 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:	2
Contrato No:	202502802

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	LAURA MELISSA RUIZ CARDONA												
Identificación:	1.001.868.217												
Tipo de Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIO												
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMÉNEZ												
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN LA SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA, CON EL FIN DE MEJORAR LA ATENCIÓN EN LA SALUD MENTAL EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO												
Plazo de Ejecución:	CLÁUSULA CUARTA. - PLAZO DEL CONTRATO: El plazo para la ejecución del contrato será hasta el 31 de diciembre de 2025, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.												
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202502211	Fecha de C.D.P.	2025 / 08 / 27 ✓										
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202506735 /	Fecha del R.P.	2025 / 09 / 26 ✓										
Valor del Contrato	<table border="1"> <tr> <td>Contrato Inicial</td> <td>\$ 16.800.000,00</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>\$ 16.800.000,00</td> </tr> </table>			Contrato Inicial	\$ 16.800.000,00	Adición 1	\$	Adición 2	\$	Adición 3	\$	Total	\$ 16.800.000,00
Contrato Inicial	\$ 16.800.000,00												
Adición 1	\$												
Adición 2	\$												
Adición 3	\$												
Total	\$ 16.800.000,00												
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio										
26/09/2025	31/12/2025												

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		

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

			Responsabilidad Civil Extracontractual		
			Otros		

3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO (*)


DESCRIPCIÓN	VALOR
Valor del Contrato Inicial	\$ 16.800.000
Adición No. 1	\$
Adición No. 2	\$
Adición No. 3	\$
Valor Total del contrato	\$ 16.800.000
Porcentaje del Anticipo	% \$
Porcentaje del Pago anticipado	% \$
Valor Amortizado del Anticipo	\$
Valor Ejecutado del Contrato	\$7.200.000
Valor por ejecutar	\$9.600.000
Valor a pagar en el presente Informe	\$4.800.000
No. Factura o Cuenta de Cobro	02

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 01 DE OCTUBRE AL 31 DE OCTUBRE 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
<ul style="list-style-type: none"> Realizar seguimiento y monitoreo al 100% de los casos reportados en SIVIGILA de intentó suicida y consumo de sustancia psicoactiva a NNAJ de 7 a 21 años, por Comisarias de familia, ICBF, líneas de atención nacional, Instituciones educativas y otras entidades, en el marco del programa de orientación y acompañamiento familiar POAF. 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. 	<ul style="list-style-type: none"> Actividad no asignada en el periodo relacionado.
<ul style="list-style-type: none"> Orientar y gestionar la atención de la población objeto, en sus EAPB, y según los municipios 	<ul style="list-style-type: none"> Apoyo no requerido en el periodo relacionado.

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

asignados.	
<ul style="list-style-type: none"> Realizar visitas domiciliarias a los hogares a la población de niños, niñas, adolescentes, objeto de seguimiento, según se amerite 	<ul style="list-style-type: none"> Actividad no asignada en el periodo relacionado.
<ul style="list-style-type: none"> Realizar informes semanales y/o quincenales sobre los seguimientos de los casos, según lo requiera supervisor. 	<ul style="list-style-type: none"> Apoyo no requerido en el periodo relacionado.
<ul style="list-style-type: none"> Realizar las coordinaciones necesarias en el sistema de salud, desde las Secretarías Municipales de Salud, EAPB, y otras entidades como comisarías de familia, ICBF y sector educativo, para lograr la atención integral de los niños, niñas y adolescentes, y familias. 	<ul style="list-style-type: none"> Actividad no asignada en el periodo relacionado.
<ul style="list-style-type: none"> Apoyar en las contingencias que se presenten en la línea de atención de salud mental según lo requiera supervisor o el referente del programa. Brindar apoyo psicosocial presencial, virtual o telefónico al 100% de las solicitudes, a través de la línea de atención para la orientación e intervención en crisis en violencia intrafamiliar, suicidio, consumo de sustancias psicoactivas y salud mental Recibir llamadas de casos que ameriten atención en Salud Mental con énfasis en suicidio y otras problemáticas de Salud Mental. Hacer acompañamiento a los casos según cada uno lo amerite (de intento de suicidio y otras problemáticas de Salud Mental) 	<ul style="list-style-type: none"> Octubre 04/2025: Turno día en la línea de salud mental departamental "Habla y te sanas". Gestiones: Llamadas recibidas: 13 – Atención por WhatsApp: 3 – Pacientes ingresados: 7 – Seguimientos realizados: 10 – Correos recibidos: 3 – Correos enviados: 2 Octubre 06/2025: Turno noche en la línea de salud mental departamental "Habla y te sanas". Gestiones: Llamadas recibidas: 3 – Atención por WhatsApp: 1 – Pacientes ingresados: 2 – Seguimientos realizados: 2 – Correos recibidos: 3 – Correos enviados: 0 Octubre 08/2025: Turno día en la línea de salud mental departamental "Habla y te sanas". Gestiones: Llamadas recibidas: 7 – Atención por WhatsApp: 5 – Pacientes ingresados: 9 – Seguimientos realizados: 16 – Correos recibidos: 11 – Correos enviados: 9 Octubre 09/2025: Turno noche en la línea de salud mental departamental "Habla y te sanas". Gestiones: Llamadas recibidas: 7 – Atención por WhatsApp: 5 – Pacientes ingresados: 9 – Seguimientos realizados: 16 – Correos recibidos: 11 – Correos enviados: 9



SECRETARÍA GENERAL

**INFORME DE SUPERVISION DE
CONTRATOS PARA PRESTACION
DE SERVICIOS – BIENES Y
SUMINISTROS**

VERSIÓN

001

FECHA DE
APROBACIÓN

2024-01-31

- **Octubre 12/2025:** Turno día en la línea de salud mental departamental "Habla y te sanas". Gestiones: Llamadas recibías: 6 – Atención por WhatsApp: 2 – Pacientes ingresados: 3 – Seguimientos realizados: 4 – Correos recibidos: 3 – Correos enviados: 2
- **Octubre 13/2025:** Turno noche en la línea de salud mental departamental "Habla y te sanas". Gestiones: Llamadas recibías: 4 – Atención por WhatsApp: 4 – Pacientes ingresados: 3 – Seguimientos realizados: 4 – Correos recibidos: 1 – Correos enviados: 0
- **Octubre 16/2025:** Turno día en la línea de salud mental departamental "Habla y te sanas". Gestiones: Llamadas recibías: 21 – Atención por WhatsApp: 25 – Pacientes ingresados: 7 – Seguimientos realizados: 13 – Correos recibidos: 13 – Correos enviados: 7
- **Octubre 17/2025:** Turno noche en la línea de salud mental departamental "Habla y te sanas". Gestiones: Llamadas recibías: 1 – Atención por WhatsApp: 3 – Pacientes ingresados: 0 – Seguimientos realizados: 2 – Correos recibidos: 1 – Correos enviados: 0
- **Octubre 20/2025:** Turno día en la línea de salud mental departamental "Habla y te sanas". Gestiones: Llamadas recibías: 16 – Atención por WhatsApp: 13 – Pacientes ingresados: 9 – Seguimientos realizados: 12 – Correos recibidos: 12 – Correos enviados: 6
- **Octubre 21/2025:** Turno noche en la línea de salud mental departamental "Habla y te sanas". Gestiones: Llamadas recibías: 1 – Atención por WhatsApp: 3 – Pacientes ingresados: 1 – Seguimientos realizados: 1 – Correos recibidos: 2 – Correos enviados: 1
- **Octubre 24/2025:** Turno día en la línea de

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

	<p>salud mental departamental "Habla y te sanas". Gestiones: Llamadas recibías: 9 – Atención por WhatsApp: 3 – Pacientes ingresados: 3 – Seguimientos realizados: 14 – Correos recibidos: 10 – Correos enviados: 5</p> <ul style="list-style-type: none"> Octubre 28/2025: Turno día en la línea de salud mental departamental "Habla y te sanas". Gestiones: Llamadas recibías: 11 – Atención por WhatsApp: 17 – Pacientes ingresados: 4 – Seguimientos realizados: 11 – Correos recibidos: 9 – Correos enviados: 2
<ul style="list-style-type: none"> Diligenciar los registros requeridos y Presentar informes que se requieran. 	<ul style="list-style-type: none"> Se ingresan los pacientes que llaman a la sabana de datos de la línea de salud mental, y se anotan los pendientes en la entrega de turno para escalar los seguimientos.
<ul style="list-style-type: none"> Apoyar la gestión de la atención integral de los casos ante el prestador o asegurador 	<ul style="list-style-type: none"> Se notifican los casos que no tienen citas con sus EAPB para agendamiento de ellas.
<ul style="list-style-type: none"> Participar en los comités y reuniones para los cuales sea designado. 	<ul style="list-style-type: none"> Actividad no asignada en el periodo relacionado.
<ul style="list-style-type: none"> Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato. 	<ul style="list-style-type: none"> Apoyo no requerido en el periodo relacionado.

LINK DRIVE: [https://drive.google.com/drive/folders/1zaPqeA0-rN_7SWrwAocP8VSmyzjyQdba?usp=drive link](https://drive.google.com/drive/folders/1zaPqeA0-rN_7SWrwAocP8VSmyzjyQdba?usp=drive_link)

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.



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

- 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	90692425	17/10/2025	\$73.500
2	91056807	31/10/2025	\$594.000
	<u>SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS</u>		\$667.500

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

OTA: 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 14 días del mes de noviembre del 2025.


FIRMA DEL SUPERVISOR
 c.c.: 32834196 de Baranoa
 SP 2028628


FIRMA DEL CONTRATISTA
 c.c.: 1.001.868.217 de Sabanalarga/Atlántico

	NOMBRE Y CARGO	DEPENDENCIA
Proyectó	Juan Carlos del Castillo Iglesias / Contratista apoyo administrativo Programa Salud Mental	Subsecretaría de Salud Pública
Revisó	Maria Elena Menco / Referente Programa Salud Mental	Subsecretaría de Salud Pública
Aprobó:	Nadina Casseres / Profesional Administrativo	Subsecretaría de Salud Pública



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

VALIDACION DE PLANILLA DE LAURA MELISSA RUIZ CARDONA

W 1183-1116

Portal Empresas

Consulta de pago de aportes (RUC) - Pagados



Consulta Pago de Aportes

Consulta Pago de Aportes

La consulta está únicamente disponible para el tipo de planilla: Planilla de independientes con el fin de verificar el pago, la consulta se permite realizar para planillas pagadas en los últimos 12 meses, suministrando a continuación los datos que la persona le ha indicado:

Tipo de documento*

CC: Cédula de Ciudadanía

Número de documento*

1001068217

Número de planilla*

91056807

Valor Planilla*

184000

Periodo de pago (selec*)

Mes*

Octubre

Año*

2023

Fecha de pago de la planilla*

10/11/2023

[Regresar](#) [Consultar](#)

Planilla

Empleado

Planilla

Planilla: ARU-GRU

Octubre 2023

Planilla: FOSVIA

Octubre 2023

Planilla: Nueva Promoción de Empleo - FOSVIA

Octubre 2023



CERTIFICA

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 la contratista, **LAURA MELISSA RUIZ CARDONA**, identificada con cedula de ciudadanía N° **CC1.001.868.217**; cumplió con las actividades suscritas en el contrato N° **202502802**; de fecha 26 de septiembre de 2.025, en el periodo comprendido del 1 de octubre de 2025 al 31 de octubre 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
<ul style="list-style-type: none">Realizar seguimiento y monitoreo al 100% de los casos reportados en SIVIGILA de intentó suicida y consumo de sustancia psicoactiva a NNAJ de 7 a 21 años, por Comisarias de familia, ICBF, líneas de atención nacional, Instituciones educativas y otras entidades, en el marco del programa de orientación y acompañamiento familiar POAF.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.	<ul style="list-style-type: none">Actividad no asignada en el periodo relacionado.
<ul style="list-style-type: none">Orientar y gestionar la atención de la población objeto, en sus EAPB, y según los municipios asignados.	<ul style="list-style-type: none">Apoyo no requerido en el periodo relacionado.
<ul style="list-style-type: none">Realizar visitas domiciliarias a los hogares a la población de niños, niñas, adolescentes, objeto de seguimiento, según se amerite	<ul style="list-style-type: none">Actividad no asignada en el periodo relacionado.
<ul style="list-style-type: none">Realizar informes semanales y/o quincenales sobre los seguimientos de los casos, según lo requiera supervisor.	<ul style="list-style-type: none">Apoyo no requerido en el periodo relacionado.



<ul style="list-style-type: none">Realizar las coordinaciones necesarias en el sistema de salud, desde las Secretarías Municipales de Salud, EAPB, y otras entidades como comisarías de familia, ICBF y sector educativo, para lograr la atención integral de los niños, niñas y adolescentes, y familias.	<ul style="list-style-type: none">Actividad no asignada en el periodo relacionado.
<ul style="list-style-type: none">Apoyar en las contingencias que se presenten en la línea de atención de salud mental según lo requiera supervisor o el referente del programa.Brindar apoyo psicosocial presencial, virtual o telefónico al 100% de las solicitudes, a través de la línea de atención para la orientación e intervención en crisis en violencia intrafamiliar, suicidio, consumo de sustancias psicoactivas y salud mentalRecibir llamadas de casos que ameriten atención en Salud Mental con énfasis en suicidio y otras problemáticas de Salud Mental.Hacer acompañamiento a los casos según cada uno lo amerite (de intento de suicidio y otras problemáticas de Salud Mental)	<ul style="list-style-type: none">Octubre 04/2025: Turno día en la línea de salud mental departamental "Habla y te sanas". Gestiones: Llamadas recibidas: 13 – Atención por WhatsApp: 3 – Pacientes ingresados: 7 – Seguimientos realizados: 10 – Correos recibidos: 3 – Correos enviados: 2Octubre 06/2025: Turno noche en la línea de salud mental departamental "Habla y te sanas". Gestiones: Llamadas recibidas: 3 – Atención por WhatsApp: 1 – Pacientes ingresados: 2 – Seguimientos realizados: 2 – Correos recibidos: 3 – Correos enviados: 0Octubre 08/2025: Turno día en la línea de salud mental departamental "Habla y te sanas". Gestiones: Llamadas recibidas: 7 – Atención por WhatsApp: 5 – Pacientes ingresados: 9 – Seguimientos realizados: 16 – Correos recibidos: 11 – Correos enviados: 9Octubre 09/2025: Turno noche en la línea de salud mental departamental "Habla y te sanas". Gestiones: Llamadas recibidas: 7 – Atención por WhatsApp: 5 – Pacientes ingresados: 9 – Seguimientos realizados: 16 – Correos recibidos: 11 – Correos enviados: 9Octubre 12/2025: Turno día en la línea de salud mental departamental "Habla y te sanas". Gestiones: Llamadas recibidas: 6 – Atención por WhatsApp: 2 – Pacientes ingresados: 3 – Seguimientos realizados: 4 – Correos recibidos: 3 – Correos enviados: 2Octubre 13/2025: Turno noche en la línea de salud mental departamental "Habla y te sanas". Gestiones: Llamadas recibidas: 4 – Atención por WhatsApp: 4 – Pacientes ingresados: 3 – Seguimientos realizados: 4



	<p>– Correos recibidos: 1 – Correos enviados: 0</p> <ul style="list-style-type: none">• Octubre 16/2025: Turno día en la línea de salud mental departamental "Habla y te sanas". Gestiones: Llamadas recibías: 21 – Atención por WhatsApp: 25 – Pacientes ingresados: 7 – Seguimientos realizados: 13 – Correos recibidos: 13 – Correos enviados: 7• Octubre 17/2025: Turno noche en la línea de salud mental departamental "Habla y te sanas". Gestiones: Llamadas recibías: 1 – Atención por WhatsApp: 3 – Pacientes ingresados: 0 – Seguimientos realizados: 2 – Correos recibidos: 1 – Correos enviados: 0• Octubre 20/2025: Turno día en la línea de salud mental departamental "Habla y te sanas". Gestiones: Llamadas recibías: 16 – Atención por WhatsApp: 13 – Pacientes ingresados: 9 – Seguimientos realizados: 12 – Correos recibidos: 12 – Correos enviados: 6• Octubre 21/2025: Turno noche en la línea de salud mental departamental "Habla y te sanas". Gestiones: Llamadas recibías: 1 – Atención por WhatsApp: 3 – Pacientes ingresados: 1 – Seguimientos realizados: 1 – Correos recibidos: 2 – Correos enviados: 1• Octubre 24/2025: Turno día en la línea de salud mental departamental "Habla y te sanas". Gestiones: Llamadas recibías: 9 – Atención por WhatsApp: 3 – Pacientes ingresados: 3 – Seguimientos realizados: 14 – Correos recibidos: 10 – Correos enviados: 5• Octubre 28/2025: Turno día en la línea de salud mental departamental "Habla y te sanas". Gestiones: Llamadas recibías: 11 – Atención por WhatsApp: 17 – Pacientes ingresados: 4 – Seguimientos realizados: 11 – Correos recibidos: 9 – Correos enviados: 2
<ul style="list-style-type: none">• Diligenciar los registros requeridos y Presentar informes que se requieran.	<ul style="list-style-type: none">• Se ingresan los pacientes que llaman a la sabana de datos de la línea de salud



	mental, y se anotan los pendientes en la entrega de turno para escalar los seguimientos.
<ul style="list-style-type: none">• Apoyar la gestión de la atención integral de los casos ante el prestador o asegurador	<ul style="list-style-type: none">• Se notifican los casos que no tienen citas con sus EAPB para agendamiento de ellas.
<ul style="list-style-type: none">• Participar en los comités y reuniones para los cuales sea designado.	<ul style="list-style-type: none">• Actividad no asignada en el periodo relacionado.
<ul style="list-style-type: none">• Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato.	<ul style="list-style-type: none">• Apoyo no requerido en el periodo relacionado.

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 los (14), días del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

Walter Elvira Yanes
NOMBRE DEL REFERENTE DEL PROGRAMA
Líder de Programa Salud Mental
Subsecretaría de Salud Pública
Secretaría de Salud del Atlántico