ACTA No. 004 DE SUPERVISIÓN

En las instalaciones de la Secretaría de Salud Municipal del Municipio de Florencia, se reunieron, por un lado, en representación del Municipio de Florencia:

SUPERVISOR	MAUREN RUIZ HERRERA
TIPO Y No. IDENTIFICACION	C.C. No. 40.612.736 DE FLORENCIA - CAQUETA
CARGO	PROFESIONAL UNIVERSITARIA

Y por el otro:

CONTRATISTA:	KATHERINE PRIETO GALINDEZ
TIPO Y No. IDENTIFICACION	C.C. No. 1.117.529.880 DE FLORENCIA - CAQUETÁ
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	N/A
TIPO Y No. IDENTIFICACION	N/A

Una vez recepcionado el informe de ejecución de actividades presentado por parte de KATHERINE PRIETO GALINDEZ referente al Contrato de Prestación de Servicios No. 20240415 del 07 de junio de 2024.

TIPO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
No.	20240415
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA EJECUCION DE ACCIONES SECTORIALES E INTERSECTORIALES PARA EL FORTALECIMIENTO Y LA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA DE LOS EVENTOS ASOCIADOS A MICOBACTERIAS, (TUBERCULOSIS, LEPRA E ITS) EN EL MARCO DE LOS LINEAMIENTOS DEL INS Y MINSALUD, DESDE LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE FLORENCIA.
FECHA DE CELEBRACIÓN	07 DE JUNIO DE 2024
PLAZO	EL PLAZO DE EJECUCION DEL OBJETO DEL CONTRATO ES DE CINCO (05) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO, EN TODO CASO SIN EXCEDER LOS TREINTA Y UN (31) DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL 2024.
VALOR	EL VALOR DEL CONTRATO ES POR LA SUMA DE VEINTIUN MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL PESOS ($21.280.000) M/CTE.

FORMA DE PAGO

EL PAGO SE HARA DE LA SIGUIENTE FORMA:

No. DE PAGO	VALOR	PERIODICIDAD
1	CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS ($4.256.000) M/CTE.	MENSUALIDADES VENCIDAS
2	CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS ($4.256.000) M/CTE.	MENSUALIDADES VENCIDAS
3	CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS ($4.256.000) M/CTE.	MENSUALIDADES VENCIDAS
4	CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS ($4.256.000) M/CTE.	MENSUALIDADES VENCIDAS
5	CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS ($4.256.000) M/CTE.	MENSUALIDADES VENCIDAS

LOS PAGOS SE REALIZARÁN POR PARTE DE LA ENTIDAD, PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS SIGUIENTES REQUISITOS:

PRIMER CUENTA:

1. HOJA DE RUTA
2. FOTOCOPIA DEL CONTRATO, RUT, CERTIFICACION DE DISPONIBILIDAD, REGISTRO PRESUPUESTAL Y ACTA DE INICIO.
3. ACREDITACION DEL PAGO DE IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES NECESARIAS PARA LA LEGALIZACION.
4. INFORME DEL CONTRATISTA Y EVIDENCIAS DE ACUERDO A LA NATURALEZA DEL CONTRATO.
5. LAS PERSONAS NATURALES PRESENTARAN PLANILLA DE PAGO DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCAL DEL PERIODO EJECUTADO. APLICA/NO APLICA.
6. LAS PERSONAS JURIDICAS DEBERAN PRESENTAR CERTIFICACION DE ENCONTRARSE AL DIA CON LOS APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCAL DEL REVISOR FISCAL (SI POR LEY ESTA OBLIGADOS A TENER) O DEL REPRESENTANTE LEGAL DENTRO DE LOS ULTIMOS SEIS MESES Y LAS PLANILLAS DE PAGO DEL PERIODO CORRESPONDIENTE.
7. FORMATO DILIGENCIADO PARA LA APLICACIÓN DE RENTAS LABORALES. APLICA/ NO APLICA.
8. FACTURACION O DOCUMENTO EQUIVALENTE Y CERTIFICACION BANCARIA.
9. ACTA DE SUPERVISION.
10. ENTRADA A ALMACEN. APLICA/NO APLICA
11. EXTRACTO DE PUBLICACION EN EL SECOP DONDE SE EVIDENCIE LA PUBLICACION DEL INFORME DE ACTIVIDADES EN LA SECCION "PLAN DE PAGOS".

	PARA LAS CUENTAS DIFERENTES A LA PRIMERA SE REQUIERE: 1. HOJA DE RUTA 2. INFORME DEL CONTRATISTA Y EVIDENCIAS DE ACUERDO A LA NATURALEZA DEL CONTRATO. 3. LAS PERSONAS NATURALES PRESENTARAN PLANILLA DE PAGO DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCAL DEL PERIODO EJECUTADO. APLICA/NO APLICA. 4. LAS PERSONAS JURIDICAS DEBERAN PRESENTAR CERTIFICACION DE ENCONTRARSE AL DIA CON LOS APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCAL DEL REVISOR FISCAL (SI POR LEY ESTA OBLIGADOS A TENER) O DEL REPRESENTANTE LEGAL DENTRO DE LOS ULTIMOS SEIS MESES Y LAS PLANILLAS DE PAGO DEL PERIODO CORRESPONDIENTE. 5. FORMATO DILIGENCIADO PARA LA APLICACIÓN DE RENTAS LABORALES. APLICA/ NO APLICA. 6. FACTURACION O DOCUMENTO EQUIVALENTE Y CERTIFICACION BANCARIA. 7. ACTA DE SUPERVISION. 8. EXTRACTO DE PUBLICACION EN EL SECOP DONDE SE EVIDENCIE LA PUBLICACION DEL INFORME DE ACTIVIDADES EN LA SECCION "PLAN DE PAGOS". PARA EL ÚLTIMO PAGO: ADEMAS DE LOS DOCUMENTOS SEÑALADOS PARA LAS CUENTAS DIFERENTES A LA PRIMERA, SE DEBERÁ ALLEGAR EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO. A PARTIR DE LA RADICACION DE LA DOCUMENTACION COMPLETA A CARGO DEL CONTRATISTA, LA ENTIDAD HARÁ LOS DESEMBOLSOS DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES. EN CADA PAGO EL MUNICIPIO PROCEDERÁ A REALIZAR LOS DESCUENTOS QUE ESTABLECE LA LEY POR IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES.
CERTIFICADO DISPONIBILIDAD INICIAL	2024000795 DEL 20 DE MAYO DE 2024
CERTIFICADO DISPONIBILIDAD ADICIONAL	N/A
REGISTRO PRESUPUESTAL INICIAL	2024000899 DEL 13 DE JUNIO DE 2024
REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIONAL	N/A
No. GARANTÍA	CHU-100023643 DEL 11 DE JUNIO DE 2024

MODIFICACIONES A LA GARANTIA	N/A		
SEGURIDAD SOCIAL	Salud: SANITAS E.P.S. Pensiones: COLPENSIONES Riesgos Profesionales: POSITIVA Aporte Parafiscales: N/A		
FECHA DE INICIO	13 DE JUNIO DE 2024		
PLAZO INICIAL	EL PLAZO DE EJECUCION DEL OBJETO DEL CONTRATO ES DE CINCO (05) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO, EN TODO CASO SIN EXCEDER LOS TREINTA Y UN (31) DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL 2024.		
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	12 DE NOVIEMBRE DE 2024		
FECHA TERMINACIÓN FINAL	N/A		
VALOR EJECUTADO	$ 12.768.000		
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	$ 8.512.000		
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO	$ 0		
VALOR PAGADO	$ 8.512.000		
VALOR A PAGAR	$ 4.256.000		
PERIODO EJECUTADO:	DEL 13 DE AGOSTO AL 12 DE SEPTIEMBRE DE 2024		
INFORMACION ANTICIPO			
% ANTICIPO	_____%	**VALOR:**	N/A
FEHCA DE DESMBOLSO	N/A		
	No. ACTA		**VALOR**
AMORTIZACION REALIZADA	N/A		N/A
	N/A		N/A
	Total amortizado:		**N/A**
VALOR POR AMORTIZAR EN ESTA ACTA	N/A		
SALDO POR AMORTIZAR	N/A		

RL= Representante Legal; NA= No Aplica; ND= No Disponible

El Supervisor manifiesta que ha adelantado en ejercicio de la supervisión las siguientes actividades:

ACTIVIDAD N°1: Desarrollar las actividades previstas en los lineamientos del programa nacional de TB, LEPRA y VIH y protocolos nacionales para garantizar la vigilancia en salud pública municipal del evento: tuberculosis lepra e infecciones de trasmisión sexual.

1. Durante el presenta periodo la contratista llevo a cabo las siguientes actividades:

- Gestionar la validación de los datos de la ficha de notificación 813 y ajustes en sivigila según la correspondencia con otras fuentes de información y la validación de los algoritmos diagnósticos establecidos por el Ministerio de la Protección Social en la Resolución 227 de 2020
- Realizar la investigación epidemiológica de campo (IEC) de manera oportuna y reportar los sintomáticos respiratorios detectados entre los contactos según los lineamientos vigentes del Programa Nacional de Prevención y Control.
- Realizar el análisis de la situación de tuberculosis de su área de influencia, con la información generada por la vigilancia para definir comportamientos inusuales, situaciones de alerta, áreas prioritarias de intervención en salud pública y poblaciones de riesgo
- Asignación de visitas de 8 días y seguimiento a visitas de 6 y 12 meses a pacientes con diagnóstico y tratamiento de TB, según lineamientos de programa actualizando semanalmente (martes) en el drive los casos nuevos de TB.
- Verificación y seguimiento a visitas realizadas por parte del personal técnico del programa mediante revisión de diligenciamiento de los instrumentos de visita, acta de visita y base de datos de contactos del programa de tuberculosis
- Respuesta a solicitud de apoyo por la UPGD del municipio cuando tienen pacientes inherentes al tratamiento.
- Verificación y consolidación de informes de tuberculosis enviados por cada UPGD del municipio así mismo enviada a la SSDC
- Visitas de asistencia técnica para verificación de cumplimiento de lineamientos del PNPCT Y VSP de Micobacterias e ITS.
- Solicitud a UPGD ajustes pendientes por realizar en el aplicativo sivigila.

2. Durante el presenta periodo la contratista llevo a cabo las siguientes actividades:

- Asignación de visitas de 8 días de pacientes con TB al auxiliar técnico para seguimiento.
- Asignación de visitas de 6 meses de pacientes con TB al auxiliar técnico para seguimiento.
- Asignación de visita de 12 meses de pacientes con TB al auxiliar técnico para seguimiento.
- Asignación de búsqueda de pacientes inherentes al tratamiento al personal técnico.
- Asignación de búsqueda de pacientes con perdida en el seguimiento al personal técnico.

3. Durante el presenta periodo la contratista llevo a cabo las siguientes actividades:

   - Centro penitenciario Heliconias el 21/08/2024
   - Hospital Malvinas el 10/09/2024
   - IPS Prosalud el 10/09/2024
   - Sanidad PONAL el 12/09/2024

4. Durante el presenta periodo la contratista llevo a cabo las siguientes actividades:

   - Se realiza verificación de correos electrónicos con reportes de notificación de casos por UPGD (principalmente Clínica Medilaser y Hospital departamental Maria Inmaculada) y se realiza el enrutamiento con la respectiva IPS primaria encargada de ingresar a programa y suministrar el medicamento a los pacientes con tuberculosis.
   - Se realiza notificación a IPS primaria en casos de Georreferenciación.
   - Se realiza seguimiento a IPS primarias con casos especiales de pacientes poco adherentes para solicitar a través de educación con la familia para que permanezcan en el programa, recordando la importancia de tomar el tratamiento.

5. Durante el presenta periodo la contratista llevo a cabo las siguientes actividades:

   - Se realiza verificación de los informes enviados por las instituciones prestadoras de salud los primeros cinco días de cada mes y se hace la respectiva consolidación para posteriormente ser enviados a la SSDC; el correo fue enviado el 8 de septiembre del año en curso.
   - Se realiza actualización mensual de:
     * 005 Formato de captación de sintomáticos respiratorios.
     * 006 Libros de casos de TB y profilaxis sensible.
     * 007 Libro de registro de casos de TB resistente.
     * 013 Tablero de programación SR.
     * 015 Ficha de tratamiento de casos de TB sensible.

6. Durante el presenta periodo se realiza seguimiento a las actas generadas en visitas realizadas en el mes de agosto a centro penitenciario Heliconias, se realiza seguimiento a compromisos establecidos en el acta de visita, también a compromisos de ajustes pendientes en sivigila por parte de IPS CEDIM. Se realiza solicitud de envió de evidencias de compromisos planteados en las visitas de asistencia técnicas del mes de julio a Urocaq, Cedim, Sanidad PONAL, FAMAC y Centro penitenciario Heliconias.

7. En la vigencia de la ejecución del contrato se participó de un CERCET el 30/0/2024 del caso JBGM identificado con CC. 1228037 edad 92 años. Diagnósticos anotados: IVU, hipotiroidismo no especificado, trastorno mental orgánico, hipertensión arterial, neumonía no especificada, tuberculosis pulmonar farmacorresistente a la rifampicina y desabastecimiento.

8. Se realiza envió de BAI mensual a todas la Instituciones prestadoras de servicios de salud según revisión de RIPS el día 9/09/2024.

9. Se realizó cruce de datos entre RUAFF y SIVIGILA para verificación de ajustes pendientes.

10. Se realiza visita de asistencia técnica y aplicación de instrumento para asistencia técnica a prestadores de servicios de salud públicos y privados:
    - Centro penitenciario Heliconias el 21/08/2024
    - Hospital Malvinas el 10/09/2024

11. Durante el presenta periodo la contratista llevo a cabo las siguientes actividades:

    - Participación y organización del VIII COVE MUNICIPAL 3 de septiembre: Infecciones de transmisión sexual.
    - Participación de Covecom 7 de septiembre en el barrio la Gloria.

12. Se realizo boletín epidemiólogo de los eventos de interés en salud pública: Micobacterias e Infecciones de transmisión sexual del periodo epidemiológico VIII, a corte de semana epidemiológica 32 del año 2024.

13. Se realiza seguimiento y se da respuesta a todos los requerimientos que se reciben por correo electrónico por parte de la UPGD, IPS Y SSDC.

14. Se realiza cronograma de actividades de los eventos a cargo (Visitas de asistencias técnicas, programación de visitas de seguimiento a casos notificados en el aplicativo de SIVIGILA y todas las actividades que programa la SSM referentes a Vigilancia en salud pública)

15. Se realiza actualización de indicadores con corte al mes de agosto.

16. Se realiza caracterización de población con enfoque diferencial, se hace seguimiento estricto a brote que se presentó en el centro penitenciario heliconias ya que son casos de aglomeración por ser en población privada de la libertad.
    - Se realiza capsula de información y el respectivo Sitrep.

17. Se participó de todas las actividades convocadas desde la coordinación de Vigilancia y la SSM.
    - Comités de vigilancia epidemiologia
    - Capacitación de la COP 16
    - Sala de Análisis del riesgo
    - Cumbre de alcaldes en uniamazonia

Durante el periodo comprendido del 13 de agosto al 12 de septiembre de 2024.

De otra parte, el Supervisor efectúo la verificación del cumplimiento de las referentes al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales, y se corrobora el pago de la seguridad social de los meses de agosto y septiembre, así:

Periodo pagado:	**AGOSTO**	
No. Planilla	4565366851	Empresa liquidadora: SOI
Salud	EPS: SANITAS	$ 212.800
Pensión	FONDO DE PENSIONES: COLPENSIONES	$ 272.400
Riesgos Profesionales	ARL: POSITIVA	$ 41.500
	TOTAL:	**$ 526.700**

Periodo pagado:	**SEPTIEMBRE**	
No. Planilla	4569768407	Empresa liquidadora: SOI
Salud	EPS: SANITAS	$ 212.800
Pensión	FONDO DE PENSIONES: COLPENSIONES	$ 272.400
Riesgos Profesionales	ARL: POSITIVA	$ 41.500
	TOTAL:	**$ 526.700**

Teniendo en cuenta lo anterior, se suscribe la presente acta en aval del cumplimiento de las actividades desarrolladas a satisfacción del Municipio y se autoriza el pago de esta en cuantía de **CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS ($4.256.000) M/CTE.**, adjuntándose copia del informe a la presente acta.

Para constancia de lo anterior, firman por quién en ella intervienen.

Dada en la ciudad de Florencia, Departamento del Caquetá, a los veinte (20) días del mes de septiembre de 2024.

Mauren Ruiz H.	
Nombre: **MAUREN RUIZ HERRERA**	Nombre **KATHERINE PRIETO GALINDEZ**
Cargo: Profesional Universitaria	Rep Legal: N/A
Supervisor	Contratista

Proyectó	DIANA MILENA ROJAS ARAQUE	Cargo	Profesional - Contratista	Firma	
Revisó	MAUREN RUIZ HERRERA	Cargo	Profesional Universitario	Firma	