 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISIÓN 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:	10
Contrato No:	202500374

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	TARIN ADRIANA CASTILLA NIÑO		
Identificación:	1106896601		
Tipo de Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMENEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIO PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS RESPECTO A LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO, QUE SE LLEVAN A CABO POR LA SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA.		
Plazo de Ejecución:	el plazo para la ejecución del contrato será hasta el 31 de diciembre de 2025.		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202500303	Fecha de C.D.P.	2025/01/29
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202500828	Fecha del R.P.	2025/02/19
Valor del Contrato	Contrato Inicial	\$ 52.800.000	
	Adición 1	\$	
	Adición 2	\$	
	Adición 3	\$	
	Total	\$ 52.800.000	
Fecha de inicio del contrato	2025/02/19	Fecha de terminación del contrato	2025/12/31
		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		
			Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados		

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

			Salarios y prestaciones		
			Responsabilidad Civil Extracontractual		
			Otros		

3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO (*)


DESCRIPCIÓN	VALOR
Valor del Contrato Inicial	\$52.800.000
Adición No. 1	\$
Adición No. 2	\$
Adición No. 3	\$
Valor Total del contrato	\$52.800.000
Porcentaje del Anticipo	% \$
Porcentaje del Pago anticipado	% \$
Valor Amortizado del Anticipo	\$
Valor Ejecutado del Contrato	\$ 47.700.000
Valor por ejecutar	\$ 5.100.000
Valor a pagar en el presente Informe	\$ 5.100.000
No. Factura o Cuenta de Cobro	10

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 01 AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 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:

NUMERO DEL CONTRATO Y OBJETO CONTRACTUAL	202500374 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO
Detalle de las Actividades Realizadas	
Obligación	Producto
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.	Se brinda acompañamiento psicosocial por medio de recepción de llamadas, mensajes vía WhatsApp y correos en los turnos presenciales 12 horas asignados en el mes de noviembre del 2025 los días 02,06, 10, 14, 18, 22, 26 y 30 por otro lado a modo de apoyo los días 03,0, 05,07,11,12,13,17,19,20,21,23,24,25,27 y 28.
Recibir llamadas de casos que ameriten atención en Salud Mental con énfasis en suicidio y otras problemáticas de Salud Mental.	Llamadas recibidas con diferentes motivos de consultas como lo son, ideación suicida, intento de suicidio, depresión, ansiedad, duelos, entre otros. Se recibieron cuarenta y cinco (45) llamadas por diferentes motivos relacionadas con atención en salud mental, además de veinte y ocho (28) atenciones vía WhatsApp, pacientes ingresados treinta (30), seguimientos sesenta y cinco (65), correos recibidos treinta y cuatro (34), correos enviados diez (10), citas vía WhatsApp nueve (09), citas vía correo once (11), casos cerrados trece (13), casos abiertos doce (12).
Hacer acompañamiento a los casos según cada uno lo amerite (de intento de suicidio y otras problemáticas de Salud Mental).	Seguimientos a los casos según lo ameriten cada uno (de intento de suicidio y otras problemáticas de Salud Mental). Se realizaron sesenta y cinco (65), seguimientos a casos relacionados con atención en salud mental.
Diligenciar los registros requeridos y Presentar informes que se requieran.	Registros de actividades y gestiones de las actividades realizadas en salud mental.
Apoyar la gestión de la atención integral de los casos ante el prestador	Enviar correo electrónico para la solicitud de atención prioritaria en salud

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

o asegurador.	mental al prestador o asegurador. Se enviaron correos enviados correos enviados diez (10), citas via WhatsApp nueve (09), solicitudes de priorización en salud mental a las distintas entidades de salud de acuerdo a la necesidad de los pacientes.
Apoyar en las contingencias que se presenten el programa de orientación y acompañamiento familiar POAF según lo requiera supervisor o el referente del programa.	TAREA NO ASIGNADA EN EL PERIODO
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.	De acuerdo a la recepción de casos registrados y notificados por parte de 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, se distinguieron y remitieron al acompañamiento familiar POAF en la base de datos pertinente para gestión de los responsables.
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.	Se brinda acompañamiento y seguimiento individual/familiar a los casos receptados en el periodo, en turnos realizados y con los seguimientos asignados.
Orientar y gestionar la atención de la población objeto, en sus EAPB, y según los municipios asignados.	Se realiza gestión con las EAPB por medio de correos y grupos de WhatsApp conforme a como este asignado. De acuerdo a la agenda disponible de cada entidad se notifica a los pacientes citas en las especialidades de psicología y psiquiatría.
Realizar visitas domiciliarias a los hogares a la población de niños, niñas, adolescentes, objeto de seguimiento, según se amerite	TAREA NO ASIGNADA EN EL PERIODO
Participar en los comités y reuniones para los cuales sea designado.	Reuniones semanales del equipo de la línea de salud mental para el mejoramiento de las directrices de la línea de atención en salud mental.
Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato.	Apoyo en las actividades asignadas por el Supervisor del contrato.

LINK DRIVE: https://drive.google.com/drive/folders/1IsK1sX3xQQEISWIZ9q1W-k6m9j0-E-2w?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 periodo 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

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

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	9481869689	10/03/2025	\$495.000
02	9482790360	31/03/2025	\$631.100
03	9484136329	14/04/2025	\$631.100
04	9484728858	12/05/2025	\$631.100
05	9486111536	11/06/2025	\$631.100
06	9488836667	31/07/2025	\$631.100
07	9490463955	08/09/2025	\$631.100
08	9491891590	02/10/2025	\$631.100
09	9493334417	10/11/2025	\$631.100
10	9494818377	24/11/2025	\$631.100
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		\$ 6.174.900

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

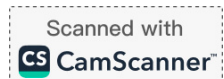
NOTA: Aplica para persona natural. Para persona jurídica, anexar certificación del pago de planillas de Seguridad Social por parte del Representante Legal y/o Revisor Fiscal con los soportes asociados.

Se firma en Barranquilla, 01 de diciembre del 2025.


OLINDA OÑORO JIMENEZ
 FIRMA DEL SUPERVISOR
 C.C.: 32.834.196 de Baranoa


TARIN CASTILLA NIÑO
 FIRMA DEL CONTRATISTA
 C.C.: 1106896601 de Barranquilla

	NOMBRE Y CARGO	DEPENDENCIA
Proyectó	Juan Carlos de Castillo Iglesias / Contratista apoyo administrativo Programa Salud Mental	Subsecretaría de Salud Pública
Revisó	María 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



Gobernación del Atlántico | Certificado de aportes | Declaración de renta | Número de planilla | Pago electrónico | Soporte de pago

Instructivo

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	1106096801
EPS	
NUEVA E.P.S.	
Valor aportado a EPS	
255000	
Clave de pago	
8494818077	
Período de cotización (salud)	
2025	11



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 la contratista, **TARIN ASRIANA CASTILLA NIÑO**, identificada con cedula de ciudadanía N° **CC1106896601**; cumplió con las actividades suscritas en el contrato N° **202500374**; de fecha 19 de febrero 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
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.	Se brinda acompañamiento psicosocial por medio de recepción de llamadas, mensajes vía WhatsApp y correos en los turnos presenciales 12 horas asignados en el mes de noviembre del 2025 los días 02,06, 10, 14, 18, 22, 26 y 30 por otro lado a modo de apoyo los días 03,05,07,11,12,13,17,19,20,21,23,24,25,27 y 28.
Recibir llamadas de casos que ameriten atención en Salud Mental con énfasis en suicidio y otras problemáticas de Salud Mental.	Llamadas recibidas con diferentes motivos de consultas como lo son, ideación suicida, intento de suicidio, depresión, ansiedad, duelos, entre otros. Se recibieron cuarenta y cinco (45) llamadas por diferentes motivos relacionadas con atención en salud mental, además de veinte y ocho (28) atenciones vía WhatsApp, pacientes ingresados treinta (30), seguimientos sesenta y cinco (65), correos recibidos treinta y cuatro (34), correos enviados diez (10), citas vía WhatsApp nueve (09), citas vía correo once (11), casos cerrados trece (13), casos abiertos doce (12).
Hacer acompañamiento a los casos según cada uno lo amerite (de intento de suicidio y otras problemáticas de Salud Mental).	Seguimientos a los casos según lo ameriten cada uno (de intento de suicidio y otras problemáticas de Salud Mental). Se realizaron sesenta y cinco (65), seguimientos a casos relacionados con atención en salud mental.
Diligenciar los registros requeridos y Presentar informes que se requieran.	Registros de actividades y gestiones de las actividades realizadas en salud mental.
Apoyar la gestión de la atención integral de los casos ante el prestador o asegurador.	Enviar correo electrónico para la solicitud de atención prioritaria en salud mental al prestador o asegurador. Se enviaron correos enviados diez (10), citas vía WhatsApp nueve (09), solicitudes de priorización en salud mental a las distintas entidades de salud de acuerdo a la necesidad de los pacientes.
Apoyar en las contingencias que se presenten el programa de orientación y acompañamiento familiar POAF según lo requiera supervisor o el referente del programa.	TAREA NO ASIGNADA EN EL PERIODO
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, Institución y otras entidades, en el marco	De acuerdo a la recepción de casos registrados y notificados por parte de 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, se distinguieron y remitieron al acompañamiento





del programa de orientación y acompañamiento familiar POAF.	familiar POAF en la base de datos pertinente para gestión de los responsables.
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.	Se brinda acompañamiento y seguimiento individual/familiar a los casos reportados en el periodo, en turnos realizados y con los seguimientos asignados.
Orientar y gestionar la atención de la población objeto, en sus EAPB, y según los municipios asignados.	Se realiza gestión con las EAPB por medio de correos y grupos de WhatsApp conforme a como este asignado. De acuerdo a la agenda disponible de cada entidad se notifica a los pacientes citas en las especialidades de psicología y psiquiatría.
Realizar visitas domiciliarias a los hogares a la población de niños, niñas, adolescentes, objeto de seguimiento, según se amerite	TAREA NO ASIGNADA EN EL PERIODO
Participar en los comités y reuniones para los cuales sea designado.	Reuniones semanales del equipo de la línea de salud mental para el mejoramiento de las directrices de la línea de atención en salud mental.
Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato.	Apoyo en las actividades asignadas por el Supervisor del contrato.

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.

Maria Elena Menco Polanco
MARIA ELENA Menco POLANCO
 Líder de Programa Salud Mental
 Subsecretaría de Salud Pública
 Secretaría de Salud del Atlántico

