

 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:	03
Contrato No:	202502804

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	MAYRA ALEJANDRA PEREA OVALLE		
Identificación:	CC 1001778652		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMENEZ		
Objeto del Contrato:	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.)	202506739	Fecha del R.P.	2025 / 09 / 26
Valor del Contrato	Contrato Inicial	\$ 16.800.000	
	Adición 1	\$	
	Adición 2	\$	
	Adición 3	\$	
	Total	\$ 16.800.000	
Fecha de inicio del contrato	26/09/2025	Fecha de terminación del contrato	31/12/2025
		Fecha de Suspensión del contrato	
		Fecha de reinicio	

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	\$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	\$12.000.000 ✓
Valor por ejecutar	\$4.800.000 ✓
Valor a pagar en el presente Informe	\$4.800.000 ✓
No. Factura o Cuenta de Cobro	03 ✓

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 01 DE NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2025. (No aplica para personas jurídicas – No establecer periodo) ✓

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
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.	Durante este periodo de tiempo se recibió el ingreso de siete (7) casos en el municipio de Galapa, (1) duplicados ingresados por SIVIGILA y la Línea de Salud Mental y (0) casos nuevos reportado en Usiacurí.
Realizar acompañamiento y seguimiento individual y familiar el 100% de los casos reportados de niños, Niñas y adolescentes, que consultan en la línea de salud mental del Departamento del atlántico y que se encuentran notificados en el SIVIGILA, que presentan cualquier problemática en salud mental, según protocolo establecido para tal fin.	Se realizó recepción para seguimiento de (7) casos en el municipio de Galapa, reportados por SIVIGILA con problemáticas en salud mental menores de 21 años. Se realizo cierre de caso por enrutamiento para un (1) caso en Usiacurí reportado en el mes de septiembre.
Orientar y gestionar la atención de la población objeto, en sus EAPB, y según los municipios asignados.	En este tiempo se realizaron 4 gestiones de citas prioritarias a EAPB de pacientes reportados en el municipio de Galapa.

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

Realizar visitas domiciliarias a los hogares a la población de niños, niñas, adolescentes, objeto de seguimiento, según se amerite.	En este periodo de tiempo se realizaron (3) visitas domiciliarias a los hogares con seguimiento POAF en el municipio de Santa Lucia de pacientes con problemáticas en salud mental.
Realizar informes semanales y/o quincenales sobre los seguimientos de los casos, según lo requiera supervisor.	De acuerdo con los casos de los municipios asignados, se está recopilando información de los seguimientos para presentar al momento que lo requiera el supervisor del contrato.
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.	En este periodo de tiempo se realizó (1) gestión de articulación intersectoriales con la secretaria de salud de Santa Lucia y ESE municipal para seguimiento de casos de pacientes con problemáticas de salud mental reportados en el programa POAF.
Apoyar en las contingencias que se presenten en la línea de atención de salud mental según lo requiera supervisor o el referente del programa.	Durante este periodo de tiempo no se realizaron turnos de apoyo en Línea de Atención en Salud Mental "Habla y te Sanas".
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.	Estaré dispuesta a prestar apoyo psicosocial en el caso que sea necesario y/o cuando se presenten contingencias en los turnos de la Línea Habla y te Sanas.
Recibir llamadas de casos que ameriten atención en Salud Mental con énfasis en suicidio y otras problemáticas de Salud Mental.	Se realizo acompañamiento telefónico a casos reportados a través de SIVIGILA y la línea "Habla y te sanas" de salud departamental.
Hacer acompañamiento a los casos según cada uno lo amerite (de intento de suicidio y otras problemáticas de Salud Mental).	Se realizo acompañamientos a los casos de intento suicida y otras problemáticas de salud mental, de casos reportados de menores de 21 años ingresados a la base de datos POAF.
Diligenciar los registros requeridos y Presentar informes que se requieran.	Se están recopilando registros para presentar informes al momento que lo requiera el supervisor del contrato.
Apoyar la gestión de la atención integral de los casos ante el prestador o asegurador.	Se establecieron mediante reunión de equipo las actividades necesarias para Apoyar la gestión de la atención integral de los casos ante el prestador o asegurador.
Participar en los comités y reuniones para los cuales sea designado.	- He asistido a cuatro (1) reunión convocada desde la secretaria de Salud para el equipo de POAF y cuando se me sea asignado participare en los comités a los que sea delegado. Noviembre 04/2025: Reunión equipo de salud mental.
Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato.	Se han realizado todas aquellas actividades que mi supervisor del contrato me ha asignado

LINK DRIVE: https://drive.google.com/drive/folders/1Y4cLdDsefsvnBgbUuGg5VPnkKwtOOU2h?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



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

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	9492354687	16/10/2025	\$ 632.400
02	9493824835	18/11/2025	\$632.400
03	9495156177	24/11/2025	\$632.400
SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS			\$1.897.200

(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 01 días del mes de Diciembre de 2025.

FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32.834.196 de Baranoa

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: (1001778652) de (Barranquilla)

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

VALIDACIÓN PLANILLA DE PAGO – MAYRA ALEJANDRA PEREA OVALLE



[Contribución Solidaria](#)
[Certificado de aportes](#)
[Declaración de renta](#)
[Número de planilla](#)
[Pago electrónico](#)
[Soporte de pago](#)

[Verificar planilla](#)



Verificar planilla

Verifique la validez de un soporte de pago.

Por favor indique la siguiente información:

Tipo de documento Número de documento

Cédula de ciudadanía 1001778652

EPS

MUTUAL SER

Valor aportado a EPS

240000

Clave de pago

9495156177

Periodo de cotización (salud)

2025 11

☐ No soy un robot
 

[reCAPTCHA cambiare sus Condiciones del Servicio](#)
[reCAPTCHA Privacidad - Condiciones](#)

[Verificar planilla](#)

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



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, **MAYRA ALEJANDRA PEREA OVALLE**, identificada con cedula de ciudadanía N° CC **1001778652**; cumplió con las actividades suscritas en el contrato N° 202502804

; de fecha 26 de SEPTIEMBRE de 2.025, en el periodo comprendido del 01 de Noviembre al 30 de Noviembre 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
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.	Durante este periodo de tiempo se recibió el ingreso de siete (7) casos en el municipio de Galapa, (1) duplicados ingresados por SIVIGILA y la Línea de Salud Mental y (0) casos nuevos reportado en Usiacurí.
Realizar acompañamiento y seguimiento individual y familiar el 100% de los casos reportados de niños, Niñas y adolescentes, que consultan en la línea de salud mental del Departamento del atlántico y que se encuentran notificados en el SIVIGILA, que presentan cualquier problemática en salud mental, según protocolo establecido para tal fin.	Se realizó recepción para seguimiento de (7) casos en el municipio de Galapa, reportados por SIVIGILA con problemáticas en salud mental menores de 21 años. Se realizo cierre de caso por enrutamiento para un (1) caso en Usiacurí reportado en el mes de septiembre.
Orientar y gestionar la atención de la población objeto, en sus EAPB, y según los municipios asignados.	En este tiempo se realizaron 4 gestiones de citas prioritarias a EAPB de pacientes reportados en el municipio de Galapa
Realizar visitas domiciliarias a los hogares a la población de niños, niñas, adolescentes, objeto de seguimiento, según se amerite.	En este periodo de tiempo se realizaron (3) visitas domiciliarias a los hogares con seguimiento POAF en el municipio de Santa Lucia de pacientes con problemáticas en salud mental.
Realizar informes semanales y/o quincenales sobre los seguimientos de los casos, según lo requiera supervisor.	De acuerdo con los casos de los municipios asignados, se está recopilando información de los seguimientos para presentar al momento que lo requiera el supervisor del contrato.
Realizar las coordinaciones necesarias en el sistema de salud, desde las Secretarías Municipales de Salud, EAPB, y otras entidades como comisarias de familia, ICBF y sector educativo, para lograr la atención integral de los niños, niñas y adolescentes, y familias.	En este periodo de tiempo se realizó (1) gestión de articulación intersectoriales con la secretaria de salud de Santa Lucia y ESE municipal para seguimiento de casos de pacientes con problemáticas de salud mental reportados en el programa POAF.
Apoyar en las contingencias que se presenten en la línea de atención de salud mental según lo requiera supervisor o el	Durante este periodo de tiempo no se realizaron turnos de apoyo en Línea de Atención en Salud Mental "Habla y te Sanas".





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.	Estaré dispuesta a prestar apoyo psicosocial en el caso que sea necesario y/o cuando se presenten contingencias en los turnos de la Línea Habla y te Sanas.
Recibir llamadas de casos que ameriten atención en Salud Mental con énfasis en suicidio y otras problemáticas de Salud Mental.	Se realizó acompañamiento telefónico a casos reportados a través de SIVIGILA y la línea "Habla y te sanas" de salud departamental.
Hacer acompañamiento a los casos según cada uno lo amerite (de intento de suicidio y otras problemáticas de Salud Mental).	Se realizó acompañamientos a los casos de intento suicida y otras problemáticas de salud mental, de casos reportados de menores de 21 años ingresados a la base de datos POAF.
Diligenciar los registros requeridos y Presentar informes que se requieran.	Se están recopilando registros para presentar informes al momento que lo requiera el supervisor del contrato.
Apoyar la gestión de la atención integral de los casos ante el prestador o asegurador.	Se establecieron mediante reunión de equipo las actividades necesarias para Apoyar la gestión de la atención integral de los casos ante el prestador o asegurador.
Participar en los comités y reuniones para los cuales sea designado.	• He asistido a cuatro (1) reunión convocada desde la secretaria de Salud para el equipo de POAF y cuando se me sea asignado participare en los comités a los que sea delegado. • Noviembre 04/2025: Reunión equipo de salud mental.
Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato.	Se han realizado todas aquellas actividades que mi supervisor del contrato me ha asignado

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 01 días del mes de Diciembre de 2025 ✓

Yolanda Elena Velasco

NOMBRE DEL REFERENTE DEL PROGRAMA

Líder de Programa Salud Mental

Subsecretaría de Salud Pública

Secretaría de Salud del Atlántico

Yolanda

Barranquilla, 01 de Diciembre 2025 ✓

DOCUMENTO PARA NO OBLIGADOS A FACTURAR No. 03 ✓

EL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO
NIT: 890.102.006 - 1

DEBE CANCELAR A:

MAYRA ALEJANDRA PEREA OVALLE
C.C 1001778652 de BARRANQUILLA

No Responsable de IVA

LA SUMA DE:

CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/L (\$4.800.000) ✓

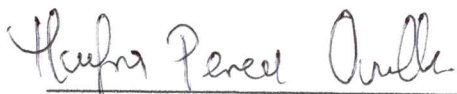
POR CONCEPTO DE: OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN LA SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA EN ATENCION A LA SALUD MENTAL DE LA POBLACION DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO

Por el periodo comprendido entre el **01 de noviembre al 30 de noviembre del 2025**, de acuerdo ✓
la cláusula tercera del Contrato No. 202502804

Para efectos tributarios manifiesto bajo la gravedad de juramento que al final del año no tomaré los costos o deducciones asociadas a mis rentas de trabajo, en tal caso le solicito la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta originados en ingresos por Rentas de Trabajo.

En constancia de lo anterior se firma el 01 de Diciembre del 2025. ✓

Atentamente,



Contratista de Subsecretaria de Salud Pública secretaria de Salud Departamental
C.C1001778652 de Barranquilla
Dirección: Calle 104 #25-07
E-mail: psimayraperea@gmail.com
Cel: 3005386672



INFORME DE ACTIVIDADES ANEXOS FOTOGRAFICOS

A continuación, me permito relacionar las actividades ejecutadas en el desarrollo de mi objeto contractual en la subsecretaría de salud pública departamental durante el periodo del 01 de Noviembre al 30 de Noviembre- del año 2025.

No

NUMERO DEL CONTRATO Y OBJETO CONTRACTUAL

202502804

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN LA SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA EN ATENCION A LA SALUD MENTAL DE LA POBLACION DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES

Noviembre 01/2025: Seguimiento y cierre de caso municipio de Usiacurí.

docs.google.com/spreadsheets/d/1T1dmiRLB_uoVwXQgE_glaEThH5ka3ruHfACFv/edit?gid=1954962931&gid=1954962931

Preguntar a Google

Compartir

CASOS POAF 2025

Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Extensiones Ayuda

100%

Predefinido

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

101

102

103

104

105

106

107

108

109

110

111

112

113

114

115

116

117

118

119

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

131

132

133

134

135

136

137

138

139

140

141

142

143

144

145

146

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

161

162

163

164

165

166

167

168

169

170

171

172

173

174

175

176

177

178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190

191

192

193

194

195

196

197

198

199

200

201

202

203

204

205

206

207

208

209

210

211

212

213

214

215

216

217

218

219

220

221

222

223

224

225

226

227

228

229

230

231

232

233

234

235

236

237

238

239

240

241

242

243

244

245

246

247

248

249

250

251

252

253

254

255

256

257

258

259

260

261

262

263

264

265

266

267

268

269

270

271

272

273

274

275

276

277

278

279

280

281

282

283

284

285

286

287

288

289

290

291

292

293

294

295

296

297

298

299

300

301

302

303

304

305

306

307

308

309

310

311

312

313

314

315

316

317

318

319

320

321

322

323

324

325

326

327

328

329

330

331

332

333

334

335

336

337

338

339

340

341

342

343

344

345

346

347

348

349

350

351

352

353

354

355

356

357

358

359

360

361

362

363

364

365

366

367

368

369

370

371

372

373

374

375

376

377

378

379

380

381

382

383

384

385

386

387

388

389

390

391

392

393

394

395

396

397

398

399

400

401

402

403

404

405

406

407

408

409

410

411

412

413

414

415

416

417

418

419

420

421

422

423

424

425

426

427

428

429

430

431

432

433

434

435

436

437

438

439

440

441

442

443

444

445

446

447

448

449

450

451

452

453

454

455

456

457

458

459

460

461

462

463

464

465

466

467

468

469

470

471

472

473

474

475

476

477

478

479

480

481

482

483

484

485

486

Noviembre 06/2025: Asistencia virtual a V Foro "Retos y Oportunidades en Salud Mental: Nueva Política Pública"



Chat en vivo

Mensajes privados 388

personal de psicología en las EPS y hospitales debido a la alta demanda de pacientes que requieren atención semanal por DX de depresión

@anacristinavasquezdelgado Comisaria de familia de san gil presente

@claudiamorales2459 No entiendo porque toma un espacio de salud mental para exponer temas políticos que no ha solucionado. La Salud mental debería tener del ministerio datos relevantes inversión, centro de manejo

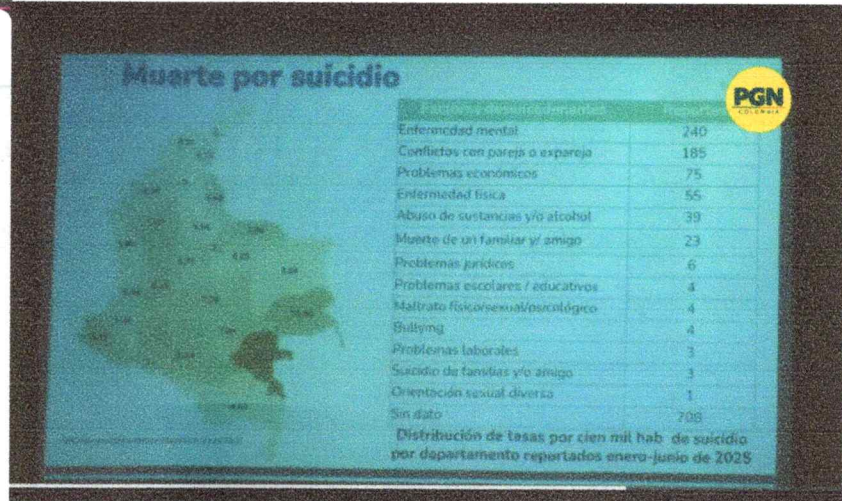
@comisariacomisaria5046 control de asistencia

@AdolfoUrquijo-d7c Adolfo Urquijo P13JII Asuntos Civiles Barranquilla

@elsyaicedo2881 Buenos días, Comisaria de familia San Gil.

¡Te damos la bienvenida al chat en vivo! Recuerda proteger tu privacidad y satisfacer nuestros Lineamientos de la Comunidad.

[Más información](#)



Noviembre 06/2025: Recepción de caso reportado por SIVIGILA y Línea de salud mental “Habla y Te Sanas” del municipio de Galapa.

CASOS DE LA LINEA AL POAF CORTE 6 DE NOVIEMBRE.xlsx														
DATOS PERSONALES DEL USUARIO														
#	FECHA	HORA	NOMBRES	APELLIDOS	SEXO	EDAD	GRUPO ETARIO	DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	TELÉFONOS	ACUDIENTE	DIRECCIÓN DE ACUDIENTE	MUNICIPIO	DIRECCIÓN	EPS
139	10/26/2025	7:50	AJEDD TATIANA	Y LA GERONIMA	FEMENINO	14	NOR DE 21 AÑ	TI	1067289367	3228912839	GERANIMOM	ERTO COLOMBIA	CR 5A N13 24	SANTAS
173	11/1/2025	1:00:00 p. m.	DULCE MARIA	URAVITO SERRA	FEMENINO	14	NOR DE 21 AÑ	TI	1045234561	3012021335	DA SIERRA, M	MAR DE VARE	CRA 4 #14 35	SURA
174	11/1/2025	21:30	MARIA JOSE	OSTA ARBOLE	FEMENINO	16	NOR DE 21 AÑ	TI	1042258936	3207106230	RBOLEDA (MA	MALAMBO	#24 - 33 EL C	SANTAS
194	11/4/2025	10:21	ROBIN ARTURO	ITALVO PACHE	MASCUINO	21	NOR DE 21 AÑ	CC	1120490470	3003929369	NO REFIERE	NO REFIERE	BARANOA	# 8 18 Barrio
187	11/4/2025	12:47	HUGO ANDRE	RODRIGUEZ RODRIGUEZ	MASCUINO	13	NOR DE 21 AÑ	TI	1045170388	3225280416	JA RODRIGUEZ	CANDELARIA	CARRERA 28	MUTUAL SER
190	11/5/2025	9:52:00 am.	HARON TATIANA	JUJO DE LA R	FEMENINO	11	NOR DE 21 AÑ	TI	1047235115	3203482104	NA TOBON, A	GALAPA	CRA 23 B # 13	NOVA EPS
192	11/5/2025	13:23:00 Pm.	OMAN ANDRE	PEZ FONTALV	MASCUINO	13	NOR DE 21 AÑ	TI	1043874828	3022204098	S FONTALVO,	MAR DE VARE	Salud 3 #9 48	Salud TOTAL

Noviembre 10/2025: Gestión de apoyo para citas de atención prioritaria por psicología para usuarios POAF.

APOYO PARA LA GESTION DE CITA PRIORITARIA EN PSICOLOGIA ABIGAIL PARRA T.I
1041850914



Mayra Perea <psimayraperea@gmail.com>
para carlosfernandoroa

lun, 10 nov, 12:26 (hace 12 días)



Señor

Carlos Roa

Cordial saludo,

Conocedor de su vocación de servicio y apoyo, le agradecemos de antemano su gestión para atención prioritaria en salud mental de el joven: **Abigail Parra**, identificada con T.I No. 1041850914, EAPB CAJACOPI regimen SUBSIDIADO teléfono: (Hellen, Hermana) 300 6570818- 3005740533- dirección de su residencia en CALLE 7 # 27 - 22, Galapa quien ingresó a través al POAF, motivo de ingreso: Intento de suicidio.

SERVICIO REQUERIDO: PSICOLOGÍA.

De acuerdo a la solicitud anterior, quedamos atentos a su gestión, teniendo en cuenta que el usuario pertenece a Cajacopi, la cual debe garantizar a través de su red de servicios la atención oportuna del mismo.

Cordialmente,

Mayra Perea Ovalle

Psicóloga.

Programa de Orientacion y Acompañamiento Familiar

Noviembre 10/2025: Gestión de apoyo de atención en salud mental prioritaria para usuarios POAF.



Mayra Perea <psimayraperea@gmail.com>
para carlosfernandoroa

lun, 10 nov, 12:26 (hace 12 días)



Buenos días,
cordial saludo.

Por medio del presente, solicito apoyo para la gestión de autorización de internación parcial en hospital día, puesto que paciente es reportada como alto riesgo suicida.

Desde el Programa POAF se estableció comunicación con la madre de la menor (Johana Lara- tel. 3017224138) quien manifiesta que haber tenido múltiples inconvenientes con EAPB SURA (régimen contributivo) al momento de autorizar orden entrega a la salida del servicios de salud mental en el mes de Octubre, después de estar la paciente internada.

Agradezco la atención y el apoyo para agilizar el proceso, teniendo en cuenta la situación de vulnerabilidad de la paciente. Adjunto Orden e Historia clínica.

Nombre: MARIA CAMILA TROCHA LARA
T.I: 1043456660
Edad: 14 Años
Dirección: CALLE 8 61 107 VILLA OLIMPICA
EAPS: SALUD TOTAL CONTRIBUTIVO
Acudiente: JOHANA LARA TEL. 3017224138

Quedo atenta a la gestión

Mayra Alejandra Perea Ovalle
Psicóloga
PROGRAMA POAF

2 archivos adjuntos • Analizados por Gmail • Añadirlo todo a Drive

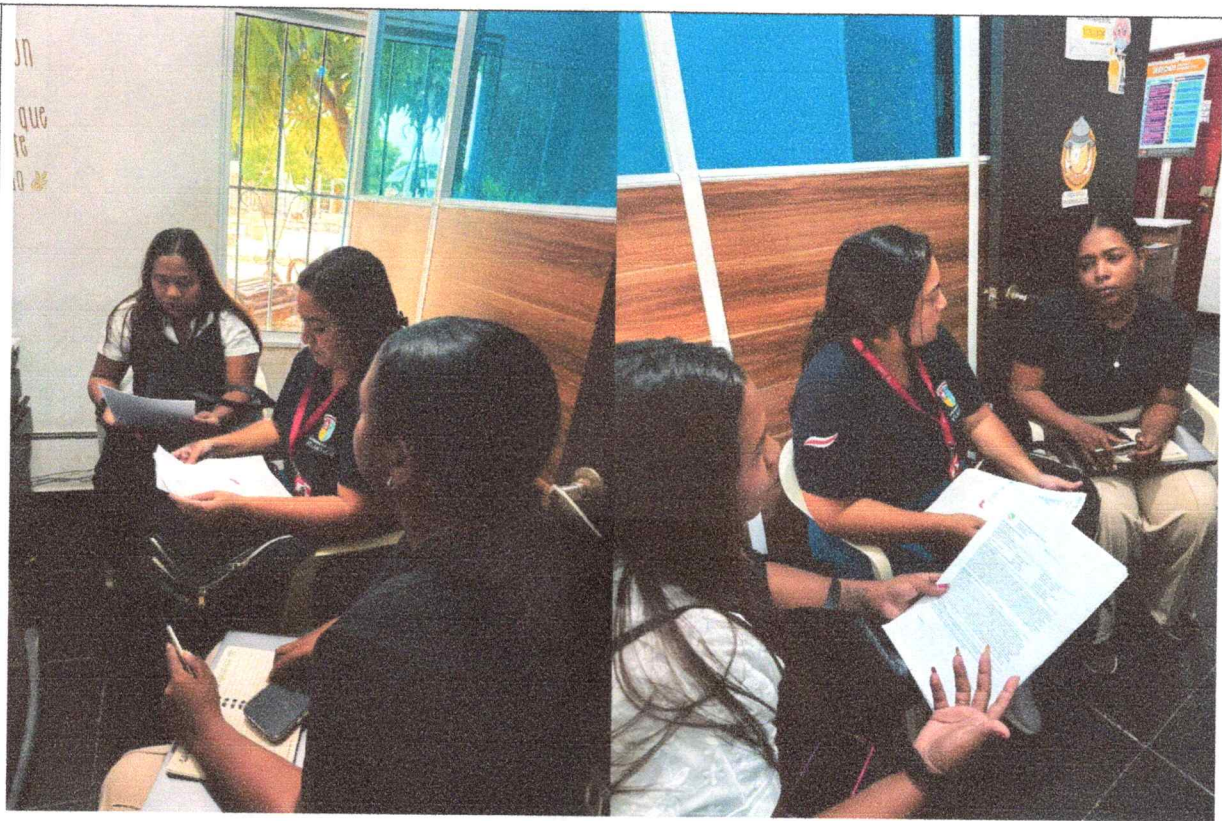


HC MARIA TROC...

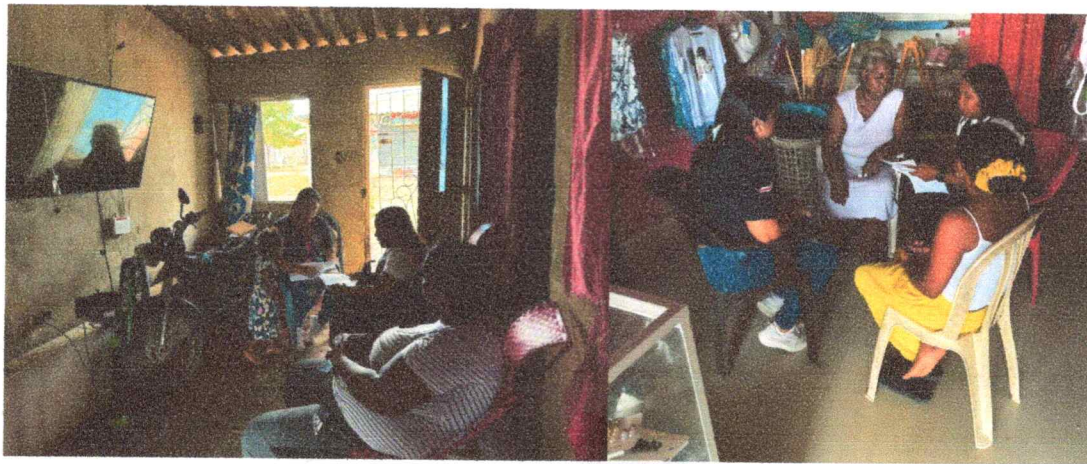


MARIA TROCHA L...

Noviembre 11/2025: Seguimientos a casos del municipio de Santa Lucía con Secretaría de salud. Entrega de municipio.



Noviembre 11/2025: Visitas seguimiento a casos del municipio de Santa Lucía reportados en el programa POAF.



Noviembre 12/2025: Apoyo Feria de la convivencia I.E Técnica Villa Olímpica de Galapa.



Se firma en Barranquilla a los 01 días del mes Diciembre de 2025
Cordialmente,



MAYRA ALEJANDRA PEREA OVALLE

Contratista

C.C 1001778652 de Barranquilla



DATOS GENERALES DEL APORTANTE											
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF			
CC 1001778652		PEREA OVALLE MAYRA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 104#25-07	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3178776	No			
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION											
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Valor	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Hora			
2025-11	2025-11	93607189	9495156177	I	2025/12/12	2025/11/24	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$632,400		
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES											
EMPLEADO				PENSION				SALUD			
No.	Identificación	Nombres	Código	Dias	IBC	Aporte	Código	Dias	IBC	Aporte	Código
Sucursal PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,920,000	\$307,200			\$1,920,000	\$240,000	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,920,000	\$307,200			\$1,920,000	\$240,000	
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,920,000	\$307,200			\$1,920,000	\$240,000	
1	CC 1001778652	PEREA MAYRA	93607189	30	\$1,920,000	\$307,200	ESSCOT	30	\$1,920,000	\$240,000	CCF05
Total					\$1,920,000	\$307,200			\$1,920,000	\$240,000	
				CCF				RIESGOS			
No.	Identificación	Nombres	Código	Dias	IBC	Aporte	Código	Dias	IBC	Aporte	Código
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,920,000	\$38,400			\$1,920,000	\$46,800	
Código de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,920,000	\$38,400			\$1,920,000	\$46,800	
Código de Barrio: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,920,000	\$38,400			\$1,920,000	\$46,800	
1	CC 1001778652	PEREA MAYRA	93607189	30	\$1,920,000	\$38,400	14-28	30	\$1,920,000	\$46,800	
Total					\$1,920,000	\$38,400			\$1,920,000	\$46,800	
				PARAFISCALES							
No.	Identificación	Nombres	Código	Dias	IBC	Aporte	Código	Dias	IBC	Aporte	Código
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,920,000	\$0			\$1,920,000	\$0	
Código de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,920,000	\$0			\$1,920,000	\$0	
Código de Barrio: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,920,000	\$0			\$1,920,000	\$0	
1	CC 1001778652	PEREA MAYRA	93607189	30	\$1,920,000	\$0			\$1,920,000	\$0	
Total					\$1,920,000	\$0			\$1,920,000	\$0	

OK Per Pava

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										
Identificación	dv	Razon social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	No	
CC 1001778652		PEREA OVALLE MAYRA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 104#25-07	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3178776			
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	I	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	
2025-11	2025-11	93602189	9495156177			2025/12/12	2025/11/24	BANCO DE OCCIDENTE	0	
RIESGO										
CODIGO		NIT	DV	AFILIADOS		VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)										
PORVENIR		230301	800,224,808	8	1	\$307,200	\$0	\$0	\$307,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)										
COLUMENA		14-25	800,226,175	3	1	\$46,800	\$0	\$0	\$46,800	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)										
CAJACOP ATLANTICO		CCF05	890,102,044	1	1	\$38,400	\$0	\$0	\$38,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)										
MUTUAL SER		ESSC07	806,008,394	7	1	\$240,000	\$0	\$0	\$240,000	
TOTAL						1	\$632,400	\$0	\$0	\$632,400