

## FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

CÓDIGO: MA-GC-F-012

### I. Datos generales del contrato

| <b>1. Denominación del contrato</b>                                                  | <b>Informe No.:</b>                                                                                                                                                             | 03                                      |                    |                                       |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------|---------------------------------------|------|
| <b>Contrato No.:</b>                                                                 | CD-11-2026-3546                                                                                                                                                                 |                                         |                    |                                       |      |
| <b>Nombre del supervisor:</b>                                                        | MEIBEL DEL CARMEN TATIS RODRIGUEZ                                                                                                                                               |                                         |                    |                                       |      |
| <b>2. De la etapa contractual</b>                                                    |                                                                                                                                                                                 |                                         |                    |                                       |      |
| <b>Tipo de contrato:</b>                                                             | Prestación de servicios                                                                                                                                                         | Obra                                    | Consultoría        | Suministro                            | Otro |
| <b>Nombre del contratista:</b>                                                       | AURA LLANOS CALDERIN                                                                                                                                                            |                                         |                    |                                       |      |
| <b>No. de identificación del contratista:</b>                                        | 32.777.726                                                                                                                                                                      |                                         |                    |                                       |      |
| <b>Objeto del contrato:</b>                                                          | La prestación de servicios de apoyo a la gestión para adelantar acciones en la prevención y control de las Enfermedades Transmisibles (TB-Lepra) en el Distrito de Barranquilla |                                         |                    |                                       |      |
| <b>Plazo:</b>                                                                        | SEIS (06) MESES                                                                                                                                                                 |                                         |                    |                                       |      |
| <b>Número de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P.):</b>                | No. 202600311                                                                                                                                                                   |                                         |                    |                                       |      |
| <b>Número de Registro Presupuestal (R.P.):</b>                                       | No. 202602282                                                                                                                                                                   |                                         |                    |                                       |      |
| <b>Fecha de inicio del contrato (dd-mm-yyyy)</b>                                     | 20/01/2026                                                                                                                                                                      | <b>Fecha de suspensión (dd-mm-yyyy)</b> |                    | <b>Fecha de reinicio (dd-mm-yyyy)</b> |      |
| <b>Fecha de terminación del contrato (dd-mm-yyyy)</b>                                | 19/07/2026                                                                                                                                                                      |                                         |                    |                                       |      |
| <b>Prorroga No. 1</b>                                                                |                                                                                                                                                                                 |                                         |                    |                                       |      |
| <b>Prorroga No. 2</b>                                                                |                                                                                                                                                                                 |                                         |                    |                                       |      |
| <b>Prorroga No. 3</b>                                                                |                                                                                                                                                                                 |                                         |                    |                                       |      |
| <b>3. Garantías constituidas por el contratista (las solicitadas en el contrato)</b> |                                                                                                                                                                                 |                                         |                    |                                       |      |
| Amparos                                                                              | Aseguradora                                                                                                                                                                     | No. de póliza                           | Vigencia           |                                       |      |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                 |                                         | Desde (dd-mm-yyyy) | Hasta (dd-mm-yyyy)                    |      |
| <b>Calidad del servicio:</b>                                                         |                                                                                                                                                                                 |                                         |                    |                                       |      |
| <b>Cumplimiento:</b>                                                                 |                                                                                                                                                                                 |                                         |                    |                                       |      |
| <b>Anticipo:</b>                                                                     |                                                                                                                                                                                 |                                         |                    |                                       |      |
| <b>Pago anticipado:</b>                                                              |                                                                                                                                                                                 |                                         |                    |                                       |      |
| <b>Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados:</b>      |                                                                                                                                                                                 |                                         |                    |                                       |      |
| <b>Salarios y prestaciones:</b>                                                      |                                                                                                                                                                                 |                                         |                    |                                       |      |
| <b>Responsabilidad civil extracontractual:</b>                                       |                                                                                                                                                                                 |                                         |                    |                                       |      |
| <b>Otros:</b>                                                                        |                                                                                                                                                                                 |                                         |                    |                                       |      |

## FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

CÓDIGO: MA-GC-F-012

**Nota: la vigencia deberá actualizarse acorde a las modificaciones de la póliza.**

### 4. Ejecución del contrato

| Descripción                                                                   |   | Valor         |
|-------------------------------------------------------------------------------|---|---------------|
| Valor del contrato inicial (IVA incluido en caso de que aplique):             |   | \$ 18.720.000 |
| Adición No. 1                                                                 |   | \$            |
| Adición No. 2                                                                 |   | \$            |
| Adición No. 3                                                                 |   | \$            |
| Valor total del contrato:                                                     |   | \$ 18.720.000 |
| Porcentaje del anticipo:                                                      | % | \$            |
| Porcentaje del pago anticipado:                                               | % | \$            |
| Valor ejecutado del contrato (incluye el presente cobro):                     |   | \$ 9.360.000  |
| Valor por ejecutar (valor total del contrato – valor ejecutado del contrato): |   | \$ 9.360.000  |
| <b>Valor a pagar en el presente informe:</b>                                  |   | \$ 3.120.000  |
| Nota crédito (-):                                                             |   | \$            |
| No. factura o cuenta de cobro:                                                |   | 3             |

- II. Ejecución contractual:** el informe de ejecución del contratista junto con los soportes del caso, se pueden verificar en la plataforma SECOP II, contrato No. **CD-11-2026-3546** así mismo, los documentos hacen parte del expediente contractual correspondiente.

| OBLIGACIÓN CONTRACTUAL                                                                                                                                                                                                                                                        | PRODUCTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Realizar visitas de seguimiento a los casos notificados en coordinación con los prestadores primarios para fortalecer el estudio de contactos de casos de Tuberculosis especialmente en menores de 15 años, personas viviendo con TB/VIH, mayores de 65 años, entre otros. | Realizó seguimiento a casos notificados de tuberculosis sensible, TB/VIH con el fin de establecer menores de 15 años y adultos mayores de 65 o con comorbilidad, para dar gestión a estudios de los siguientes contacto de manera oportuna en su EAPB correspondiente,<br>-Isabella Atencia Bolivar 14 Años EAPB Sanitas TI 1194968441-<br>Juliana Atencia Bolivar 10 Años EAPB Sanitas TI 1046726980-Carrera 26b N70c-46 San Felipe Celular 3005315536<br>Danilis Segura Fontalvo 10 Años EAPB Sanitas TI 1043699431- Calle 55b N 4a-107 La Sierrita Celular 3015311628-3127173345<br>Yair Guarin Gomez 4 Años EAPB Mutual Ser RC 1242589248 Sur-Carrera 8 #97-68 Malvinas Celular 3015275725 al momento de la visita presentaba tos y fiebre informo la madre del menor<br>Matias Saavedra Gomez 10 Años EAPB Salud Total TI 1120752679<br>Yaireth Guarin Gomez 21 Dias EAPB Mutual Ser Rc1240504417<br>Maria Alejandra Paez Gonzalez 11 Años EAPB Fomag TI 1042267205<br>-Maria Paula Paez Gonzalez 9 Años EAPB Fomag TI 1042271644-Calle 72 N78-16 Celular 3014516394<br>Janelis Hhooker Martinez 1 Ano EAPB Sanitas RC 1112411688 Calle 85 N42d-99 Los Alpes Apto 402 Los Alpes Celular 3222620152<br>Elias Andres Escobar Maestre 7 Años EAPB Mutual Ser TI 1042864651-Calle 49b N2e-05 Carrizal Celular 3504931825 |

## FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

CÓDIGO: MA-GC-F-012

| OBLIGACIÓN CONTRACTUAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | PRODUCTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Al momento de la visita brindó educación sobre signos y síntomas de la enfermedad y la importancia de la adherencia al tratamiento se hace envío de información de contactos menores a la persona encargada Gisell Gallo para la gestión correspondiente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 2. Realizar reporte del 100% de PATB en riesgo de pérdida 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 para clínicos establecidos en la resolución 227 de 2020 para TB sensible, latente a su referente. | 19 de marzo 2026 Se realizó seguimiento a paciente ORIALIS RIEZZO MONTESINO TB SENSIBLE con riesgo de pérdida por su condición de HABITANTE DE CALLE CONSUMIDOR SS a quien le realiza nuevamente seguimiento y acompañamiento a su IPS de seguimiento VIVA 1A MACARENA por solicitud de apoyo de la enfermera encargada del programa para poder realizar exámenes de control y citas médicas programadas ya que no había asistido por voluntad propia durante esta gestión se acuerda con la enfermera la entrega diaria y supervisión del medicamento por medio de un asesor de salud suministrado por su EAPB MUTUAL SER EPS teniendo en cuenta la condición de habitante de calle del paciente se educa al paciente brindando información sobre la importancia de ser adherentes al tratamiento y asistir de manera puntual a realizarse laboratorios ordenados y a consultas medicas programadas .<br>Anexo acta de visita. |

## FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

CÓDIGO: MA-GC-F-012

| OBLIGACIÓN CONTRACTUAL                                                                                                                                                                                                                                                              | PRODUCTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3. Hacer el reporte al programa de la visita de investigación de campo realizada a los casos de TB sensibles.                                                                                                                                                                       | <p>Hizo entrega de visitas realizadas a pacientes con TB sensible durante este periodo a la persona encargada. Técnico Carmen Carreño con el fin de garantizar con información detallada la actualización de base de contactos.</p> <p>Relaciono a continuación,</p> <p>Jerson De La Cruz San Juan<br/>27-04-2026</p> <p>Alexander Morron Valiente<br/>09-04-206</p> <p>Orlando Arena Gonzalez<br/>29-04-2026</p> <p>Walter Romero Vargas<br/>28-04-2026</p> <p>Johan Perez Niza<br/>09-04-2026</p> <p>Edelson Mercado Lozano<br/>30-04-2026</p> <p>Carlos Mu;Oz Pedraza<br/>28-04-2026</p> <p>Delsy Navarro Alvarez<br/>27-04-2026</p> <p>Yanely Bolivar Royet<br/>15-05-2026</p> <p>Jacinto Consuegra Theran<br/>15-05-2026</p> <p>Gustavo Segura Segura<br/>25-05-26</p> <p>Esteban Herrera Maestre<br/>26/05/2026</p> <p>Andres Suarez De Aguila<br/>29-04-2026</p> <p>Pedro Herrera Herrera<br/>29-04-2026</p> <p>Yair Guarin Sierra<br/>24-04-2026</p> |
| 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. | <p>Realizó reporte de persona SR derivada del Cárcel distrital Masculino del Bosque, paciente HECTOR PADILLA PPL quien se encuentra a la espera de EXAMENES DE LABORATORIO Y UNA FIBROBRONCOSCOPÍA ordenada por su EAPB NUEVA EPS los cuales a la fecha no se le han realizado al paciente ya que a la entidad donde fue remitido dice no tener convenio con la EAPB la Dra Vanessa informa haber solicitado apoyo por medio de correos enviados a la SSD y a la fecha no a recibido respuesta al caso 25 DE MARZO 2026</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 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.                                                                                                                                     | <p>Realizó entrega de información detallada por paciente, obtenida durante investigación de campo a la persona encargada TECNICO MONICA TORREGROSA en las visitas de seguimiento realizadas a pacientes con TB sensible con el fin de mantener actualizada la base de datos.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

## FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR

CÓDIGO: MA-GC-F-012

| OBLIGACIÓN CONTRACTUAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | PRODUCTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6. Hacer seguimiento de las atenciones realizadas a los contactos de pacientes con TB derivados para valoración médica institucional.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Realizo seguimiento de contacto al menor YAIR GUARIN GOMEZ SR EDAD 4 años EAPB MUTUAL SER al momento de realizada la visita la madre del menor informa que presenta tos y fiebre.<br>Hijo del paciente JAIR GUARIN SIERRA quien recibe tratamiento en el CAMINO BOSQUE, se referencia a la persona encargada GISELL GALLO para su valoración y realización de exámenes de laboratorio correspondiente.                                                                                                                                                                               |
| 7. Coordinar con los prestadores primarios de atención concordancia en los registros de contactos, punto tres del informe de casos y actividades: actividades y contactos de informe mensual e indicadores de VSP.                                                                                                                                                                                                                                                               | 27 DE MARZO 2026 Realizó visita a los siguientes prestadores primarios: CAMINO NUEVA VIDA con el fin de verificar detalladamente las tarjetas de TTO de Pacientes TB Y poder constatar se encuentren actualizados con información requerida de los contactos al momento de la visita<br>NO FUE EFECTIVA LA VISITA ya que la persona encargada se encontraba realizando actividades de último momento de la institución se reprograma para el día 27 de abril 2026                                                                                                                    |
| 8. Gestionar información, asistir técnicamente a las IPS, 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. | Durante este periodo no participe de Unidades de Análisis de menores de 15 años, población indígena menor de 50 años, habitante de calle.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 9. Las demás que le sean asignadas en virtud de sus competencias, para el cumplimiento de las metas trazadas en los programas y proyectos de la Secretaría Distrital de Salud                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Asistí a reuniones programadas durante este periodo por la referente del programa de TB para tratar temas importantes a realizar del programa TB ANEXO EVIDENCIA.<br>"Un Café para Respirar" ☕<br>Conversatorio sobre Tuberculosis<br>24 de marzo, 11 am 📅<br>REUNION CERCET<br>Viernes, 27 marzo · 7:00 – 9:00am<br>Vínculo a la videollamada: <a href="https://meet.google.com/zon-dtfs-kvo">https://meet.google.com/zon-dtfs-kvo</a><br>Capacitación Tuberculosis hoy: Retos en infancia, resistencia, coinfección y secuelas respiratorias<br>Martes, 7 abril · 9:00am – 12:00pm |

**FORMATO DE INFORME DE GESTIÓN DEL  
SUPERVISOR**

CÓDIGO: MA-GC-F-012

III.

**IV. Actividades de tratamiento y monitoreo a la matriz de riesgo del contrato.**

Se ha realizado el monitoreo por parte de la supervisión, de acuerdo con el tratamiento y/o control de los riesgos establecidos en la matriz de los estudios previos del contrato, evidenciándose que no hay materialización de los mismos. Lo anterior se verifica a través del informe mensual de actividades del contratista de acuerdo con las obligaciones específicas pactadas, las cuales han tenido satisfactorio cumplimiento a la fecha.

**MEIBEL DEL CARMEN TATIS RODRIGUEZ** quien actúa en nombre y representación del **DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA**, en calidad de supervisor, deja constancia de que el contratista ejecutó a cabalidad el objeto del contrato conforme a lo señalado en el estudio previo y la propuesta presentada, como también la verificación el pago de las estampillas distritales y departamentales, y de la acreditación del pago de seguridad social, para el período correspondiente.

Se firma en Barranquilla el 8 de julio del 2026.



---

**MEIBEL DEL CARMEN TATIS RODRIGUEZ**

C.C.: 32.829.674

Cargo: Profesional Universitario Grado 6

Dependencia: Secretaria de Salud

Correo electrónico: mtatisr@barranquilla.gov.co