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:	3/12/2024
PERIODO DEL INFORME:	DESDE: 03/11/2024 HASTA: 02/12/2024

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/O 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 13 de noviembre de 2024 a la IPS VIVA 1A; con la participación de la enfermera profesional Laura Andrea Carvajal Hernández, 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 15 de noviembre de 2024 a la Centro IPS Jersalud; con la participación de la enfermera profesional Paola Andrea Galindo Parga, 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 15 de noviembre de 2024 a la IPS Famedic; con la participación de la enfermera profesional Jenny Carolina Roldan, 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 noviembre de 2024 a Integral IPS; con la participación de la Enfermera profesional María Alejandra Avellaneda Umaña, verificando el cumplimiento de las acciones colaborativas en coinfección TB/VIH de acuerdo a los lineamientos.

Realicé asistencia técnica el día 29 de noviembre de 2024 a la Fuerza Aeroespacial Colombiana; con la participación de la Enfermera profesional Erika Sarmiento, 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.

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 8 de noviembre de 2024 a la EPS Sanitas; con la participación de la Enfermera profesional Diana Constanza Hernández, verificando el cumplimiento de competencias y lineamientos de TB y Hansen.

Descripción del avance: Realicé asistencia técnica el día 2 de diciembre de 2024 a la EAPB Capital Salud; con la participación de la Enfermera profesional Martha Lucia Mora, 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 16 de noviembre de 2024 de los hallazgos encontrados a la IPS Famedic, 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:
En el periodo comprendido del 03 de noviembre del 2024 al 2 de diciembre de 2024, no se realizó cruces de sistemas de información de tuberculosis.

Anexos y evidencias: N/A

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 13 de noviembre de 2024 en la Unidad de análisis de Mortalidad por TB realizada por la Secretaria de Salud Departamental.

Participé el 13 de noviembre de 2024 en actividad de análisis de casos especiales de Tuberculosis realizada por la Secretaria de Salud Departamental.

Participé el 28 de noviembre de 2024 en Mesa Técnica Departamental de Acciones Colaborativas TB/VIH realizada por la Secretaria de Salud Departamental.

Anexos y evidencias: Registros de asistencias.

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 noviembre del 2024 al 2 de diciembre de 2024, no se realizó informe de evaluación trimestral, se realizó 28 de octubre de 2024, el informe de adherencia a los lineamientos programáticos de TB de cada una de las IPS y EAPB, dando por cumplida la actividad.

Anexos y evidencias: N/A

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 9 de noviembre 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 14 y 21 de noviembre 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 noviembre a 2 de diciembre de 2024, no fui programada en el equipo ERI.

Del periodo comprendido del 03 de noviembre a 2 de diciembre de 2024, no fueron asignadas IEC.

Anexos y evidencias: Cronograma 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:
Realicé el diligenciamiento y entrega en la primera cuenta del formulario de seguimiento a proyectos de inversión para la Secretaria de Salud Municipal. Dando cumplimiento a la actividad.

Anexos y evidencias: N/A

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:
Durante el periodo comprendido del 3 de noviembre a 2 de diciembre de 2024, no fui convocada a comités operativos, mesas de trabajo, reuniones o acciones encaminadas al cumplimiento del plan de acción de salud (PAS) de la Secretaria Municipal de Salud, porque no se requirió.

Anexos y evidencias: N/A

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:

Realicé el 4 de noviembre de 2024 solicitud a la EAPB Salud Total y Cajacopi la valoración de pacientes PPL captados con síntomas respiratorios en jornada de atención integral realizada el 01 de noviembre de 2024.

Asistí el 5 y 6 de noviembre de 2024 al Taller Para Personas Afectadas por la Lepra convocado por FeleHansen, Secretaria Municipal de Salud y secretaria Departamental de Salud.

Realicé solicitud el 11 de noviembre de 2024 a las IPS Famedic y Enlace Dos él envió de sistemas de información del mes de octubre, ya que presentaban incumplimiento en la entrega.

Realicé solicitud el 11 de noviembre de 2024 a las EPS Compensar, Sanitas y Nueva EPS la valoración y atención de los menores identificados en visita epidemiológica de campo como contactos de tuberculosis.

Asistí el 12 y 19 de noviembre de 2024 a la Capacitación de Líderes Sociales en administración de tratamiento de Tuberculosis Comunitario.

Realicé el 14 noviembre de 2024 sensibilización de la enfermedad de tuberculosis en el Centro Penitenciario de Villavicencio a población Privada de la Libertad.

Municipio de Villavicencio

Proceso Gestión de la Contratación
FORMATO ÚNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Asistí el 25 de noviembre de 2024 a Capacitación de la Estrategia Vigilancia Basada en la Comunidad VBC.

Asistí y apoyé el 30 de noviembre de 2024, Caracterización de gestores, líderes sociales de la Estrategia Vigilancia Basada, por comunas y corregimientos de Villavicencio.

Anexos y evidencias: Registros de asistencia y pantallazo.

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°. 3** de **4.**

Concepto		Valor
A	VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	$ 14.000.000
B	VALORES PAGADOS	$ 8.000.000
C	**VALOR A PAGAR CON EL PRESENTE INFORME (incluir IVA si aplica)**	$ 4.000.000
D	SALDO PENDIENTE POR PAGAR	$ 2.000.000
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*
Noviembre	18/11/2024	9476311216	$ 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. 03**, 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 C

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

ANEXOS:
pago de la planilla seguridad social.