Municipio de Villavicencio

Proceso Gestión de la Contratación

FORMATO ÚNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

1.DATOS GENERALES

FECHA DEL INFORME:	17/10/2023
PERIODO DEL INFORME:	DESDE: 10/09/2023 HASTA: 09/10/2023

2.INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No. Y FECHA DEL CONTRATO (incluir el número del proceso en Secop)	**2527 DE 2023, N°. CD-2383-2023 DEL PROCESO EN SECOP 2**		
PUBLICADO EN (Marque con X)	SECOP I _____ Ó SECOP II ___X_____		
CLASE DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	VIVIANA CASTAÑEDA ANGEL		
No. DE IDENTIFICACIÓN	40.327.946		
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO AL PROYECTO "APLICACIÓN DE ACCIONES DE VIGILANCIA Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS Y ENFERMEDAD DE HANSEN EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META."		
NOMBRE DEL SUPERVISOR CON NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: (De todos los que haya tenido, empezando por el vigente)	LIBIA PATRICIA SÁNCHEZ CASTRO No. de identificación 52.331.143		
FECHA DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN: (De todos los que haya tenido, en orden empezando por el vigente)	10/08/2023		
CONDICIONES INICIALES			
VALOR DEL CONTRATO (letras y número):	DIECISEIS MILLONES DE PESOS MCTE $ 16.000.000		
PLAZO DE EJECUCIÓN:	CUATRO (04) MESES		
FECHA DE INICIO:	10/08/2023		
FECHA DE TERMINACIÓN:	09/12/2023		
MODIFICACIONES:			
CESIÓN:	SI O NO	FECHA:	DD/MM/AAAA
VALOR DE LA (S) ADICIÓN(ES):	$_____ Ó N. A.	FECHA:	DD/MM/AAAA
NUEVO VALOR DEL CONTRATO: (INICIAL + ADICIÓN)	$		
PRORROGAS:	_____MESES Y/Ó DIAS	FECHA:	DD/MM/AAAA
TOTAL PLAZO DE EJECUCIÓN (INICIAL + PRÓRROGAS)			

Powered by CamScanner

SUSPENSIONES:	FECHA: DD/MM/AAAA
REINICIOS:	FECHA DD/MM/AAAA
OTRAS MODIFICACIONES:	FECHA DD/MM/AAAA DESCRIPCIÓN: _____
NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	DD/MM/AAAA

3. INFORME DE ACTIVIDADES:

ACTIVIDAD No. 01
Realizar asistencia técnica y/o seguimiento al 100% de IPS con Programa TB del Municipio asignadas por referente y según plan de asistencia técnica en el cumplimiento de lineamientos, protocolos, guías de atención y adherencia al tratamiento de tuberculosis y enfermedad de Hansen.

Descripción del avance: Realicé asistencia técnica el día 18 de septiembre de 2023 a la IPS MULTISALUD PORFIA; con la participación de la enfermera profesional Janeth Guavita Guavita, realizando seguimiento al cumplimiento de indicadores programáticos de TB, aplicación de algoritmos de diagnóstico, cruces de sistemas de información del programa y se deja plan de mejoramiento.

Descripción del avance: Realicé asistencia técnica el día 28 de septiembre de 2023 a la IPS VIVA 1A; con la participación de la enfermera profesional Laura Gisell Sánchez, realizando seguimiento al cumplimiento de indicadores programáticos de TB, aplicación de algoritmos de diagnóstico, cruces de sistemas de información del programa y se deja plan de mejoramiento.

Descripción del avance: Realicé asistencia técnica el día 29 de septiembre de 2023 a la IPS VIRREY SOLIS; con la participación de la enfermera profesional Carmenza Velásquez Cárdenas, realizando seguimiento al cumplimiento de indicadores programáticos de TB, aplicación de algoritmos de diagnóstico, cruces de sistemas de información del programa y se deja plan de mejoramiento.

Descripción del avance: Realicé asistencia técnica el día 03 de octubre de 2023 a la CORPORACIÓN CLINICA PRIMAVERA; con la participación de la enfermera profesional Luisa Fernanda Moreno, realizando seguimiento al cumplimiento de indicadores programáticos de TB, aplicación de algoritmos de diagnóstico, cruces de sistemas de información del programa y se deja plan de mejoramiento.

Anexos y Evidencias: Actas de asistencias técnicas, oficios y pantallazos de programación.

Powered by CamScanner

ACTIVIDAD No. 02
Entregar mensualmente un informe de seguimiento y evaluación de las IPS o EAPB visitadas en el periodo, verificando el cumplimiento de los lineamientos y compromisos adquiridos, se debe entregar mediante oficio a Gerente de la Institución de salud visitada.

Descripción del avance: Realicé informe de seguimiento el día 26 de septiembre de 2023 de los hallazgos encontrados a la EPS CAJACOPI, donde se relacionan recomendaciones dadas para el buen funcionamiento del programa.

Anexos y Evidencias: Oficio y pantallazo.

ACTIVIDAD No. 03
Realizar asistencia técnica y/o seguimiento al 100% de las EAPB del Municipio asignadas por referente y según plan de asistencia técnica, verificando el cumplimiento de competencias y lineamientos de TB y Hansen. Diligenciar la matriz de asistencias en Google drive.

Descripción del avance: Realicé asistencia técnica el día 25 de septiembre de 2023 a la EAPB CAJACOPI; con la participación de la Enfermera profesional María José Chaparro Ducon, verificando el cumplimiento de competencias y lineamientos de TB y Hansen.

Anexos y Evidencias: Actas de asistencia técnica, oficio y pantallazo de programación.

ACTIVIDAD No. 04
Realizar asistencia técnica y/o seguimiento al 100% de IPS de VIH del municipio asignadas por referente en acciones colaborativas en coinfección TB/VIH de acuerdo a lineamientos.

Descripción del avance: Realicé asistencia técnica el día 19 de septiembre del 2023 a VIVIR IPS; con la participación de la Enfermera profesional Leidy Zambrano Buitrago, verificando el cumplimiento de las acciones colaborativas en coinfección TB/VIH de acuerdo a los lineamientos.

Descripción del avance: Realicé asistencia técnica el día 21 de septiembre del 2023 a la IPS SIES SALUD; con la participación del Enfermero profesional Jeison Andrés Pulido Alonso, verificando el cumplimiento de las acciones colaborativas en coinfección TB/VIH de acuerdo a los lineamientos.

Anexos y Evidencias: Actas de asistencias técnicas, oficios y pantallazos de programación.

Powered by CamScanner

ACTIVIDAD No. 05
Participar mensualmente o según programación en los cruces de sistemas de información del libro de pacientes de tuberculosis, SIVIGILA, RUAF, LABORATORIO, medicamentos y PROGRAMA.

Descripción del avance: Participé el 10 de septiembre de 2023 con el programa Municipal y el 26 de septiembre 2023 programa Departamental en los cruces de sistemas de información del libro de pacientes de tuberculosis, SIVIGILA, RUAF, LABORATORIO, medicamentos y PROGRAMA.
Anexos y Evidencias: Acta y registro de asistencia.

ACTIVIDAD No. 06
Entregar los primeros 10 días de cada mes los informes o libros consolidados del sistema de información del Programa tuberculosis y Hansen del municipio acorde con Sivigila.

Descripción del avance: Entregué el día 10 de septiembre del 2023; los informes o libros consolidados del sistema de información del Programa tuberculosis y Hansen del municipio acorde con Sivigila.

Anexos y Evidencias: Acta de entrega y pantallazo.

ACTIVIDAD No. 07
Participar y apoyar el desarrollo del comité de análisis de mortalidad en tuberculosis según programación.

Descripción del avance: En el periodo comprendido del 10 de septiembre de 2023 al 9 de octubre de 2023, no se realizó comité de análisis de mortalidad en tuberculosis.

Anexos y Evidencias: NA.

ACTIVIDAD No. 08
Realizar informe de evaluación trimestral de la adherencia a los lineamientos programáticos de TB de cada una de las IPS y EAPB.

Descripción del avance: En el periodo comprendido del 10 de septiembre de 2023 al 9 de octubre de 2023, no se realizó el informe de evaluación trimestral de la adherencia a los lineamientos programáticos de TB. Se realizará durante la vigencia del contrato.

Anexos y Evidencias: N/A

Powered by CamScanner

ACTIVIDAD No. 09
Participar en las reuniones de elaboración y desarrollo del plan de investigación operativa y cumplir con los compromisos que se generen.

Descripción del avance: En el periodo comprendido del 10 de septiembre de 2023 al 9 de octubre de 2023, no se realizó reuniones de elaboración y desarrollo del plan de investigación operativa.

Anexos y Evidencias: NA

ACTIVIDAD No. 10
Verificar mensualmente el inicio al tratamiento y la adherencia al mismo de los casos de tuberculosis notificados por SIVIGILA, ingresados en libro o asignados por referente y realizar la gestión pertinente con EAPB e IPS para la canalización del paciente sin tratamiento.

Descripción del avance: Verifiqué el inicio del tratamiento de 34 pacientes el 10 septiembre de 2023, asignados por la referente.

Anexos y Evidencias: Pantallazo de envió del seguimiento.

ACTIVIDAD No. 11
Participar en las reuniones de equipo programadas por referente del programa TB, Hansen y vulnerables como espacio de planeación y autoevaluación.

Descripción del avance: Participé el 13, 20, 27 de septiembre y 4 de octubre 2023, en las reuniones de equipo programadas por referente del programa TB, Hansen y vulnerables como espacio de planeación y autoevaluación.

Anexos y Evidencias: Registros de asistencias.

ACTIVIDAD No. 12
Participar y apoyar la realización del comité Municipal de Tuberculosis y Hansen como espacio de articulación con IPS y EAPB, según programación del referente.

Descripción del avance: En el periodo comprendido del 10 de septiembre de 2023 al 9 de octubre de 2023, no se realizó comité Municipal de Tuberculosis y Hansen.

Anexos y Evidencias: NA.

ACTIVIDAD No. 13

Powered by CamScanner

Apoyar las actividades del equipo ERI y de brotes que le sean delegadas.

Descripción del avance: Del periodo comprendido del 10 de septiembre al 09 de octubre del 2023 no fui programada en agenda del equipo de respuesta inmediata ERI.

Descripción del avance: Del periodo comprendido del 10 de septiembre al 09 de octubre del 2023, se realizó el seguimiento de IEC de IRAG-COVID según asignación del área de epidemiologia.

Anexos y Evidencias: Agenda de equipo ERI de septiembre – octubre y certificado de Epidemiologia.

ACTIVIDAD No. 14
Diligenciar en línea el formulario de seguimiento a proyectos de inversión por una sola vez con el primer informe del contrato.

Descripción del avance: Realice el diligenciamiento y entrega en la primera cuenta de formulario de seguimiento de proyectos de inversión para la Secretaria de Salud Municipal. Dando cumplimiento a la actividad.

Anexos y Evidencias: NA

ACTIVIDAD No. 15
Dar cumplimiento a los procedimientos de gestión documental incluido tener al día el reporte en la plataforma Control Doc.

Descripción del avance: En el periodo comprendido del 10 de septiembre al 09 de octubre del 2023, no se asignó documentación en la plataforma Control Doc.

Anexos y Evidencias: Pantallazos Control Doc.

ACTIVIDAD No. 16
Participar en los comités de casos especiales, CERCET y mesa técnica TB/VIH.

Descripción del avance: Participé el 13 y el 20 de septiembre de 2023 a través de la plataforma Meet, en los Análisis de Casos Especiales de Tuberculosis Farmacorresistente organizado por la Secretaria del Salud del Meta.

Descripción del avance: Participé el 6 de octubre de 2023 a través de la plataforma TEAMS, en el Comité Regional de Evaluación de Casos Especiales de Tuberculosis CERTCET organizado por el Programa Nacional de Tuberculosis.
Anexos y Evidencias: Registros de asistencias y pantallazo.

Powered by CamScanner

ACTIVIDAD No. 17
Apoyar las actividades comunitarias que programa la Secretaría de Salud y demás actividades que le sean asignadas y que sean de la naturaleza contractual.

Descripción del avance: Envié recomendaciones de sistemas de información el 11 de septiembre de 2023, a la ESE municipal de Villavicencio y a la IPS Multi Salud Recreo.

Descripción del avance: Participé el 25 de septiembre de 2023 en sensibilización contra la enfermedad de la Tuberculosis en el día de la Vida con población habitante de calle.

Descripción del avance: Participé el 29 de septiembre de 2023 en Movilización contra el Dengue Barrio Porvenir.

Anexos y Evidencias: Registro de asistencia de actividades grupales.

CERTIFICACIÓN JURAMENTADA

Como contratista del Municipio de Villavicencio, declaro que toda la información relacionada en el presente informe, corresponde fidedignamente a todas las actividades ejecutadas dentro del presente periodo llevadas a cabo con responsabilidad, diligencia y acatando las normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas para este tipo de contrato, en el Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo y Gestión Ambiental; además, di cumplimiento a lo estipulado en la norma y certifico bajo la gravedad de juramento que realicé los pagos correspondientes y en debida forma de mis aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social correspondientes, con los ingresos provenientes del contrato que se relaciona en numeral 2 del presente informe.

VIVIANA CASTAÑEDA ANGEL
Número de identificación: 40327946

4. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

Teniendo en cuenta que mediante acto administrativo del 10/08/2023, se me designó como SUPERVISOR del contrato arriba relacionado, me permito verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales en atención a los artículos 83, 84 y siguientes de la Ley 1474 de 2011, y de conformidad con lo dispuesto en el Manual

Powered by CamScanner

de Interventoría y Supervisión vigente.

4.1 INFORMACIÓN PRESUPUESTAL.

Número Registro Presupuestal (RP)	Fecha RP	Identificación presupuestal: (rubro)	Concepto	Valor total RP
4874	09/08/2023	0403-2-3.19.05.0300.013-71	Aplicación de acciones de vigilancia y control de la tuberculosis y enfermedad de Hansen en el municipio de Villavicencio – Meta.	16.000.000
VALOR TOTAL: 16.000.000				

4.2 BALANCE FINANCIERO. El siguiente es el balance financiero de ejecución contractual, corresponde al PAGO **N°. 2 de 4.**

	Concepto	Valor
a	VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	**16.000.000**
b	VALORES PAGADOS	**4.000.000**
c	**VALOR A PAGAR CON EL PRESENTE INFORME (incluir IVA si aplica)**	**4.000.000**
d	SALDO PENDIENTE POR PAGAR	**8.000.000**
e	Saldo a favor del municipio (en el último periodo de cobro)	N.A
f	Valor total a liberar del RP (en el último periodo de cobro)	N.A.

4.3 CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES RELATIVAS A LA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL: Certifico que teniendo en cuenta la normatividad vigente sobre dicho aspecto, verifiqué el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social integral (salud, pensión y ARL) correspondiente al periodo, así:

Mes	Fecha	Número	IBC*	Valor	Valor	Valor

Powered by CamScanner

Cotizado	de Pago	de Planilla	(base de cotización que cita la planilla de aportes)	pagado en SALUD*	pagado en PENSIÓN*	pagado en ARL*
SEPTIEMBRE	2023/09/05	9455964857	1.600.000	200.000	256.000	39.000
OCTUBRE	2023/10/02	9456758028	1.600.000	200.000	256.000	39.000

***Se verifica que el valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios de salud, pensión y Fondos de Seguridad Pensional están calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales.**

Nota. Si el contratista no está obligado a aportar a pensión hacer la observación, si es pensionado indicar el número de resolución correspondiente y anexar copia del documento.

4.4 CUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA DE LA INFORMACIÓN MANEJADA POR EL CONTRATISTA: Certifico que el contratista hizo entrega en medio magnético y físico de los archivos y documentos y demás información manejada resultante durante el presente periodo de ejecución (la información completa de la ejecución debe reposar en el expediente contractual, si aplica, anexar CD con la información).

OBSERVACIONES: N/A

4.5 CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN:

Certifico que el contratista dio cumplimiento a los requisitos y lineamientos establecidos por el Sistema Integrado de Gestión de la siguiente manera:

Sistema de Gestión aplicable	Requisito	Cumplió / No Cumplió
Calidad	Usó la documentación vigente establecida aplicable el desarrollo de las obligaciones contractuales.	Cumplió
Seguridad y Salud en el Trabajo	Participó de las actividades programadas en SST.	Cumplió
	Realizó las obligaciones contractuales utilizando los elementos de protección personal o protocolos de bioseguridad.	Cumplió
	En el desarrollo de sus actividades no incurrió en actividades de riesgo sin el cumplimiento de las medidas y protocolos necesarios.	Cumplió
Documental	La documentación que generó el contratista está	Cumplió

Powered by CamScanner

	acorde a los lineamientos normativos en materia archivística y política de gestión documental de la entidad.	
Seguridad y Privacidad de la Información	Se manejó reserva de la información utilizada para el desarrollo de sus obligaciones.	Cumplió
	Se garantizó la integridad y disponibilidad de la información generada de la gestión contractual.	Cumplió
Medio Ambiente	El desarrollo de las obligaciones contractuales está acorde a los lineamientos normativos vigentes.	Cumplió

NOTA: Se puede modificar esta información acorde a los requerimientos de cada contrato sin necesidad de actualización del formato, también puede ampliar el detalle de la evaluación.

4.6 EVALUACION Y REEVALAUACIÓN DEL CONTRATISTA

RANGO DE CALIFICACIÓN	
EXCELENTE	El contratista superó las especificaciones técnicas establecidas de los productos o servicios.
BUENA	El contratista cumplió las especificaciones técnicas establecidas de los productos o servicios.
REGULAR	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades que no son graves, ni se considera que incumplió el mismo.
NO CUMPLE	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades graves y se considera que incumplió el mismo.

EVALUACIÓN Y REEVALUACIÓN DEL CONTRATISTA	CALIFICACIÓN
CUMPLIMIENTO (Oportunidad en la entrega de los productos o servicios; Atención a compromisos adquiridos)	**EXCELENTE**
CALIDAD (Grado en el que el producto o servicio cumple las necesidades y expectativas contractuales)	**EXCELENTE**
COMUNICACIÓN (Comunicación asertiva durante la ejecución del contrato)	**EXCELENTE**
EVALUACIÓN GENERAL (Percepción general sobre el producto y/o servicio suministrado)	**EXCELENTE**

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO:

En mi calidad de supervisor del Contrato de prestación de Servicios No. 2527 de 2023 certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe que corresponde al PAGO **N°. 02**, así mismo, las relativas al pago de

Powered by CamScanner

seguridad social integral y a los principios de transparencia propios de la gestión administrativa y contractual, confirmo que fue verificada la publicación en SECOP del presente informe y demás documentos aprobados, razón por la cual se autoriza el pago por el valor de $ (**$4.000.000 COP) CUATRO MILLONES DE PESOS MCTE**.

Libia Sanchez C.

NOMBRE DEL SUPERVISOR: LIBIA PATRICIA SANCHEZ CASTRO
CARGO DEL SUPERVISOR: PROFESIONAL ESPECIALIZADO SECRETARÍA DE SALUD
TELÉFONO DEL SUPERVISOR: 3135500390
FECHA DE SUPERVISION: DEL 10 DE SEPTIEMBRE 2023 AL 9 DE OCTUBRE DE 2023.

Nota: Los datos completos del supervisor son obligatorios, ya que será la persona contacto en caso de alguna solicitud.

Nota. De existir alguna controversia entre el supervisor y el contratista sobre el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato, el supervisor podrá hacer el informe individual siguiendo el presente formato y ajustando el párrafo anterior.

ANEXOS:

Soportes de pago de la planilla seguridad social
Otros que considere necesarios.

Powered by CamScanner