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

Informe de Supervisión No:	3
Contrato No:	202600433

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	YADIRA ESMERALDA CORONELL MOLINA		
Identificación:	22.617.020		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMENEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LA PROMOCION, PREVENCION, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES EMERGENTE, REMERGENTES Y DESATENDIDAS LEPRA, MEDIANTE LAS ACCIONES QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA 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.)	202601457	**Fecha del R.P.**	21/01/2026

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**
21/01/2026	20/08/2026		

1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO

DOCUMENTO	FECHASUSCRIPCION	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		
			Cumplimiento		
			Anticipo		

Powered by CamScanner

			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		$ 15.300.000
Valor por ejecutar		$ 20.400.000
Valor a pagar en el presente Informe		$ 5.100.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		3

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 21 DE MARZO AL 20 DE ABRIL DEL 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. Diseñar e implementar estrategias para la prevención de la discriminación y el fomento de la inclusión social.	Realizo seguimiento a las secretarias de salud municipales en el en el proceso de manejo integral y tratamiento oportuno de la lepra, conforme a lo establecido en los lineamientos nacionales del programa, a los 22 Municipios del departamento OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD • Reforzar la rectoría y gobernanza de las entidades territoriales y la nación en el control de la enfermedad de Hansen a través de la coordinación y las alianzas. • Detener la Lepra o Enfermedad de Hansen y sus complicaciones mediante la oferta de servicios integrales con oportunidad, calidad y eficiencia. • Eliminar la discriminación y fomentar la inclusión con un enfoque de participación y garantía de derechos https://drive.google.com/drive/folders/1NdnMjc1ci-fmG65pTOtAWkA1Mhrn1oMD

Powered by CamScanner

2. Realizar asistencia técnica secretarias de salud para el abordaje social y comunitario de acuerdo a la estrategia de rehabilitación basada en la comunidad.	Realizó seguimiento y monitoreo en las secretarias de salud de los 22 municipios de departamento, Implementación de la estrategia de Comunicación y Rehabilitación Basada en la Comunidad a los 22 Municipios del Departamento del Atlántico. OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD • Sensibilizar a la comunidad y al personal de salud sobre la lepra y la importancia de La detección temprana. • Educar a la población sobre los signos y síntomas de la enfermedad. • Fortalecer las acciones para eliminar la discriminación hacia las personas afectadas y Sus familias. • Promover y proteger los derechos humanos de las personas afectadas por lepra. **OBJETIVO GENERAL** Realizo seguimiento y asistencia técnica a las IPS del Departamento del Atlántico mediante actividad de socialización, sobre los componentes del Programa de lepra, competencias y actividades que estas deben ejecutar con el fin de darle cumplimiento a los lineamientos establecidos por el Ministerio Nacional De Salud. socializa a las IPS de los lineamientos establecidos en los Pilares del Plan Estratégico de Nacional de Salud, para promover la detección temprana , interrumpir la trasmisión, reforzar el enfoque de derechos humanos e inclusión social y priorizar la educación comunitaria para eliminar mitos, llegando a un común acuerdo, articular los actores involucrados en el control de la enfermedad de Hansen/Lepra y promover acciones conjuntas para reducir el estigma y la discriminación, para ello hemos definido capacitar, promotores de Salud, personal médico y psicosociales, de la Ese hospital, Secretaria de Salud municipal, y Comunidad en general. De esta manera aprovechar los recursos en la estrategia IEC (Información, educación y Comunicación). Información: brindar datos claros y veraces, Ejemplo: La Lepra tiene cura y el tratamiento es gratuito. Educación: Ayudar a comprender y adoptar conductas saludables, Ejemplo: Reconocer signos tempranos

Powered by CamScanner

	(Manchas en la piel con perdida de la sensibilidad). Comunicación: Difundir mensajes de forma efectiva y culturalmente adecuada, Ejemplo: Campañas en radio, redes sociales, escuelas y comunidad.
3. Fortalecer la participación de organizaciones de sociedad civil en los espacios de decisión existentes en los territorios, relacionados con lepra o enfermedad de Hansen.	OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD Realizar socialización, sobre los componentes del Programa de lepra, competencias y actividades que estas deben ejecutar con el fin de darle cumplimiento a los lineamientos establecidos por el Ministerio Nacional De Salud.
4. Identificar líderes, asociaciones de pacientes y expacientes y fortalecimiento de sus capacidades	Las actividades referentes a este punto no fueron objeto de desarrollo en el presente periodo. El contratista se encuentra atento a realizar cualquier requerimiento o apoyo solicitado en el próximo mes
5. Trabajar estrategias con otros actores, para luchar por la abolición del estigma y la discriminación, así como el fomento de políticas que faciliten la inclusión social de las personas afectadas por enfermedad de Hansen.	Las actividades referentes a este punto no fueron objeto de desarrollo en el presente periodo. El contratista se encuentra atento a realizar cualquier requerimiento o apoyo solicitado en el próximo mes
6. Hacer el estudio social de las personas afectadas, potencialmente elegibles para subsidios económicos, para que accedan a este, previo cumplimiento de los requisitos establecidos para tal fin.	Se brindo apoyo para la realización de una encuesta aplica a Pacientes sobre el Autoestima
7. Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor, con relación a su objeto contractual.	Se brindo apoyo administrativo los días 24, 25, 26 de Marzo y los días 6, 7, 8,9,10,15,16,17 de abril 2026

1. 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.

2. 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.

3. 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

Powered by CamScanner

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.

a. **ANEXO CONTROL DE APORTES ASEGURIDAD SOCIAL (*)**

Número de la Cuenta de Cobro	Número de la Planilla	Fecha de Pago Planilla	Valor Total de la Planilla (sin intereses)
01	9499604725	18/02/2026	$ 631.100
02	9500006494	20/03/2026	$ 631.100
03	9504060914	29/04/2026	$ 631.100
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		$ 1.893.300

(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 5 días del mes mayo del 2026.

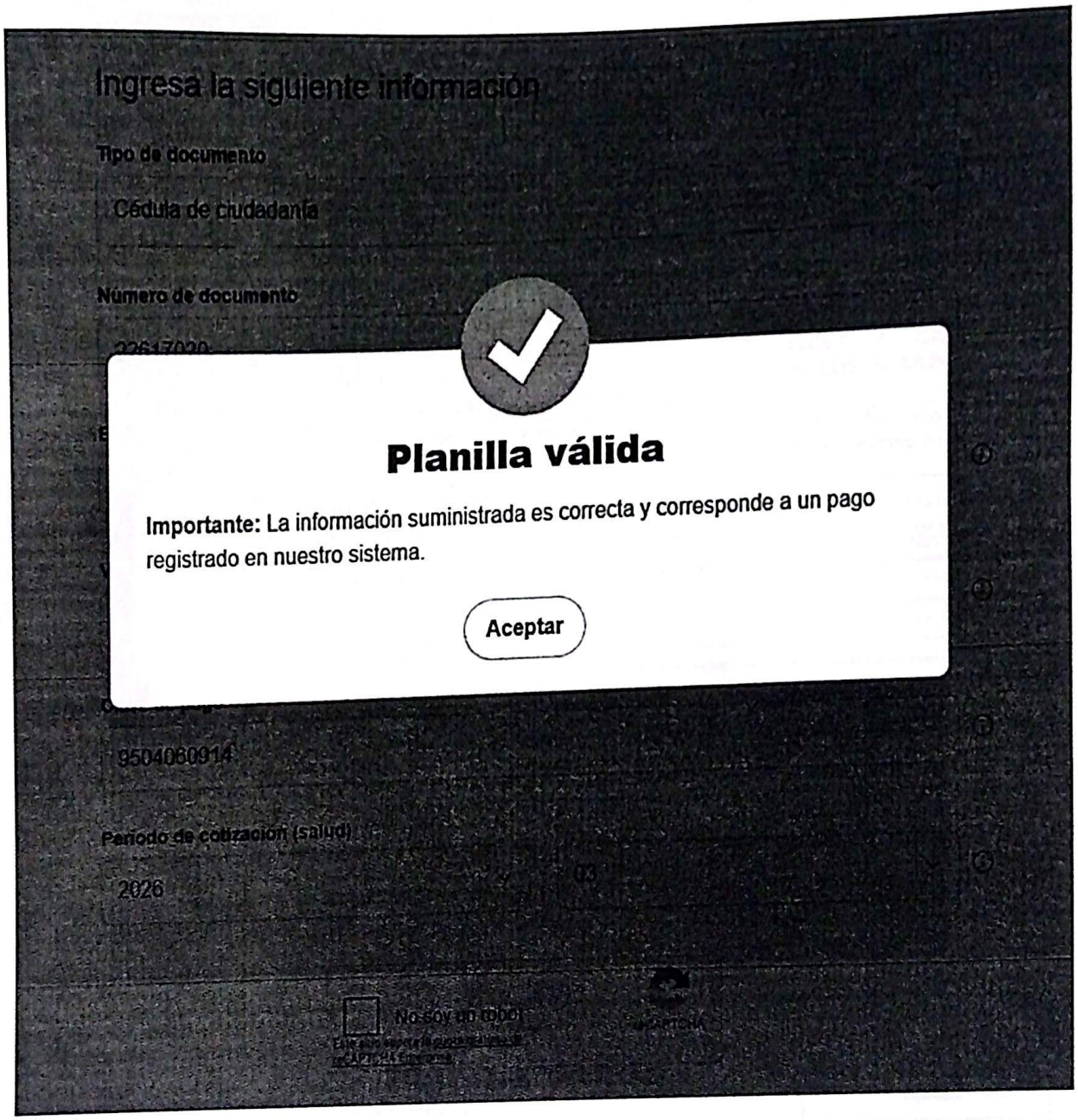
OLINDA ONORO JIMENEZ
C. C 32.834.196 de Baranoa

Yadira Coronell Molina
C.C. 22.617.020 de Soledad

	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

Powered by CamScanner

VALIDACIÓN PLANILLA DE PAGO MARZO YADIRA ESMERALDA CORONELL MOLINA



Powered by CamScanner