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:	202600432

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	OSIRIS MILENA DE LIMA BARCASNEGRAS		
Identificación:	22.550.154		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMENEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES EMERGENTE, REMERGENTES Y DESATENDIDAS LEPRA, MEDIANTE LAS ACCIONES QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO.		
Plazo de Ejecución:	El plazo para la ejecución del contrato será de siete (07) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202600150	**Fecha de C.D.P.**	05/01/2026
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202601093	**Fecha del R.P.**	16/01/2026

Valor del Contrato	**Contrato Inicial**	$ 35.700.000
	Adición 1	$
	Adición 2	$
	Adición 3	$
	Total	$ 35.700.000

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

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		
			Responsabilidad Civil Extracontractual		
			Otros		

3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO (*)

DESCRIPCIÓN		VALOR
Valor del Contrato Inicial		$ 35.700.000
Adición No. 1		$
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor Total del contrato		$ 35.700.000
Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Amortizado del Anticipo		$
Valor Ejecutado del Contrato		$ 10.200.000
Valor por ejecutar		$ 25.500.000
Valor a pagar en el presente Informe		$ 5.100.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		2

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 16 DE FEBRERO AL 15 DE MARZO 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 asistencia técnica para el seguimiento a las secretarias de salud municipales en la Implementación de la estrategia de Abogacía, Comunicación y Rehabilitación Basada en la Comunidad en los ocho (8) municipios de alta carga de la enfermedad IEC.	Se realizó asistencia técnica de seguimiento a las Secretaria de Salud del municipio de Sabanlarga, del Departamento del Atlántico en la implementación, de la estrategia de abogacía de Rehabilitación Basada en Comunidad, en esta ocasión con el grupo de apoyo de sabanalarga y su corregimiento la Aguada de Pablo, en las instalaciones de CEMINSA ESE Hospital.
2.Adelantar actividades de sensibilización y educación con la participación de pacientes y expacientes con base comunitaria, para formular campañas educativas y estrategias de comunicación.	Se realizó actividad de grupo de apoyo de pacientes, ex pacientes y familias, con el fin de dialogar acerca de la prevención de la Discapaicdad, socializar sobre la reducción del Estigma, Discriminación y Desinformación.

3. Conformar los grupos de pacientes y expacientes para la rehabilitación basada en la comunidad en el programa de Lepra en los municipios con mayor carga de enfermedad.	Se realiza actividad con los pacientes, ex pacientes y sus convivientes de los municipios de alta carga de la enfermedad en esta ocasión con los de Sabanalarga y su corregimiento La Aguada de Pablo
4.Caracterizar la población afectada por Lepra en lo relacionado con el entorno social, familiar y de discapacidad	Se trabaja de forma continua, sobre la herramienta de base datos de pacientes con el fin de consolidar los instrumentos para la caracterización de los pacientes en los 22 municipios del Atlántico. Visitas pacientes del municipio de **Sabanagrande** para abordaje psicosocial, se indagan datos de identificación, estado actual del paciente, factores personales y recomendaciones: Paciente JUAN CARLOS MARENCO DE LA HOZ , 34 años de edad, Nacionalidad Colombiana C.C.1.079.937.273 Paciente MIGUEL ANGEL REALES ALARCON 51 años de edad,Nacionalidad Colombiana C.C 3145839934 Visitas pacientes del municipio de **Palmar de Varela** para abordaje psicosocial, se indagan datos de identificación, estado actual del paciente, factores personales y recomendaciones: Paciente JOAQUIN ATONIO GRANADOS CONTRERAS, 47 años de edad, Nacionalidad Colombiana, C.C. 1065834888 Visitas pacientes del municipio de **Ponedera-Martillo** para abordaje psicosocial, se indagan datos de identificación, estado actual del paciente, factores personales y recomendaciones: Paciente JAVIER ENRIQUE CARRACEDO DE LAS AGUAS, 37 años de edad, Nacionalidad Colombiana, C.C. 1042248523 Paciente KATHERINE PATRICIA CARRECEDO DE LAS AGUAS, 39 años de edad, Nacionalidad Colombiana C.C. 1042347446
5.Sistematizar la información de las encuestas de caracterización de los pacientes del Departamento.	Se alimenta la base de datos con el formato de seguimiento a pacientes para la caracterización de estos en el Departamento.
6.Presentar mensualmente los indicadores programáticos de acuerdo con su competencia.	Se trabaja en la recolección de datos para obtener los indicadores programáticos de acuerdo con mi competencia.

7.Realizar socializaciones en Lepra a los profesionales psicosociales, con el fin de fortalecer las acciones en esta área para la adherencia al tratamiento y actividades de RBC en los municipios de alta carga	Se realiza Socialización y seguimiento a las **IPS** que operan en el Departamento, en esta ocasión se visita a las IPS, **Darte Salud y Centro Médico San Juan**, del Municipio de **Galapa**, y las IPS **Prontasalud y Viva 1A** del municipio de **Malambo** y la Ips **Virrey Solis** del Municipio de **Soledad**, con socialización al equipo psicosocial de la IPS, en cuanto a diagnóstico, tratamiento e intervención, sobre la enfermedad de Hansen, así como también se realiza el abordaje sobre la reducción del estigma, discriminación y desinformación. También se dialoga sobre los lineamientos previamente enviados para la conmemoración del dia Internacional de la Lucha Contra La Lepra.
8.Entrega mensual de informe de actividades de avance e indicadores de programa de acuerdo a los términos de referencia.	Esta actividad se ejecuta mensualmente.
9.Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato.	Gestión y organización de documentos del programa (archivar y enviar documentaciones al Drive). Los días 18,25, de Febrero 2026 y el 4 y 11 de Marzo 2026.

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 Verificación de la vigencia de la garantía exigida en el contrato.
d) Verificación y aprobación de los soportes necesarios para el pago.
e) Expedición de la certificación del recibo a satisfacción correspondiente al periodo descrito, de conformidad con el servicio recibido.
f) 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	4640655344	05/02/2026	$ 631.100

2	4645709779	09/03/2026	$ 631.100
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		$ 1.262.200

(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, el 16 de marzo 2026.

FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32834196 de Baranoa

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 22.550.154 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

VALIDACION DE PLANILLA FEBRERO OSIRIS DE LIMA

VALIDACION DE PLANILLA DE FEBRERO

