos de TB con riesgo o pérdida en el seguimiento al tratamiento, no acceso al TARV en casos de coinfección, no acceso a controles por Bk y cultivo, consultas médicas, enfermería, nutrición y otros paraclínicos establecidos en la resolución 227 de 2020 para TB sensible, latente a su referente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifiqué pacientes con TB en riesgo de pérdida al seguimiento a través del análisis de los registros |

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


| | |
|---|--|
| | <p>clínicos, visitas previas y reportes de las IPS/ESE municipales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verifiqué casos con barreras de acceso a consultas médicas, controles por Bk, cultivo, TARV y otros servicios establecidos en la resolución 227 de 2020. <p>Se priorizaron los casos con TB sensible y TB latente, especialmente en poblaciones vulnerables como coinfectados con VIH, menores de edad y adultos mayores</p> <p>Se realizó el reporte de los pacientes con tuberculosis (PATB) en riesgo o pérdida en el seguimiento, incluyendo casos con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de acceso a tratamiento antirretroviral (TARV) en coinfección TB/VIH. • Paciente Luis Fernando Fontalvo rúa CC. 1043871341 ingreso tras perdida y nuevamente recibe tratamiento de TB pero abandona el tratamiento, de VIH diciendo que no tiene recursos, para transportarse a sus controles acompañamiento con la referente de TB de la ESE de palmar de Varela el cual toman caso omiso y orienta a seguir sus controles. • Linda maría Betancur. 33 años, se realiza visita se encuentra en una finca difícil acceso está vecino y familiar comenta que se puso mal, paciente se encuentra hospitalizado con delicado estado de salud: derrame pleural, días antes realice acompañamiento medicina general en la ESE DE PALMAR DE VARELA. En compañía de la referente del programa <p>Los casos identificados fueron notificados a sus referentes municipales para garantizar la intervención oportuna y la continuidad del tratamiento.</p> |
| <p>3 Hacer el reporte en la IPS o ESE de la visita de investigación de campo realizada a los casos de TB sensibles.</p> | <p>. La visita permitió identificar barreras en el seguimiento de los pacientes con TB sensible. Se realizaron los informes correspondientes a la IPS/ESE con el fin de que se activen las rutas de atención y se dé respuesta oportuna a las necesidades identificadas en campo.</p> |

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

| | |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Recopilé información detallada durante las visitas de investigación de campo a pacientes con TB sensible, incluyendo hallazgos clínicos, condiciones del entorno, cumplimiento del tratamiento y observaciones relevantes. • Remité los reportes directamente a las IPS y ESE correspondientes, dentro de los plazos establecidos, asegurando su recepción y archivo en la historia clínica del paciente. • Se promovió el uso de la información reportada por parte de los equipos de salud locales para ajustar los planes de intervención según las necesidades identificadas. • Llevé control de los reportes entregados y la retroalimentación recibida, garantizando seguimiento a los compromisos generados en cada caso. |
| <p>4 Realizar reporte de personas sintomáticas respiratorias derivadas de las Organizaciones de Base comunitarias y TDO con apoyo comunitario por líderes entrenados en la estrategia ENGAGE TB en los formatos de los indicadores que hacen parte de la Caja de Herramientas TB-VIH.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Envié y consolidé los reportes de personas sintomáticas respiratorias remitidas por líderes comunitarios capacitados en la estrategia ENGAGE TB. • Verifiqué y envié que los datos reportados cumplieran con los criterios establecidos por el programa y se encontraran debidamente registrados en los formatos oficiales de la Caja de Herramientas TB-VIH.. <p>Envié personal encargado donde aseguró la trazabilidad de cada sintomático reportado, registrando fecha de remisión, lugar de procedencia y acción tomada posterior al reporte. El reporte fue realizado y diligenciado en los formatos de indicadores de la Caja de Herramientas TB-VIH y entregado a la autoridad correspondiente</p> |
| <p>5 Suministrar la información de las visitas de investigación de campo y de seguimiento, con el fin de alimentar la base de datos de contactos</p> | <p>Se suministró la información correspondiente a las visitas de investigación de campo y seguimiento realizado a casos de tuberculosis, con el fin de alimentar y actualizar la base de datos de contactos, garantizando así el fortalecimiento del estudio de contactos en el marco de la vigilancia en salud pública.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recopilé de forma sistemática los datos obtenidos durante las visitas de campo e intervenciones de |

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

| | |
|---|--|
| | <p>seguimiento, asegurando su completitud y pertinencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visitas relacionadas: 13 <p>6. Validé la información recolectada (nombres, antecedentes, síntomas, vínculos con el caso índice) antes de su carga en la base de datos de contactos.</p> <p>7. Realicé el diligenciamiento de formatos físicos y digitales conforme a los lineamientos del programa departamental de TB.</p> <p>8. Clasifiqué y organicé la información según el tipo de contacto (intradomiciliario, laboral, escolar, etc.) para facilitar su análisis posterior.</p> <p>Entregué oportunamente los registros al equipo técnico encargado de la gestión de datos, garantizando trazabilidad y respaldo documental</p> |
| <p>6 Hacer seguimiento de las atenciones realizadas a los contactos de pacientes con TB derivados para valoración médica institucional.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Verifiqué que los contactos identificados durante las visitas de campo fueran remitidos a valoración médica en las IPS correspondientes. • Realicé seguimiento telefónico y presencial para confirmar la asistencia de los contactos a las consultas programadas, exámenes paraclínicos y estudios radiológicos. • Documenté los casos en los que se presentaron barreras de acceso o incumplimientos en la ruta de atención, gestionando apoyo institucional cuando fue necesario. • Consolidé y entregué informes de seguimiento que facilitaron la toma de decisiones sobre posibles tratamientos preventivos o intervenciones adicionales <p>Los contactos de los pacientes con TB se remitieron a sus Eps para sus respectivos exámenes que en total fueron 12 contactos, los cuales reposan en cada una de los instrumentos que se realizaron</p> <p>Se realizó el seguimiento a las atenciones brindadas a los contactos de pacientes con tuberculosis que fueron derivados para valoración médica institucional, con el fin de verificar el acceso efectivo a los servicios de salud y asegurar el cumplimiento de las acciones establecidas en el estudio de contactos.</p> |

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

| | |
|---|---|
| <p>7 Coordinar con las ET del orden municipal y/o localidades concordancia en los registros de contactos, punto tres del informe de casos y actividades: actividades y contactos de informe mensual e indicadores de VSP</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Sostuve reuniones de coordinación técnica con referentes de las entidades territoriales municipales para revisar y unificar los registros de contactos en seguimiento. • Apoyé la depuración de registros duplicados o inconsistentes mediante revisión cruzada con los informes de casos e historias clínicas. • Promoví espacios de retroalimentación con los equipos municipales para fortalecer la calidad del dato y asegurar la trazabilidad de cada contacto registrado. <p>Municipios Visitados: Baranoa. Sec de Salud Juan de Acosta. Sec Salud</p> |
| <p>8 Gestionar información, asistir técnicamente a las entidades territoriales de orden municipal, localidades o regiones para presentar acciones programáticas y estudio de contactos en las unidades de análisis de mortalidad de todos los menores de 15 años, menor de 50 años en población indígenas, habitante de calle, residencia difícil acceso geográfico o población privada de la libertad y defunción a los seis meses del diagnóstico de acuerdo a los lineamientos de VSP del Instituto Nacional de Salud.</p> | <p>Se gestionó información y se brindó asistencia técnica a las entidades territoriales del orden municipal, localidades o regiones, con el fin de presentar acciones programáticas y fortalecer el estudio de contactos en las unidades de análisis de mortalidad. Estas acciones se enfocaron en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menores de 15 años. • Personas menores de 50 años en población indígena. • Habitantes de la calle. • Personas en zonas de difícil acceso geográfico. • Población privada de la libertad. • Casos con defunción a los seis meses del diagnóstico. <p>La gestión se realizó conforme a los lineamientos establecidos por el Instituto Nacional de Salud (INS) en materia de Vigilancia en Salud Pública (VSP).</p> |
| <p>9 Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato.</p> | <p>Se apoyo en las actividades que se me asigno de conformidad a las competencias del ente territorial.</p> |

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.

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

- 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 (*)

| <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 | 4602333015 | 2025/03/05 | \$ 73.500 |
| 2 | 4605541476 | 2025/27/05 | \$ 440.500 |
| 3 | 4608953236 | 2025/14/07 | \$ 440.500 |
| <u>SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS</u> | | | \$ 954.500 |


(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 30 días del mes de julio de 2025.


FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32834196 de Baranoa


FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: (1047334453) de (Barranquilla)


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

VALIDACIÓN PLANILLA DE PAGO - JEIMY SOFIA ESCOBAR RIVERA


Datos del aportante:

Tipo de documento *


No. de documento *



Planillas disponibles para pago



Soportes de pago



Certificados por cotizante



Esta opción te permite generar los soportes de pago de tus planillas, creadas a través de nuestros canales de asesoría ó el portal transaccional, pagadas en puntos presenciales ó a través de PSE.

No. de planilla *

Administradora de riesgos * No cotizo ARL

Buscar

Tus resultados:

| No. Planilla | Tipo planilla | Valor pagado | Estado | Forma de presentación | Período liquidado | Enviar comprobante de pago | Soporte de pago |
|--------------|---------------|--------------|--------|-----------------------|-------------------|---|---|
| 4608953236 | I | \$449.200 | PAGADA | ÚNICO | 2025-05 |  |  |



CERTIFICACIÓN

Yo, **HERNAN VALENCIA MARTINEZ**, identificada con cedula de ciudadanía N° 1.140.839.518 de Barranquilla, bajo el cargo de profesional universitario del programa de PAI, TB y Lepra de la subsecretaría de salud pública del departamento del Atlántico, certifico: que la contratista, **JEIMY SOFIA ESCOBAR RIVERA**, identificada con cedula de ciudadanía N° CC **1.047.334.453**; cumplió con las actividades suscritas en el contrato N° **202500931**; de fecha 26 de marzo de 2025, en el periodo comprendido del 26 de mayo al 25 de junio 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 |
| 1 Realizar visitas de seguimiento a los casos notificados en coordinación con las Secretarías de Salud Municipales para fortalecer el estudio de contactos de casos de Tuberculosis especialmente en menores de 15 años, personas viviendo con TBNIH, mayores de 65 años, entre otros. | <ul style="list-style-type: none">Realicé visitas de seguimiento a casos notificados de tuberculosis en articulación con las Secretarías de Salud Municipales, priorizando grupos vulnerables como menores de 15 años, personas con TB/VIH y adultos mayores.Verifiqué el cumplimiento del tratamiento, recolecté información clínica y social, y reforcé la importancia del estudio de contactos en el núcleo familiar y social del paciente.Se fortalecieron los procesos de búsqueda activa de sintomáticos respiratorios y se brindó educación sobre la enfermedad y medidas preventivas.Como parte del fortalecimiento del estudio de contactos, se realizaron visitas técnicas a contactos identificados en diversos municipios del departamento. A continuación, se relacionan las visitas realizadas durante el período evaluado:Relación de seguimiento realizadas a contactos (junio-julio 2025):Nombre Fecha Municipio |



| | |
|---|---|
| | <ol style="list-style-type: none">1. Mario Ospino 13-06-2025 santo tomas2. Sergio herrera 19-06- 2025 santo tomas3. Kelly Fontalvo 09-07-2025 repelón4. María Viena 09-06-2025 repelón5. cesar caballero 23-06-2025 Galapa6. Jader Lara 02-07-2025 Galapa7. Linda Be 06-06-2025 Sabanagrande8. Rodolfo 12-06-2025 Sabanagrande9. Ricardo 04-07-2025 Sabanagrande 10. Carlos Enrique 12-06-2025 campo11. Alberto cervante04-06-2025 ponedera12. Deuriani Loaiza 27-06-2025 ponedera13. Aracelis lobo 10-06-2025 ponedera |
| <p>2 Realizar reporte del 100% de PATB en riesgo de Perdida en el seguimiento, de casos de TB con riesgo o pérdida en el seguimiento al tratamiento, no acceso al TARV en casos de coinfección, no acceso a controles por Bk y cultivo, consultas médicas, enfermería, nutrición y otros paraclínicos establecidos en la resolución 227 de 2020 para TB sensible, latente a su referente.</p> | <p>Realizar reporte del 100% de PATB en riesgo de pérdida en el seguimiento, de casos de TB con riesgo o pérdida en el seguimiento al tratamiento, no acceso al TARV en casos de coinfección, no acceso a controles por Bk y cultivo, consultas médicas, enfermería, nutrición y otros paraclínicos establecidos en la resolución 227 de 2020 para TB sensible, latente a su referente.</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Identifiqué pacientes con TB en riesgo de pérdida al seguimiento a través del análisis de los registros clínicos, visitas previas y reportes de las IPS/ESE municipales.<input type="checkbox"/> Verifiqué casos con barreras de acceso a consultas médicas, controles por Bk, cultivo, TARV y otros servicios establecidos en la resolución 227 de 2020. <p>Se priorizaron los casos con TB sensible y TB latente, especialmente en poblaciones vulnerables como coinfectados con VIH, menores de edad y adultos</p> |



| | |
|---|--|
| | <p>mayores</p> <p>Se realizó el reporte de los pacientes con tuberculosis (PATB) en riesgo o pérdida en el seguimiento, incluyendo casos con:</p> <ul style="list-style-type: none">• Falta de acceso a tratamiento antirretroviral (TARV) en coinfección TB/VIH.• Paciente Luis Fernando Fontalvo rúa CC. 1043871341 ingreso tras perdida y nuevamente recibe tratamiento de TB pero abandona el tratamiento, de VIH diciendo que no tiene recursos, para transportarse a sus controles acompañamiento con la referente de TB de la ESE de palmar de Varela el cual toman caso omiso y orienta a seguir sus controles.• Linda maria Betancur. 33 años, se realiza visita se encuentra en una finca difícil acceso está vecino y familiar comenta que se puso mal, paciente se encuentra hospitalizado con delicado estado de salud: derrame pleural, días antes realice acompañamiento medicina general en la ESE DE PALMAR DE VARELA. En compañía de la referente del programa <p>Los casos identificados fueron notificados a sus referentes municipales para garantizar la intervención oportuna y la continuidad del tratamiento.</p> |
| <p>3 Hacer el reporte en la IPS o ESE de la visita de investigación de campo realizada a los casos de TB sensibles.</p> | <p>. La visita permitió identificar barreras en el seguimiento de los pacientes con TB sensible. Se realizaron los informes correspondientes a la IPS/ESE con el fin de que se activen las rutas de atención y se dé respuesta oportuna a las necesidades identificadas en campo.</p> <ul style="list-style-type: none">• Recopilé información detallada durante las visitas de investigación de campo a pacientes con TB sensible, incluyendo hallazgos clínicos, condiciones del entorno, cumplimiento del tratamiento y |



| | |
|---|--|
| | <p>observaciones relevantes.</p> <ul style="list-style-type: none">• Remité los reportes directamente a las IPS y ESE correspondientes, dentro de los plazos establecidos, asegurando su recepción y archivo en la historia clínica del paciente.• Se promovió el uso de la información reportada por parte de los equipos de salud locales para ajustar los planes de intervención según las necesidades identificadas.• Llevé control de los reportes entregados y la retroalimentación recibida, garantizando seguimiento a los compromisos generados en cada caso. |
| <p>4 Realizar reporte de personas sintomáticas respiratorias derivadas de las Organizaciones de Base comunitarias y TDO con apoyo comunitario por líderes entrenados en la estrategia ENGAGE TB en los formatos de los indicadores que hacen parte de la Caja de Herramientas TB-VIH.</p> | <ul style="list-style-type: none">• Envié y consolidé los reportes de personas sintomáticas respiratorias remitidas por líderes comunitarios capacitados en la estrategia ENGAGE TB.• Verifiqué y envié que los datos reportados cumplieran con los criterios establecidos por el programa y se encontraran debidamente registrados en los formatos oficiales de la Caja de Herramientas TB-VIH.. <p>Envié personal encargado donde aseguré la trazabilidad de cada sintomático reportado, registrando fecha de remisión, lugar de procedencia y acción tomada posterior al reporte. El reporte fue realizado y diligenciado en los formatos de indicadores de la Caja de Herramientas TB-VIH y entregado a la autoridad correspondiente</p> |
| <p>5 Suministrar la información de las visitas de investigación de campo y de seguimiento, con el fin de alimentar la base de datos de contactos</p> | <p>Se suministró la información correspondiente a las visitas de investigación de campo y seguimiento realizado a casos de tuberculosis, con el fin de alimentar y actualizar la base de datos de contactos, garantizando así el fortalecimiento del estudio de contactos en el marco de la vigilancia en salud pública.</p> <ul style="list-style-type: none">• Recopilé de forma sistemática los datos obtenidos durante las visitas de campo e |



| | |
|---|---|
| | <p>intervenciones de seguimiento, asegurando su completitud y pertinencia.</p> <ul style="list-style-type: none">• Visitas relacionadas: 13 <p>6. Validé la información recolectada (nombres, antecedentes, síntomas, vínculos con el caso índice) antes de su carga en la base de datos de contactos.</p> <p>7. Realicé el diligenciamiento de formatos físicos y digitales conforme a los lineamientos del programa departamental de TB.</p> <p>8. Clasifiqué y organicé la información según el tipo de contacto (intradomiciliario, laboral, escolar, etc.) para facilitar su análisis posterior.</p> <p>Entregué oportunamente los registros al equipo técnico encargado de la gestión de datos, garantizando trazabilidad y respaldo documental</p> |
| <p>6 Hacer seguimiento de las atenciones realizadas a los contactos de pacientes con TB derivados para valoración médica institucional.</p> | <ul style="list-style-type: none">• Verifiqué que los contactos identificados durante las visitas de campo fueran remitidos a valoración médica en las IPS correspondientes.• Realicé seguimiento telefónico y presencial para confirmar la asistencia de los contactos a las consultas programadas, exámenes paraclínicos y estudios radiológicos.• Documenté los casos en los que se presentaron barreras de acceso o incumplimientos en la ruta de atención, gestionando apoyo institucional cuando fue necesario.• Consolidé y entregué informes de seguimiento que facilitaron la toma de decisiones sobre posibles tratamientos preventivos o intervenciones adicionales <p>Los contactos de los pacientes con TB se remitieron a sus Eps para sus</p> |



| | |
|---|--|
| | <p>respectivos exámenes que en total fueron 12 contactos, los cuales reposan en cada una de los instrumentos que se realizaron</p> <p>Se realizó el seguimiento a las atenciones brindadas a los contactos de pacientes con tuberculosis que fueron derivados para valoración médica institucional, con el fin de verificar el acceso efectivo a los servicios de salud y asegurar el cumplimiento de las acciones establecidas en el estudio de contactos.</p> |
| <p>7 Coordinar con las ET del orden municipal y/o localidades concordancia en los registros de contactos, punto tres del informe de casos y actividades: actividades y contactos de informe mensual e indicadores de VSP</p> | <ul style="list-style-type: none">• Sostuve reuniones de coordinación técnica con referentes de las entidades territoriales municipales para revisar y unificar los registros de contactos en seguimiento.• Apoyé la depuración de registros duplicados o inconsistentes mediante revisión cruzada con los informes de casos e historias clínicas.• Promoví espacios de retroalimentación con los equipos municipales para fortalecer la calidad del dato y asegurar la trazabilidad de cada contacto registrado. <p>Municipios Visitados: Baranoa. Sec de Salud Juan de Acosta. Sec Salud</p> |
| <p>8 Gestionar información, asistir técnicamente a las entidades territoriales de orden municipal, localidades o regiones para presentar acciones programáticas y estudio de contactos en las unidades de análisis de mortalidad de todos los menores de 15 años, menor de 50 años en población indígenas, habitante de calle, residencia difícil acceso geográfico o población privada de la libertad y defunción a los seis meses del diagnóstico de acuerdo a los lineamientos de VSP del Instituto Nacional de Salud.</p> | <p>Se gestionó información y se brindó asistencia técnica a las entidades territoriales del orden municipal, localidades o regiones, con el fin de presentar acciones programáticas y fortalecer el estudio de contactos en las unidades de análisis de mortalidad. Estas acciones se enfocaron en:</p> <ul style="list-style-type: none">• Menores de 15 años.• Personas menores de 50 años en población indígena.• Habitantes de la calle.• Personas en zonas de difícil acceso geográfico.• Población privada de la libertad.• Casos con defunción a los seis meses del diagnóstico. <p>La gestión se realizó conforme a los lineamientos establecidos por el Instituto Nacional de Salud (INS) en materia de Vigilancia en Salud Pública (VSP).</p> |



9 Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato.

Se apoyo en las actividades que se me asigno de conformidad a las competencias del ente territorial.

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 veintiocho (28), días del mes de julio de 2025.

HERNAN VALENCIA MARTINEZ
Profesional Universitario
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