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:	01/12/2023
PERIODO DEL INFORME:	DESDE: 06/09/2023 HASTA: 05/10/2023

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No. Y FECHA DEL CONTRATO	579 DEL 02 DE FEBRERO DE 2023 (SECOP II CD-587-2023)		
PUBLICADO EN (Marque con X)	SECOP I ___ Ó SECOP II X		
CLASE DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	NARCISO JOSE TOLOSA QUINTERO		
No. DE IDENTIFICACIÓN	17.421.866		
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA BRINDAR APOYO AL PROYECTO MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO – META		
NOMBRE DEL SUPERVISOR CON NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: (De todos los que haya tenido, empezando por el vigente)	TANYA LUCERO CORTES GONZALEZ, CC 40.380.841		
FECHA DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN: (De todos los que haya tenido, en orden empezando por el vigente)	06 DE FEBRERO DE 2023		
CONDICIONES INICIALES			
VALOR DEL CONTRATO (letras y número):	TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE $ 35.000.000		
PLAZO DE EJECUCIÓN:	SIETE (07) MESES		
FECHA DE INICIO:	06 DE FEBRERO DE 2023		
FECHA DE TERMINACIÓN:	05 DE SEPTIEMBRE DE 2023		
MODIFICACIONES:			
CESIÓN:	SI O NO	FECHA:	DD/MM/AAAA
VALOR DE LA (S) ADICIÓN(ES):	QUINCE MILLONES DE PESOS $15.000.000	FECHA:	05/09/2023
NUEVO VALOR DEL CONTRATO: (INICIAL + ADICIÓN)	CINCUENTA MILLONES DE PESOS $50.000.000		
PRORROGAS:	TRES MESES	FECHA:	05/09/2023
TOTAL PLAZO DE EJECUCIÓN (INICIAL + PRÓRROGAS)	DIEZ (10) MESES		
SUSPENSIONES:	FECHA: DD/MM/AAAA		
REINICIOS:	FECHA DD/MM/AAAA		
OTRAS MODIFICACIONES:	FECHA DD/MM/AAAA DESCRIPCIÓN: _____		
NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	05/12/2023		

3. INFORME DE ACTIVIDADES:

ACTIVIDAD No 1
OBLIGACION CONTRACTUAL: Revisar la notificación semanal que realizan las UPGD del municipio y solicitar los ajustes pertinentes de los eventos Dengue, Dengue grave, Mortalidad por Dengue, Malaria, Leishmaniasis, Chagas, Fiebre amarilla, Zika y Enfermedades huérfanas.

Descripción del avance: Para el presente informe:
- Revise la notificación semanal al 100% de las UPGD que notifican al SIVIGILA y solicitó ajustes a las instituciones, por el evento: Dengue.
- Solicite el día 04/10, mediante email dirigido al área de epidemiologia de la ESE Municipal, la revisión de la clasificación final del paciente y el ajuste del evento INS-210 y como respuesta se obtiene evidencia de la realización del mismo, soportado con pantallazo del SIVIGILA.
- Solicite el día 04/10, mediante email dirigido al área de epidemiologia de la IPS HDV, la revisión de la clasificación final del paciente y el ajuste del evento INS-210 y como respuesta se obtiene evidencia de la realización de los mismos, soportado con pantallazo del SIVIGILA.

Anexos y Evidencias: Adjuntó solicitud de la revisión y pantallazo del correo con ajuste.

ACTIVIDAD No 2
OBLIGACION CONTRACTUAL: Realizar seguimiento a mínimo el 100% UPGD, UI y EPS priorizadas con referentes, sobre la adherencia de protocolos de VSP de los eventos asignados.

Descripción del avance: Para el presente informe:
- Realicé asistencia técnica el día 12/09 a la IPS SERVIMEDICOS, para realizar el proceso de cruce información de las fuentes SIVIGILA-RUAF, bajo el acta 1602-04.01/201, planeada a través de email con la IPS, reunión presencial realizada con el fin de desarrollar seguimiento a probables mortalidades por dengue.

Anexos y Evidencias: Adjuntó acta.

ACTIVIDAD No 3
OBLIGACION CONTRACTUAL: Participar en las reuniones semanales del equipo de vigilancia en salud pública, equipo de dimensión de eventos asignados y SAR de la secretaria municipal de salud.

Descripción del avance: Para el presente informe:
- Dirigí las Sala de análisis de riesgo (SAR) para Dengue, realizadas los días 13 y 29 de septiembre del 2023; participé en las reuniones semanales del equipo de vigilancia en salud pública, realizadas los días 06, 13, 20 de septiembre y 04 de octubre de 2023, reunión realizada para el conocimiento de los eventos y toma de decisiones frente a la distribución y frecuencia de los mismos.

Anexos y Evidencias: Adjuntó registros de asistencia.

ACTIVIDAD No 4
OBLIGACION CONTRACTUAL: Realizar depuración de la base de datos de los eventos correspondientes y enviar al referente de programa.

Descripción del avance: Para el presente informe:
- Realicé revisión y análisis del comportamiento semanal de los eventos del SIVIGILA asignados, posteriormente depuró la base de datos y envió a la referente de ETV de la dirección de salud ambiental.

Anexos y Evidencias: Adjuntó pantallazo con envío a la referente.

ACTIVIDAD No 5
OBLIGACION CONTRACTUAL: Realizar informes epidemiológicos mensuales de los eventos asignados, cumpliendo con los tiempos de oportunidad y estándares establecidos por el equipo de epidemiología.

Descripción del avance: Para el presente informe:
- Realicé envió del boletín epidemiológico periodo IX de 2023 para los de ETV, documento donde se realiza la comparación con años anteriores de los eventos relacionados, esto para conocimiento de la frecuencia y distribución del mismo.

Anexos y Evidencias: Adjuntó soporte de envío.

ACTIVIDAD No 6
OBLIGACION CONTRACTUAL: Participar en la organización, convocatoria y desarrollo de los COVECOM que se programen durante la vigencia del contrato.

Descripción del avance: Para el presente informe:
- Durante el período del presente informe no fue programa la actividad.

ACTIVIDAD No 7
OBLIGACION CONTRACTUAL: Participar en organización, convocatoria y desarrollo de los Comités de vigilancia epidemiológica mensuales.

Descripción del avance: Para el presente informe:
- Participé en el IX COVE Municipal, efectuado el 07/09/2023, el cual quedo bajo acta No. 1602-04,60/09 con la temática "ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO – LA RABIA HUMANA Y EL CAMINO A LA ELIMINACIÓN", realice socialización del evento Dengue.

Anexos y Evidencias: Adjuntó registro de asistencia.

ACTIVIDAD No 8
OBLIGACION CONTRACTUAL: Realizar reuniones con los referentes de programas para análisis trimestral de los indicadores de los eventos asignados.

Descripción del avance: Para el presente informe:
- Durante el período del presente informe no fue programa la actividad.

ACTIVIDAD No 9
OBLIGACION CONTRACTUAL: Apoyar las investigaciones de campo de los eventos de interés en salud pública que se presenten.

Descripción del avance: Para el presente informe:
- Realice la solicitud de HCx a la IPS HDV, SERVIMEDICOS por seguimiento al evento INS-210, 220, 580; ya sea para seguimiento en campo, ajuste o notificación al ET departamental.
- Realice la solicitud de HCx a la IPS CLÍNICA PRIMAVERA por seguimiento al evento INS-310; ya sea para seguimiento en campo, ajuste o notificación al ET departamental.
- Realice la solicitud de HCx a la IPS PREVIS por seguimiento al evento INS-465; ya sea para seguimiento en campo, ajuste o notificación al ET departamental.

Anexos y Evidencias: Adjuntó solicitudes y envió.

ACTIVIDAD No 10
OBLIGACION CONTRACTUAL: Coordinar los equipos de respuesta inmediata (ERI) de acuerdo

con la programación realizada.
Descripción del avance: Para el presente informe:
• Realice el turno asignado durante los días 9 y 10 de septiembre, como coordinador con equipo ERI, se realiza lectura del correo institucional donde se evalúan y analizan las situaciones o reporte de eventos, así como la necesidad de activación del equipo ERI.
Anexos y Evidencias: Adjuntó formatos de control.

ACTIVIDAD No 11
OBLIGACION CONTRACTUAL: Recolectar y Consolidar el informe del BAI de las UPGD asignadas por el coordinador de Vigilancia en Salud Publica.

Descripción del avance: Para el presente informe:
• Realicé solicitud a las UPGD y UI asignadas: CLÍNICA META, VIRREY SOLIS TORRE 33, CUIDAR IPS, ASISTENCIA CIENTÍFICA DE ALTA COMPLEJIDAD, CLINICA PRIMAVERA, MEDICAL IPS, FAMEDIC, RENACERÁ, COLMEDICA, IDIME, HOSPITAL DE LA GENTE, GUILLERMO GÓMEZ PERILLA, MONTE SINAI, CUIDAR CON CALIDEZ HUMANA, SOANDES, LAB. SONIA VARGAS; del formato BAI correspondiente al mes de AGOSTO del 2023, donde se realizó el análisis de los RIPS reportados en busca de EISP que no hayan sido notificados al SIVIGILA, proceso que se realiza de forma mensual y con un consolidado trimestral. Como resultado se recibe archivo BAI de las IPS relacionadas. Adicionalmente, se realizan requerimientos a las UPGD/UI faltantes en el proceso de envió de BAI.
Anexos y Evidencias: Adjunto soporte de solicitud y respuesta.

ACTIVIDAD No 12
OBLIGACION CONTRACTUAL: Cotejar la calidad de la información reportada por SIVIGILA, RUAF, laboratorios y referentes de programa.

Descripción del avance: Para el presente informe:
• Realicé el cruce de base de datos de RUAF - LSPD - INS, con base de datos SIVIGILA para los eventos: Dengue, Dengue grave, Mortalidad por dengue, Malaria, Leishmaniasis, Chagas, Fiebre amarilla y Zika en busca de probables mortalidades ocurridas en el 2023, sin encontrar coincidencias. Además de lo anterior, el cruce se realiza con el fin de cotejar los datos, para solicitar ajustes o desarrollar IEC pertinentes.
Anexos y Evidencias: Adjunto informe descriptivo de hallazgos.

ACTIVIDAD No 13
OBLIGACION CONTRACTUAL: Participar en las unidades de análisis de morbilidad y mortalidad de los eventos asignados.

Descripción del avance: Para el presente informe:
• Realicé la invitación para las UAM de BPC, JESM y LEMG, a realizarse durante el mes de septiembre.
• Participé en la UAM de BPC, JESM y LEMG, realizada por la SMS los días 8, 11 y 29 de septiembre.
Anexos y Evidencias: Adjuntó registro de asistencia.

ACTIVIDAD No 14
OBLIGACION CONTRACTUAL: Elaborar boletines de prensa sobre el comportamiento de los eventos de interés en salud pública, previo a la conmemoración de días especiales en salud de eventos asignados.

Descripción del avance: Para el presente informe:
• Elaboré el boletín de prensa titulado "LEISHMANIASIS EN HUMANOS", con el consecutivo

asignado 1602-08.01/49, difundido a través de email a las diferentes UPGD del municipio con el fin de dar a conocer información necesaria para la prevención, control y manejo de las enfermedades transmitidas por vectores (ETV).
Anexos y Evidencias: Adjuntó boletín de prensa.

ACTIVIDAD No 15
OBLIGACION CONTRACTUAL: Diligenciar en línea el formulario de seguimiento de proyectos de inversión para la secretaria de salud, una sola vez, durante el contrato en el primer cobro.

Descripción del avance: Para el presente informe:
- Actividad realizada en el primer informe.

ACTIVIDAD No 16
OBLIGACION CONTRACTUAL: Apoyar las actividades comunitarias y demás que programa la secretaria de salud.

Descripción del avance: Para el presente informe:
- Solicité el stock de medicamentos para ETV a las UPGD de municipio, obteniendo respuesta de la CLÍNICA PRIMAVERA.
- Generé respuesta al oficio #23200.25.16 de la SSM sobre requerimientos de eventos ETV.
- Realice circular externa 1600-12.01/58 para requerir a las EAPB e IPS los planes de contingencia dengue.
- Realice la socialización del resultado de las visitas inspectivas realizadas a ciertas IPS del municipio, sobre la evaluación del plan de contingencia dengue.

Anexos y Evidencias: Adjuntó soporte de respuesta a solicitud.

ACTIVIDAD No 17
OBLIGACION CONTRACTUAL: Dar cumplimiento a los procedimientos de gestión documental incluido tener al día el reporte de la plataforma control Doc.

Descripción del avance: Para el presente informe:
- Durante el período del presente informe no fue programa la actividad.

ACTIVIDAD No 18
OBLIGACION CONTRACTUAL: Realizar la visita de campo a potenciales UPGD o UI, según reporte departamental.
Descripción del avance: Para el presente informe:
- Durante el período del presente informe no fue programa la actividad.

ACTIVIDAD No 19
OBLIGACION CONTRACTUAL: Apoyar la realización de Monitoreo de coberturas de vacunación según lineamientos del Ministerio y programación de la secretaria de salud.
Descripción del avance: Para el presente informe:
- Durante el período del presente informe no fue programa la actividad.

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.

NARCISO JOSE TOLOSA QUINTERO
Número de identificación: 17.421.866

4. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

Teniendo en cuenta que mediante acto administrativo del 06/02/2023 en plataforma SECOP II, se me designó como SUPERVISORA 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 de Interventoría y Supervisión vigente.

4.1 INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

Número Registro Presupuestal (RP)	Fecha RP	Identificación presupuestal: (rubro)	Concepto	Valor total RP
718	06/02/2023	Gastos – Inversión 0403 - 2 - 3.19.05.0300.002 - 71	BPIN 2020500010288 Mejoramiento del sistema de vigilancia en salud pública en el municipio de Villavicencio – Meta	$35.000.000
5693	05/09/2023	Gastos – Inversión 0403 - 2 - 3.19.05.0300.002 - 71	BPIN 2020500010288 Mejoramiento del sistema de vigilancia en salud pública en el municipio de Villavicencio – Meta	$15.000.000
VALOR TOTAL				$50.000.000

Nota: En caso de adiciones al contrato, registrar también el(os) RP que ampara(n) la(s) modificación(es).

4.2 BALANCE FINANCIERO. El siguiente es el balance financiero de ejecución contractual, corresponde al PAGO **N° 8 de 10.**

	Concepto	Valor
A	VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	$50.000.000
B	VALORES PAGADOS	$35.000.000
C	**VALOR A PAGAR CON EL PRESENTE INFORME (incluir IVA si aplica)**	$5.000.000
D	SALDO PENDIENTE POR PAGAR	$10.000.000
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 Cotizado	Fecha de Pago	Número de Planilla	IBC* (base de cotización que cita la planilla de aportes)	Valor pagado en SALUD*	Valor pagado en PENSIÓN*	Valor pagado en ARL*
SEPTIEMBRE	07/11/2023	9458711472	$2.000.000	$250.000	$320.000	$48.800

OBSERVACIONES: N/A

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.

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
	Realicé 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 acorde a los lineamientos normativos en materia archivística y política de gestión documental de la entidad.	Cumplió
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

Municipio de Villavicencio

Proceso Gestión de la Contratación

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

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 supervisoras del Contrato de prestación de Servicios No.**579 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°. 08**, así mismo, las relativas al pago de 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 $5.000.000.

NOMBRE DEL SUPERVISOR: TANYA LUCERO CORTES GONZALEZ
CARGO DEL SUPERVISOR: SECRETARÍA MUNICIPAL DE SALUD
SECRETARÍA DE SALUD
TELÉFONO DEL SUPERVISOR: 3114403751

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.