Informe de Supervisión No:	1
Contrato No:	202600712

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 siete (7) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202600156	**Fecha de C.D.P.**	2026/01/05
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202601080	**Fecha del R.P.**	2026/01/16

Valor del Contrato	
Contrato Inicial	$ 23.800.000
Adición 1	$
Adición 2	$
Adición 3	$
Total	$ 23.800.000

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
2026/01/16	2026/08/15		

1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO

DOCUMENTO	FECHA SUSCRIPCION	PRÓRROGA DEL PLAZO	ADICIÓN VALOR	OBSERVACIÓN

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

Aseguradora	No de Póliza	Actualización de Póliza (En caso que aplique)	Amparos	Vigencia	
				Desde (yyyy-mm-dd)	Hasta (yyyy-mm-dd)
			Calidad del servicio		

Scanned with CamScanner

			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		$ 23.800.000
Adición No. 1		$
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor Total del contrato		$ 23.800.000
Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Amortizado del Anticipo		$
Valor Ejecutado del Contrato		$ 3.400.000
Valor por ejecutar		$ 20.400.000
Valor a pagar en el presente Informe		$ 3.400.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		1

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 16 DE ENERO AL 15 DE FEBRERO DE 2026.

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.	1 Realicé 11 visitas de seguimiento a casos notificados de tuberculosis en los siguientes municipios, Sabanagrande, santo tomas, palmar de Varela, ponedera, santa lucia articulación con las Secretarías de Salud Municipales, como palmar de Varela. priorizando grupos vulnerables como menores de 15 años, personas con TB/VIH y adultos mayores. 2 Verifiqué el cumplimiento del tratamiento, de los 11 pacientes visitados de los siguientes municipios antes mencionados recolecté información clínica y social, y reforcé la importancia del estudio de contactos en el núcleo familiar y social del paciente. 3 Se brindó educación sobre la enfermedad y medidas

Scanned with CamScanner

	preventivas, en cada familia. 4 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: 5 **Relación de 1 visitas de seguimiento realizadas a contactos (ENERO Y FEBREO DE 2026) EN LOS MUNICIPIOS DE SABANAGRANDE, SANTO TOMAS, PALMAR DE VARELA.PONEDERA, CAMPO DE LA CRUZ ,SANTA LUCIA.**
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.	• Identifiqué 2 pacientes con TB en riesgo de pérdida al seguimiento a través del análisis de los registros clínicos, 2 visitas previas y reportes a la referente del programa de salud pública encargada de esos municipios, santo tomas, palmar de Varela y campo de la cruz. • Se verificaron casos en el ponedera con barreras de acceso a consultas médicas, controles por Bk, cultivo, TARV y otros servicios establecidos en la resolución 227 de 2020. • Se priorizaron los casos con TB sensible y TB latente, especialmente en poblaciones vulnerables como coinfectados con VIH, menores de edad y adultos mayores.
3 Hacer el reporte en la IPS o ESE de la visita de investigación de campo realizada a los casos de TB sensibles.	. La visita permitió identificar barreras en el seguimiento de los pacientes con TB sensible. **Se realizaron los informes correspondientes a la /ESE** con el fin de que se activen las rutas de atención y se dé respuesta oportuna a las necesidades identificadas en campo. • 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. • Remití los reportes directamente a la 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.
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.	• No se recibieron reportes de personas sintomáticas respiratorias remitidas por líderes comunitarios capacitados en la estrategia ENGAGE TB.

Scanned with CamScanner

	• . No se realizó reporte realizado y diligenciado en los formatos de indicadores de la Caja de Herramientas TB-VIH y entregado a la autoridad correspondiente ya que no hubo reporte de personas sintomáticas respiratorias
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 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. • Recopilé de forma sistemática los datos obtenidos durante las visitas de campo e intervenciones de seguimiento, asegurando su completitud y pertinencia. • **Visitas relacionadas: 6 DE 2026** **5 DE 2025 DESEGUIMIENTO** **6.** Validé la información recolectada (nombres, antecedentes, síntomas, vínculos con el caso índice) antes de su carga en la base de datos de contactos. **7.** Realicé el diligenciamiento de formatos físicos y digitales conforme a los lineamientos del programa departamental de TB. **8.** Clasifiqué y organicé la información según el tipo de contacto (intradomiciliario, laboral, escolar, etc.) para facilitar su análisis posterior. Entregué oportunamente los registros al equipo técnico encargado de la gestión de datos, garantizando trazabilidad y respaldo documental
6 Hacer seguimiento de las atenciones realizadas a los contactos de pacientes con TB derivados para valoración médica institucional.	• 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 Los contactos de los pacientes con TB se remitieron a sus Eps para sus respectivos exámenes que en total fueron **26** contactos, los cuales reposan en cada una de los instrumentos que se realizaron 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.
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	• Sostuve reuniones de coordinación técnica con referentes de las entidades territoriales municipales para revisar y unificar los registros de contactos en seguimiento.

Scanned with CamScanner

	• 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. **Municipios Visitados:** **SABANAGRANDE** **SANTO TOMAS** **ESE SANTO TOMAS** **SECRETARIA DE SALUD PALMAR DE VARELA** **PONEDERA** **SANTA LUCIA**
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.	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: • La actividad no se realizó durante la vigencia, dado que no se presentaron requerimientos formales ni convocatorias de las entidades territoriales o del Instituto Nacional de Salud para la asistencia técnica en unidades de análisis de mortalidad relacionadas con los grupos poblacionales definidos. • Se dejó la disposición técnica y metodológica para su ejecución en caso de ser solicitado por las entidades competentes en futuros periodos.
9 Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato.	Apoyé de manera proactiva diversas tareas complementarias relacionadas con el fortalecimiento del programa, como capacitaciones, coordinación de comités técnicos, y participación en jornadas de búsqueda activa. Respondí a los requerimientos adicionales del supervisor con compromiso y disposición, adaptándome a las necesidades del territorio y del enfoque del programa

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.

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
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

Scanned with CamScanner

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	6007934181	18-02-2026	$ 271.000
SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS			$ 271.000

(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, a los 18 días del mes de marzo de 2025.

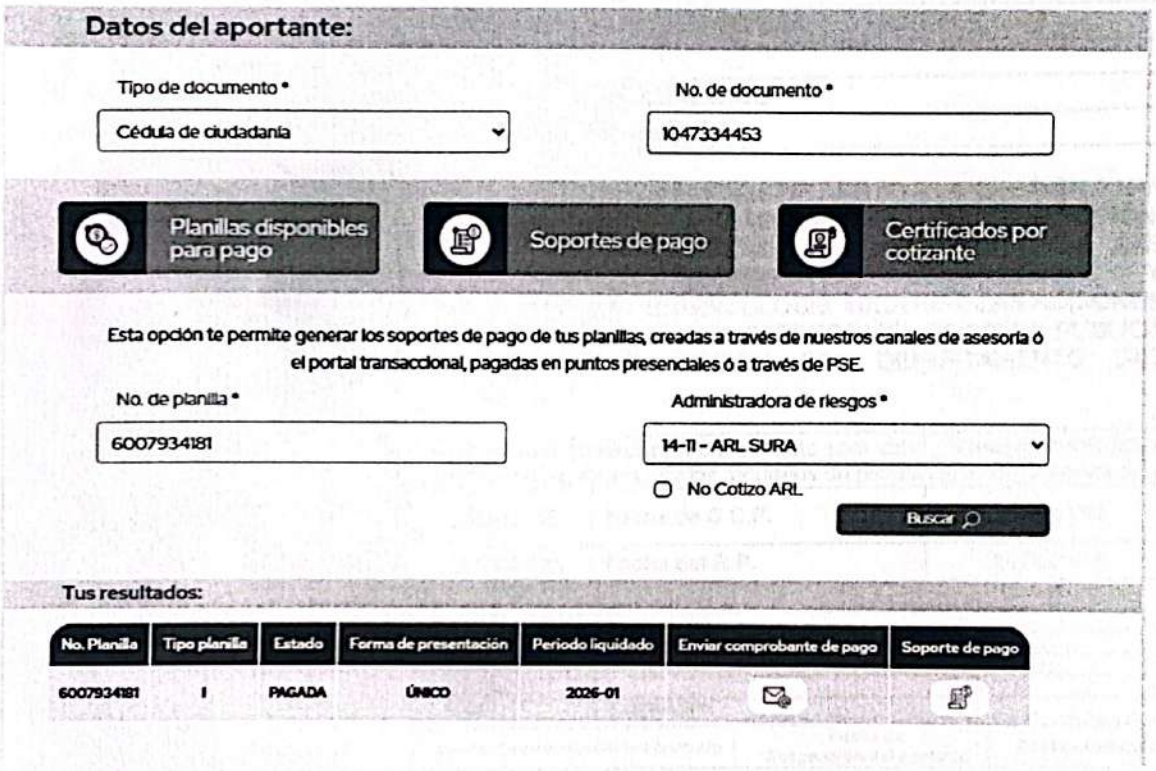
FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32834196 de Baranoa

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

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

Scanned with CamScanner

VALIDACIÓN PLANILLA DE PAGO ENERO - JEIMY SOFIA ESCOBAR RIVERA



Scanned with CamScanner