| | | |
|---|---|---|
| Alcaldía Municipal de Caicedonia | **SUBPROCESO:** GESTION CONTRACTUAL<br>**PROCEDIMIENTO:** APOYO ACCIONES CONTRACTUALES<br><br>**INFORME DE INTERVENTORIA Y/O SUPERVISIÓN** | Código: 101-02.2.4<br>Versión: 003<br>Fecha: 12.08.2024 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CONTRATO** | **054** | **CONVENIO** | |
| **INFORME PARCIAL** | **07** | **INFORME FINAL** | |

| 1. **DATOS GENERALES** | |
|---|---|
| MODALIDAD DE CONTRATACIÓN | **MINIMA CUANTIA** |
| Nº DE PROCESO DE SELECCIÓN | **066** |
| TIPO DE CONTRATO | **PRESTACION DE SERVICIOS** |
| SECRETARÍA U OFICINA QUE GENERA LA NECESIDAD (RESPONSABLE DE LA ELABORACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO) | **SECRETARIA DE SALUD** |
| NÚMERO DEL CONTRATO/CONVENIO | 054 |
| FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO | 21 DE MARZO 2024. |
| OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO | Prestación de servicios en epidemiologia para realizar apoyo a las acciones de prevención de la salud de la secretaria de salud municipal |
| CONTRATISTA | PAULA ALEJANDRA OSORIO OSORIO |
| NIT/CC | 66.962.231 |
| REPRESENTANTE LEGAL | PAULA ALEJANDRA OSORIO OSORIO |
| IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL | 66.962.231 |

| CONTROL DE CAMBIOS | | |
|---|---|---|
| **VERSIÓN No.** | **FECHA DE APROBACIÓN** | **DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO** |
| **01** | 30.07.2019 | Ingresa el CÓDIGO CIIU CONTRATISTA |
| **02** | 12.08.2024 | Ingresan los campos de modificaciones de contratos/ notificación de posible incumplimiento/ recomendaciones de los anexos al informe de supervisión. |

| | | |
|---|---|---|
| Alcaldía Municipal de Caicedonia | **SUBPROCESO:** GESTION CONTRACTUAL<br>**PROCEDIMIENTO:** APOYO ACCIONES CONTRACTUALES<br><br>**INFORME DE INTERVENTORIA Y/O SUPERVISIÓN** | Código: 101-02.2.4<br>Versión: 003<br>Fecha: 12.08.2024 |

| | |
|---|---|
| CÓDIGO CIIU CONTRATISTA | 7490 |
| VALOR DEL CONTRATO/CONVENIO | $ 23,900,000 |
| ADICION EN VALOR | |
| **NOTA: EN CASO DE TENER ADICIÓN EN VALOR DEBERÁ RELACIONAR EL CDP Y RP MAS ABAJO DONDE SOLICITAN LOS NÚMEROS DE ESTOS** | |
| FORMA DE PAGO O DESEMBOLSOS | |
| PLAZO DEL CONTRATO /CONVENIO | |
| ADICION EN TIEMPO | |
| ¿SE REALIZO PRORROGA DEL CONTRATO? SI O NO | no |
| CUANTOS DIAS | |
| ¿SE REALIZO SUSPENSION DEL CONTRATO? SI O NO | no |
| CUANTOS DIAS | |
| ¿SE REALIZO CESIÓN DEL CONTRATO? SI O NO | no |
| NOMBRE DEL CESIONARIO | |
| NIT/CC | |
| REPRESENTANTE LEGAL | |

| CONTROL DE CAMBIOS | | |
|---|---|---|
| **VERSIÓN No.** | **FECHA DE APROBACIÓN** | **DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO** |
| **01** | 30.07.2019 | Ingresa el CÓDIGO CIIU CONTRATISTA |
| **02** | 12.08.2024 | Ingresan los campos de modificaciones de contratos/ notificación de posible incumplimiento/ recomendaciones de los anexos al informe de supervisión. |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| GARANTIAS SI o NO | | | no | | |
| NUMERO DE POLIZA | | | | | |
| TIPO DE GARANTIAS | | | | | |
| Supervisión e Interventoría | Nombre | | JHON MILER SANCHEZ MARIN | | |
| | Fecha de designación de la Supervisión e Interventoría | | 30 JULIO 2024 | | |
| DATOS FINANCIEROS | | | | | |
| Certificado(s) de Disponibilidad Presupuestal – CDP | | | | | |
| N° CDP | 0313 | Valor(es) | 23,900,000 | FECHA(S) | 29 de febrero 2024 |
| Certificado(s) de Registro Presupuestal – RP | | | | | |
| N° | 0501 | Valor (es) | 23,900,000 | FECHA (S) | 21 de marzo de 2024 |
| Rubro(s) presupuestal(es) afectado(s) | | | 2.3.3.02.02.0091905024911222 | | |
| Valor contratado | | | $ 23.900.000 | | |
| Valor **séptimo** pago parcial | | | $ 2.501.000 | | |
| Saldo ejecutado a la fecha | | | $ 16.441.000 | | |
| Saldo por Ejecutar | | | $ 7.459.000 | | |

## 2. RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS DE APORTES A LOS SITEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

| Tipo de aporte | PLANILLA | Mes al que corresponde el aporte |
|---|---|---|
| SALUD | 79729019 | Agosto |
| PENSION | 79729019 | Agosto |
| ARL | 79729019 | Agosto |

## 3. DESCRIPCIÓN DEL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN ACTIVIDADES A CARGO DEL CONTRATISTA

Al contratista se le realizo el respectivo control y seguimiento de las obligaciones pactadas, cumplió satisfactoriamente con las actividades propuestas y el objeto contractual. Las actividades que se ejecutaron fueron las siguientes:

| 4.1 Fechas de Actividades | 4.2 Actividades | | |
|---|---|---|---|
| | **RESULTADO** | **PRODUCTO** | **ACTIVIDAD** |
| 01 de Septiembre al 30 de septiembre 2024 | Cumplió con el 100% de dicha obligación para este periodo | 7 | Realizar planes de contingencia en eventos de salud pública y gestión del riesgo que puedan afectar la salud de los habitantes del municipio de Caicedonia y realizar la respectiva presentación el comité municipal de gestión del riesgo (fiestas aniversarias, pólvora, ola de calor, IRA, EDA DENGUE. ETC) |
| | Cumplió con un 100% de dicha obligación para este periodo | 6 | Realizar investigación epidemiológica de Campo IEC en los casos de mortalidad y eventos de salud pública de contagio directo notificados a la dirección local de salud, remitiendo los informes correspondientes a la dirección departamental de salud |

| CONTROL DE CAMBIOS | | |
|---|---|---|
| **VERSIÓN No.** | **FECHA DE APROBACIÓN** | **DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO** |
| 01 | 30.07.2019 | Ingresa el CÓDIGO CIIU CONTRATISTA |
| 02 | 12.08.2024 | Ingresan los campos de modificaciones de contratos/ notificación de posible incumplimiento/ recomendaciones de los anexos al informe de supervisión. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Cumplió con un 100 % de dicha obligación para este periodo | 7 | Realizar apoyo y participación ante la entidad departamental en las unidades de análisis en los casos de mortalidad, eventos de salud pública de contagio directo y remitir los informes solicitados por la secretaria departamental de salud |
| | Cumplió con un 0 % de dicha obligación para este periodo | 0 | Elaboración de un perfil epidemiológico del cuatrienio con su respectivo análisis, cualitativo, cuantitativo y recomendaciones |
| | Cumplió con el 100 % de dicha obligación para este periodo | 9 | Apoyar diariamente a la dirección local de salud en el análisis de informe de vigilancia en salud pública, durante la vigencia del contrato (ASIS, plan territorial, comité de vigilancia y estadísticas vitales, etc.) |
| | Cumplió con un 77 % de dicha obligación para este periodo | 7 | Estudio de eventos prevalentes en salud pública con su respectivo análisis, propuesta de intervención y ejecución de la misma para la mitigación de las problemáticas identificadas |
| | Cumplió con un 88 % de dicha obligación para este periodo | 8 | Seguimiento a los casos de tuberculosis, con su respectiva IEC y cargue de información a la plataforma SINHANTB |
| | Cumplió con un 66 % de dicha obligación para este periodo | 6 | Coordinar la mesa de vacunación municipal y realizar seguimiento a los indicadores de vacunación municipal para la coordinación de acciones y planes de mejora. |
| | **VALOR TOTAL DEL CONTRATO: 23,900,000** | | |

## 4.3 RELACION Y DESCRIPCION DE ELEMENTOS RECIBIDOS

| 4.4. DESCRIPCION DE LA OBLIGACIÓN | 4.5. DESCRIPICION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL CONTRATISTA EN CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES Y <u>REGISTRO FOTOGRAFICO SI APLICA O ANEXOS, se recomienda anexar las asistencias, formatos de entrega de suministros e ingresos al almacén de los mismos.</u> |
|---|---|

| CONTROL DE CAMBIOS | | |
|---|---|---|
| **VERSIÓN No.** | **FECHA DE APROBACIÓN** | **DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO** |
| 01 | 30.07.2019 | Ingresa el CÓDIGO CIIU CONTRATISTA |
| 02 | 12.08.2024 | Ingresan los campos de modificaciones de contratos/ notificación de posible incumplimiento/ recomendaciones de los anexos al informe de supervisión. |

| | |
|---|---|
| Realizar planes de contingencia en eventos de salud pública y gestión del riesgo que puedan afectar la salud de los habitantes del municipio de Caicedonia y realizar la respectiva presentación el comité municipal de gestión del riesgo (fiestas aniversarias, pólvora, ola de calor, IRA , EDA DENGUE. ETC) | Durante este periodo de informe NO se desarrolla planes de contingencia, ya que el municipio y el departamento no presento la necesidad ya que no hubo eventos masivos en el municipio ni alertas nacionales. |
| Realizar investigación epidemiológica de Campo IEC en los casos de mortalidad y eventos de salud pública de contagio directo notificados a la dirección local de salud, remitiendo los informes correspondientes a la dirección departamental de salud | Las investigaciones en el ámbito sanitario son de suma importancia para el mejoramiento de la salud a nivel mundial, ya sea su objetivo, identificar problemas que permitan el mejoramiento de las condiciones actuales o el promover la innovación científica en los diversos campos de interés.<br><br>Para este mes se presento 3 eventos en salud publica con necesidad de IEC<br><br>1 embarazo adolescente no adherente. IEV<br><br>2 Enfermedad de Malaria |
| Realizar apoyo y participación ante la entidad departamental en las unidades de análisis en los casos de mortalidad, eventos de salud pública de contagio directo y remitir los informes solicitados por la secretaria departamental de salud | La unidad de análisis es una metodología utilizada para la caracterización de las condiciones en las cuales ocurrió la defunción, con el fin de plantear acciones de mejoramiento que permitan prevenir, mitigar y eliminar la morbilidad o la mortalidad relacionada con eventos de interés en salud pública.<br><br>Para este mes se presentó 2 un eventos en salud pública con necesidad de unidad de análisis .<br><br>1 Muerte por IRAG INUSITADA<br><br>2 Desnutrición Aguda en Menos de cinco años |

| | |
|---|---|
| | 3. Sala de Análisis de Riesgo DENGUE |
| Elaboración de un perfil epidemiológico del cuatrienio con su respectivo análisis, cualitativo, cuantitativo y recomendaciones | Esta actividad se realiza meses antes de la finalización del contrato ya que una recopilación de todos los eventos del año en curso. |
| Apoyar diariamente a la dirección local de salud en el análisis de informe de vigilancia en salud pública, durante la vigencia del contrato (ASIS, plan territorial, comité de vigilancia y estadísticas vitales, etc.) | 1. se apoya en visita de inspeccion a Hogar del Anciano Santa Ana<br><br>2. Se realiza apoyo en casa de conglomerado por TBC en escuela Parroquial.<br><br>3. Se participa en reunion de ASIS 2024, ya que se inicia construccion del mismo.<br><br>4. Se asiste virtualmente a la reunion de gestion de riesgo epidemiologico por la COP16 en el valle del Cauca.<br><br>5. Se Asiste a la capaitacion de la plataforma EWARS MOBIL, para el debeido reporte de brotes de ETAS por actividades COP 16 en restaurantes, moteles y hoteles del municipio.<br><br>6. Se continua con el apoyo en caracterizacion de puesto de trabajo de la oficina de salud para el proceso de gestion de calidad .<br><br>7. Se apoya en actividad de certificacion de discapacidad.<br><br>8.Se participa de COVECOM y COVE departametnal de manera virtual.<br><br>9. Se apoya en reunion interindisciplinario para intervenir casos de TBC con habitantes de calle. |

| CONTROL DE CAMBIOS | | |
|---|---|---|
| **VERSIÓN No.** | **FECHA DE APROBACIÓN** | **DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO** |
| **01** | 30.07.2019 | Ingresa el CÓDIGO CIIU CONTRATISTA |
| **02** | 12.08.2024 | Ingresan los campos de modificaciones de contratos/ notificación de posible incumplimiento/ recomendaciones de los anexos al informe de supervisión. |

| | |
|---|---|
| Estudio de eventos prevalentes en salud pública con su respectivo análisis, propuesta de intervención y ejecución de la misma para la mitigación de las problemáticas identificadas | Estudio de eventos prevalentes en salud pública con su respectivo análisis, propuesta de intervención y ejecución de la misma para la mitigación de las problemáticas identificadas.<br><br>El estudio transversal de eventos prevalentes en salud publica es útil para examinar las condiciones de salud de una población en un tiempo y lugar definidos. Puede estimar la prevalencia de enfermedades y factores de riesgo.<br><br>Durante este periodo se realiza informe correspondente al mes de Agosto del año, donde se presenta lo siguiente:<br><br>**ANALISIS**<br><br>Para este periodo se evidencia que el evento más prevalente continúa siendo el dengue con 130 casos con una incidencia en los grupos atareos de infancia y adultez lo que abarca edades entre los 6 a 11 y 29 a 59 años con mayor incidencia en el sexo femenino para este mes, seguido están agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con 28 notificaciones con incidencia en grupo atareo de adultes, en cuarto lugar tenemos el CA de mama y cérvix con 14 casos, seguido de intoxicaciones con 8 casos en mayor incidencia en la adultez por ultimo en este periodo<br><br>**RECOMENDACIONES:**<br><br>• Fortalecer la vigilancia epidemiológica en salud pública con el fin de Identificar, cuantificar y monitorear las tendencias y patrones del proceso salud-enfermedad en las poblaciones, Observando los cambios en los patrones de ocurrencia de los agentes y huéspedes para la presencia de enfermedades, Detectando así cambios en las prácticas de salud y monitoreando el control de las mismas en las pacientes con una vigilancia activa del paciente por parte la DLS.<br><br>• Realizar actividades de promoción y mantenimiento de la salud frente a la prevención del dengue: |

| CONTROL DE CAMBIOS | | |
|---|---|---|
| **VERSIÓN No.** | **FECHA DE APROBACIÓN** | **DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO** |
| **01** | 30.07.2019 | Ingresa el CÓDIGO CIIU CONTRATISTA |
| **02** | 12.08.2024 | Ingresan los campos de modificaciones de contratos/ notificación de posible incumplimiento/ recomendaciones de los anexos al informe de supervisión. |

| | |
|---|---|
| | □ Recolección de inservibles<br><br>□ Limpieza de sumideros<br><br>□ Educación de prevención, signos y síntomas de dengue.<br><br>□ Educación de limpieza de entornos limpios y saludables.<br><br>□ Promoción de uso adecuado de toldillos e insecticidas.<br><br>• Supervisión permanente y auditorias aleatorias a los programas de promoción y mantenimiento de la salud a las IPS con notificación de enfermedades en salud pública.<br><br>• Realizar talleres lúdico educativas con profesional capacitado, para la prevención en agresiones de género en población vulnerable, así como la articulación con la oficina de la mujer para la atención de casos presentes.<br><br>• Fortalecer las acciones de Prevención y Control del Mordeduras de perro - gato en nuestro Municipio en acompañamiento de la Unidad Ejecutora de Saneamiento UES y protección animal.<br><br>• Articular profesionales de la oficina de defensoría del paciente y atención humanizada donde se garantice la prestación de los servicios de salud a la población de Caicedonia, mediante una estrategia que agilice la oportunidad de citas, autorizaciones y procedimientos que necesitan los usuarios diariamente en las diferentes IPS Y EPS del municipio<br><br>• Sistematizar la oferta de servicios para responder organizadamente a la demanda de la población, mediante una adecuada distribución de los puestos y centros de salud en las zonas más críticas.<br><br>• Hacer uso de los recursos de la organización comunitaria, a través de la capacitación de auxiliares de promoción de salud o promotores con cualidades adecuadas y que vivan en la propia comunidad. |

| CONTROL DE CAMBIOS | | |
|---|---|---|
| **VERSIÓN No.** | **FECHA DE APROBACIÓN** | **DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO** |
| **01** | 30.07.2019 | Ingresa el CÓDIGO CIIU CONTRATISTA |
| **02** | 12.08.2024 | Ingresan los campos de modificaciones de contratos/ notificación de posible incumplimiento/ recomendaciones de los anexos al informe de supervisión. |

| | |
|---|---|
| Seguimiento a los casos de tuberculosis, con su respectiva IEC y cargue de información a la plataforma SINHANTB | Para este periodo, se realizó cargue de la información en trabajo articulado con la ESE Hospital Santander correspondiente al mes de SEPTIEMBRE.<br><br>Para este mes se adelanta revisión de sistema SINHAN-TB validando información del sistema sivigila y plataforma así como pacientes del programa, esta actividad tiene como finalidad fortalecer el sistema de información epidemiológica estandarizada que permite, evaluar el impacto de la estrategia de prevención y control, así como generar evidencias que permitan optimizar la toma de decisiones frente al tratamiento y los contactos estrechos |
| Coordinar la mesa de vacunación municipal y realizar seguimiento a los indicadores de vacunación municipal para la coordinación de acciones y planes de mejora. | Se realiza la quinta mesa de vacunación municipal de forma virtual el pasado 27 de septiembre, donde se rinde informe de vacunación regular PAI y vacunación covid19 de cada una de la IPS y EAPB del municipio.<br><br>Participantes de la mesa de vacunación:<br><br>ESE Hospital Santander, EAPB SURA, EAPB SOS, EAPB Emssanar, EAPB Nueva EPS, secretaria de Gobierno, Personería. |
| **4.6. REALIZAR PAGO PARCIAL POR UN VALOR DE** | **$2.501.000** |

**4.7 Constancia recibo Clientes internos y externos**

**INCUMPLIMIENTO POR PARTE DEL CONTRATISTA O PROBLEMAS EN LA EJECUCION ATRIBUIBLES AL CONTRATISTA:**

SI___ NO___X_

Si es afirmativo describir sucintamente los hechos de incumplimiento y las acciones emprendidas.

**INCUMPLIMIENTO POR PARTE DEL ENTE TERRITORIAL O PROBLEMAS EN LA EJECUCION ATRIBUIBLES AL ENTE TERRITORIAL:**

SI___ NO___X_

Si es afirmativo describir sucintamente los hechos de incumplimiento y las acciones emprendidas.

| CONTROL DE CAMBIOS | | |
|---|---|---|
| **VERSIÓN No.** | **FECHA DE APROBACIÓN** | **DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO** |
| **01** | 30.07.2019 | Ingresa el CÓDIGO CIIU CONTRATISTA |
| **02** | 12.08.2024 | Ingresan los campos de modificaciones de contratos/ notificación de posible incumplimiento/ recomendaciones de los anexos al informe de supervisión. |

**LA EJECUCION DEL CONTRATO ESTA ESTRUCTURADO SOBRE UN CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**
SI_X__ NO____
Si es afirmativo deberá anexarse el cronograma con el porcentaje de avance de cada tarea o actividad

**DESEMPEÑO DEL CONTRATISTA AJUSTADO A LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE LOS DOCUMENTOS DEL CONTRATO (PLIEGO DE CONDICIONES, ADENDAS, PROPUESTA, CONTRATO Y OTROS DOCUMENTOS)**

SI_X NO____
**En caso negativo explicar detalladamente las razones por las cuales no se ha dado cumplimiento a los términos y condiciones por parte del contratista**

| | |
|---|---|
| **Ciudad y fecha de emisión:** | **30 DE SEPTIEMBRE 2024** |
| **Firma del interventor y/o supervisor:** | |