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:	8/10/2024
PERIODO DEL INFORME:	DESDE: 03/09/2024 HASTA: 02/10/2024

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No. Y FECHA DEL CONTRATO (incluir el número del proceso en Secop)	1568 DEL 29/08/2024, PROCESO SECOPII CD-1546-2024		
PUBLICADO EN (Marque con X)	SECOP I _____ Ó SECOP II ___X_____		
CLASE DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	VIVIANA CASTAÑEDA ANGEL		
No. DE IDENTIFICACIÓN	40.327.946		
OBJETO:	PRESTACION 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 SANCHEZ CASTRO C.C 52.331.143 de Bogotá		
FECHA DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN: (De todos los que haya tenido, en orden empezando por el vigente)	03 DE SEPTIEMBRE DEL 2024		
CONDICIONES INICIALES			
VALOR DEL CONTRATO (letras y número):	CATORCE MILLONES DE PESOS MCTE $ 14.000.000		
PLAZO DE EJECUCIÓN:	TRES (3) MESES Y QUINCE (15) DIAS.		
FECHA DE INICIO:	03 DE SEPTIEMBRE DE 2024		
FECHA DE TERMINACIÓN:	17 DE DICIEMBRE DE 2024		
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)			
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. 1
Realizar asistencia técnica y/o seguimiento al 100% de IPS con Programa de TB o VIH del Municipio asignadas por el referente y según el plan de asistencia técnica en el cumplimiento de los lineamientos, protocolos, guías de atención, acciones colaborativas y adherencia al tratamiento de tuberculosis y enfermedad de Hansen. Diligenciar la matriz de asistencias en Google drive

Descripción del avance:
Realicé asistencia técnica el día 17 de septiembre de 2024 a la IPS VIVA 1A; con la participación de la enfermera profesional Laura Andrea Carvajal, realizando fortalecimiento de capacidades en el manejo programático de la tuberculosis de acuerdo a las responsabilidades establecidas en la Resolución 227 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Realicé asistencia técnica el día 19 de septiembre de 2024 a la ENLACE DOS; con la participación de la enfermera profesional Yoana Otálora Bernal, realizando fortalecimiento de capacidades en el manejo programático de la tuberculosis de acuerdo a las responsabilidades establecidas en la Resolución 227 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Realicé asistencia técnica el día 20 de septiembre de 2024 a la CLINICA META; con la participación de la técnica en salud Ruddy Briyid Saray Jara y la Epidemióloga Alejandra Mejía Cifuentes, realizando fortalecimiento de capacidades en el manejo programático de la tuberculosis de acuerdo a las responsabilidades establecidas en la Resolución 227 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Realicé asistencia técnica el día 23 de septiembre de 2024 a la NUEVA CLINICA BARZAL; con la participación de la enfermera profesional Patricia Colmenares Mutis, realizando fortalecimiento de capacidades en el manejo programático de la tuberculosis de acuerdo a las responsabilidades establecidas en la Resolución 227 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Realicé asistencia técnica el día 27 de septiembre de 2024 a la IPS ASISTENCIA CIENTIFICA; con la participación del Enfermero profesional Camilo Andrés Ibáñez Bernal, verificando el cumplimiento de las acciones colaborativas en coinfección TB/VIH de acuerdo a los lineamientos.

Anexos y evidencias: Actas de asistencias técnicas y oficios de programación.

ACTIVIDAD No. 2
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:
Descripción del avance: Realicé asistencia técnica el día 27 de septiembre de 2024 a la EAPB COMPENSAR; con la participación del Enfermero profesional Fabio Andrés Velásquez, verificando el cumplimiento de competencias y lineamientos de TB y Hansen.

Descripción del avance: Realicé asistencia técnica el día 01 de octubre de 2024 a la EAPB FAMISANAR; con la participación de la Enfermera profesional Sandra Palencia Roa, verificando el cumplimiento de competencias y lineamientos de TB y Hansen.

Anexos y evidencias: Actas de asistencias técnicas y oficios de programación.

ACTIVIDAD No. 3
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 23 de septiembre de 2024 de los hallazgos encontrados a la IPS VIVA1A, donde se relacionan recomendaciones dadas para el buen funcionamiento del programa.

Anexos y evidencias: Oficio y pantallazo.

ACTIVIDAD No. 4
Participar mensualmente o según programación en los cruces de sistemas de información del libro de pacientes de tuberculosis, SIVIGILA, RUAF, LABORATORIO, medicamentos y PROGRAMA, tanto del municipio como del departamento.

Descripción del avance:
Participé el 25 de septiembre de 2024 con el programa Municipal en el cruce de sistemas de información del libro de pacientes de tuberculosis, SIVIGILA, RUAF, LABORATORIO, medicamentos y PROGRAMA.

Anexos y evidencias: Registro de asistencia

ACTIVIDAD No. 5
Entregar los 9 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 los informes o libros consolidados del sistema de información del Programa tuberculosis y Hansen del municipio acorde con Sivigila.

Anexos y evidencias: Pantallazo de envió de sistemas de información.

ACTIVIDAD No. 6
Participar en los comités de casos especiales, CERCET, Unidad de análisis de mortalidad y mesa técnica TB/VIH.

Descripción del avance:
Participé el 2 de octubre de 2024 en el Comité Nacional de casos Especiales de Hansen.

Anexos y evidencias: Pantallazo de participación.

ACTIVIDAD No. 7
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 03 de septiembre del 2024 al 2 de octubre de 2024, no se realizó la evaluación trimestral de la adherencia a los lineamientos programáticos de TB, se desarrollará el próximo periodo.

Anexos y evidencias: NA

ACTIVIDAD No. 8
Verificar mensualmente el inicio de tratamiento y la adherencia al mismo de los casos de tuberculosis notificados al SIVIGILA, ingresados en libro o asignados por referente y realizar la gestión pertinente con EAPB e IPS para la canalización del paciente sin tratamiento. Seguimiento al TDO.

Descripción del avance:
Verifiqué el inicio del tratamiento el 30 de septiembre de 2024, de los casos asignados por la referente.

Anexos y evidencias: Pantallazo.

ACTIVIDAD No. 9
Participar en la totalidad de reuniones de equipo programadas por referente del programa de TB y Hansen como espacio de planeación y autoevaluación y 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:
Participé el 11, 18 y 25 de septiembre 2024, 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. 10
Apoyar las actividades del equipo ERI, de brotes o investigaciones de campo de eventos en Salud Publica que le sean delegadas.

Descripción del avance:
Del periodo comprendido del 03 de septiembre a 2 de octubre de 2024, no fui programada en agenda del equipo de respuesta inmediata ERI, brotes o investigaciones de campo.

Anexos y evidencias: Cronogramas ERI, certificación de IEC.

ACTIVIDAD No. 11
Diligenciar en línea el formulario de seguimiento a proyectos de inversión por una sola vez con el primer informe de contrato.

Descripción del avance:
Diligencié en línea el formulario de seguimiento a proyectos de inversión el 9 de septiembre de 2024.

Anexos y evidencias: Pantallazo.

ACTIVIDAD No. 12
Participar en los diferentes comités operativos, mesas de trabajo, reuniones o acciones encaminadas al cumplimiento del plan de acción de salud (PAS) de la Secretaria Municipal de Salud relacionadas con los grupos de poblaciones vulnerables según asignación de referente. Igualmente diligenciar la matriz de los comités en Google drive.

Descripción del avance:
Participé el 6 de septiembre de 2024 en el comité operativo de habitante de calle.

Anexos y evidencias: Registro de asistencia.

ACTIVIDAD No. 13
Apoyar las actividades comunitarias que programa la Secretaria de Salud y demás actividades que surjan para el correcto desarrollo de sus actividades contractuales.

Descripción del avance:
Asistí a capacitación del Programa Nacional de Tuberculosis el 18 de septiembre de 2024, de las directrices para la dispensación del medicamento de control "talidomida" para el manejo de reacciones leproticas tipo 2 en Lepra o enfermedad de Hansen.

Participé el 14 de septiembre de 2024 en la Jornada de atención a la población habitante de calle en la comuna 3.

Realice solicitud el 23 de septiembre de 2024 a la EAPB Cajacopi, para seguimiento de sintomáticos respiratorios identificados en visitas de campo.

Participé en reunión el 23 de septiembre de 2024, con la Empresa Social del Estado de Villavicencio, para el fortalecimiento del programa de tuberculosis y Hansen.

Realicé el 23 de septiembre de 2024 con custodios del centro penitenciario de Villavicencio, para el fortalecimiento de capacidades en la identificación de PPL, con sintomatología respiratoria.

Anexos y evidencias: Registros de asistencia y pantallazos.

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
C.C: 40.327.946

4. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

Teniendo en cuenta que mediante acto administrativo del 03/09/2024 y en plataforma SECOP II CD-1546-2024, 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 de Interventoría y Supervisión vigente.

4.1 INFORMACIÓN PRESUPUESTAL.

Número Registro Presupuestal (RP)	Fecha RP	Identificación presupuestal: (rubro)	Concepto	Valor total RP
3905	30/08/2024	0403-2-3.19.05.0300.013-71	BPIN 2020500010279 APLICACIÓN DE ACCIONES DE VIGILANCIA Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS Y ENFERMEDAD DE HANSEN EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, META	$ 14.000.000
VALOR TOTAL				$ 14.000.000

4.2 BALANCE FINANCIERO. El siguiente es el balance financiero de ejecución contractual, corresponde al PAGO **N°. 1 de 3.**

	Concepto	Valor
A	VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	$ 14.000.000
B	VALORES PAGADOS	$ 0
C	**VALOR A PAGAR CON EL PRESENTE INFORME (incluir IVA si aplica)**	$ 4.000.000
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	08/10/2024	9474737320	$ 2.106.000	$263.300	$337.000	$ 51.400

4.4 CUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA DE LA INFORMACIÓN MANEJADA POR EL CONTRATISTA: Certifico que el contratista hizo entrega en medio magnética y físico de los archivos y documentos y demás información manejada resultante durante el presente periodo de ejecución

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 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

4.6 EVALUACION Y REEVALAUACIÓN DEL CONTRATISTA

RANGO DE CALIFICACIÓN	
BUENA	El contratista superó 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)	Buena
CALIDAD (Grado en el que el producto o servicio cumple las necesidades y expectativas contractuales)	Buena

COMUNICACIÓN (Comunicación asertiva durante la ejecución del contrato)	Buena
EVALUACIÓN GENERAL (Percepción general sobre el producto y/o servicio suministrado)	Buena

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO:

En mi calidad de supervisor del Contrato de prestación de Servicios No. 1568 de 2024 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. 01**, 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 ***4 MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE*** **($ 4.000.000).**

Libia Sanchez.

LIBIA PATRICIA SANCHEZ CASTRO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD
Celular 313 5509390

ANEXOS:
pago de la planilla seguridad social.