	<b>INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS</b>	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:	9 ✓
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. ADICION # 1 del contrato será de TRES (3) MESES, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.		
Número de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202500309 ✓	Fecha de C.D.P.	2025/01/29 ✓
	202502344 ✓		2025/09/10 ✓
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202502139 ✓	Fecha del R.P.	2025/03/26 ✓
	202506721 ✓		2025/09/26 ✓
Valor del Contrato	Contrato Inicial	\$ 19.200.000	
	Adición 1	\$ 9.600.00	
	Adición 2	\$	
	Adición 3	\$	
	Total	\$ 28.800.000	
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
2025/03/26 ✓	2025/12/25 ✓		


### 1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO

(Relacionar Adiciones y/u Otro si, Si aplica)

DOCUMENTO	FECHA SUSCRIPCIÓN AAA/MM/DD	PRÓRROGA DEL PLAZO (meses y/o días)	ADICIÓN VALOR (\$)	OBSERVACIÓN
ADICION PRORROGADA N 1 ✓	26/09/2025 ✓	3 MESES ✓	\$ 9.600.000 ✓	

### 2. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (según se establezcan en el Contrato)

Nota: Aplica solo para Informes de supervisión de Bienes y suministros.

 ESE SECRETARÍA GENERAL	<b>INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS</b>	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	\$ 19.200.000 ✓
Adición No. 1	\$ 9.600.000 ✓
Adición No. 2	\$
Adición No. 3	\$
Valor Total del contrato	\$ 28.800.000 ✓
Porcentaje del Anticipo	% \$
Porcentaje del Pago anticipado	% \$
Valor Amortizado del Anticipo	\$
Valor Ejecutado del Contrato	\$ 28.800.000 ✓
Valor por ejecutar	\$ 0 ✓
Valor a pagar en el presente Informe	\$ 3.200.000 ✓
No. Factura o Cuenta de Cobro	9 ✓

### 4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO


#### 4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL MES DE NOVIEMBRE AL MES DEDICIEMBRE 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.	- Se realizara 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.

 ESE SECRETARIA GENERAL	<b>INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS</b>	<b>VERSIÓN</b>	001
		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	2024-01-31

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.	Se realizará 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.
3 Hacer el reporte en la IPS o ESE de la visita de investigación de campo realizada a los casos de TB sensibles.	Se Hara el reporte correspondiente en la IPS o ESE de cada visita de investigación de campo realizada a los casos de TB sensible. Además, me encargaré de mantener una comunicación constante con las instituciones para asegurar que la información quede registrada y actualizada.
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.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se realizará el reporte de las personas sintomáticas respiratorias detectadas y derivadas desde las Organizaciones de Base Comunitaria y del TDO con apoyo comunitario, liderado por referentes entrenados en la estrategia ENGAGE TB. Además, consolidaré esta información en los formatos establecidos dentro de la Caja de Herramientas TB-VIH.</li> </ul>
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	Se Suministrara de forma regular la información correspondiente a las visitas de investigación de campo y a las acciones de seguimiento, con el fin de alimentar y actualizar permanentemente la base de datos de contactos. Además, verificaré que la información cumpla con los lineamientos técnicos establecidos
6 Hacer seguimiento de las atenciones realizadas a los contactos de pacientes con TB derivados para valoración médica institucional.	Haré seguimiento continuo a las atenciones realizadas a los contactos de pacientes con TB que hayan sido remitidos para valoración médica institucional. Además, verificaré que cada contacto reciba las evaluaciones y procedimientos indicados de acuerdo con los protocolos vigentes

 ESE SECRETARIA GENERAL	<b>INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS</b>	<b>VERSIÓN</b> 001
		<b>FECHA DE APROBACIÓN</b> 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>	<p>Se Coordinará con los Equipos Territoriales de cada municipio la revisión y concordancia de los registros de contactos, asegurando la coherencia con el punto tres del informe de casos y actividades mensuales. Además, trabajaré en la actualización de los indicadores de vigilancia para garantizar la calidad del reporte.</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 Gestionará la información necesaria y brindaré asistencia técnica a las entidades territoriales municipales o regionales para presentar las acciones programáticas y el seguimiento de contactos durante las unidades de análisis de mortalidad. Además, aportaré a la identificación de casos en menores de 15 años, población indígena, personas habitantes de calle, zonas de difícil acceso geográfico, población privada de la libertad y defunciones a los seis meses del diagnóstico, conforme a los lineamientos del INS.</p>
<p>9 Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato.</p>	<p>Se Proyectara apoyo de manera proactiva en tareas complementarias que fortalezcan el programa, tales como capacitaciones, coordinación de comités técnicos y participación en jornadas de búsqueda activa. Además, responderé de manera oportuna a los requerimientos adicionales del supervisor, demostrando disposición, adaptabilidad y compromiso con las necesidades del territorio y los lineamientos del programa.</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.
- b) Conformación, actualización y seguimiento del expediente con la documentación relacionada con la ejecución del contrato.
- c) Verificación del pago de Estampillas

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


- 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.




	<b>INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS</b>	VERSIÓN	001
		FECHA DE APROBACIÓN	2024-01-31


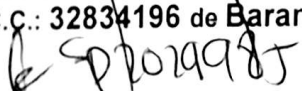
7.1 ANEXO CONTROL DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL (\*)

Número de la Cuenta de Cobro	Número de la Planilla	Fecha de Pago Planilla	Valor Total de la Planilla (sin Intereses)
1	4602333015	2025/03/05	\$ 73.500 ✓
2	4605541476	2025/27/05	\$ 440.500 ✓
3	4608953236	2025/14/07	\$ 440.500 ✓
4	4612770758	2025/25/07	\$ 440.500 ✓
5	7984774723	2025/29/08	\$ 440.500 ✓
6	4618832208	2025/11/09	\$ 440.500 ✓
7	<u>7994672031</u>	<u>2025/10/11</u>	\$440.500 ✓
8	<u>4632336620</u>	<u>2025/27/11</u>	\$440.500 ✓
9	<u>4632337252</u> <u>7997019967</u>	<u>2025/01/12</u> <u>2025/01/12</u>	\$440.500 ✓ \$440.500 ✓
<u>SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS</u>			\$4.038.000 ✓

(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, en el mes de Diciembre de 2025.

  
**FIRMA DEL SUPERVISOR**  
 C.C.: 32834196 de Baranoa  


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

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