ACTA No. 005 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. 20250291 del 06 de marzo de 2025.

TIPO	**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES**
No.	20250291
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	06 DE MARZO DEL 2025
PLAZO	LA ACTIVIDAD OBJETO DE LA NECESIDAD DE LA CONTRATACION SE DESARROLLARA EN UN PLAZO DE **NUEVE (09) MESES Y VEINTICUATRO (24) DIAS**, CONTADOS A PARTIR DEL MOMENTO EN QUE SE SUSCRIBA EL ACTA DE INICIO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR, EN TODO CASO SIN EXCEDER EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.
VALOR	EL VALOR DEL CONTRATO ES POR LA SUMA DE **CUARENTA Y SIETE MILLONES CUARENTA MIL PESOS ($ 47.040.000) M/CTE**. ESTE VALOR INCLUYE IMPUESTOS, ESTAMPILLAS Y TODOS LOS DEMAS GASTOS QUE LE SEAN APLICABLES EN LOS QUE DEBA INCURRIR EL CONTRATISTA PARA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

FORMA DE PAGO

EL PAGO SE HARA DE LA SIGUIENTE FORMA:

No. DE PAGO	VALOR	PERIODICIDAD
1	CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($4.800.000) M/CTE.	MENSUALIDADES VENCIDAS
2	CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($4.800.000) M/CTE.	MENSUALIDADES VENCIDAS
3	CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($4.800.000) M/CTE.	MENSUALIDADES VENCIDAS
4	CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($4.800.000) M/CTE.	MENSUALIDADES VENCIDAS
5	CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($4.800.000) M/CTE.	MENSUALIDADES VENCIDAS
6	CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($4.800.000) M/CTE.	MENSUALIDADES VENCIDAS
7	CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($4.800.000) M/CTE.	MENSUALIDADES VENCIDAS
8	CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($4.800.000) M/CTE.	MENSUALIDADES VENCIDAS
9	CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($4.800.000) M/CTE.	MENSUALIDADES VENCIDAS
10	TRES MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL PESOS ($3.840.000) M/CTE.	FRACCION (24 DIAS)

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.
CERTIFICADO DISPONIBILIDAD INICIAL	2025000419 DEL 13 DE FEBRERO DE 2025
CERTIFICADO DISPONIBILIDAD ADICIONAL	N/A

REGISTRO PRESUPUESTAL INICIAL	2025000431 DEL 06 DE MARZO DE 2025
REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIONAL	N/A
No. GARANTÍA	585-47-994000000456 DEL 06 DE MARZO DE 2025
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	07 DE MARZO DE 2025
PLAZO INICIAL	LA ACTIVIDAD OBJETO DE LA NECESIDAD DE LA CONTRATACION SE DESARROLLARA EN UN PLAZO DE **NUEVE (09) MESES Y VEINTICUATRO (24) DIAS**, CONTADOS A PARTIR DEL MOMENTO EN QUE SE SUSCRIBA EL ACTA DE INICIO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR, EN TODO CASO SIN EXCEDER EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	30 DE DICIEMBRE DE 2025
FECHA TERMINACIÓN FINAL	N/A
VALOR EJECUTADO	$ 14.400.000
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	$ 32.640.000
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO	$ 0
VALOR PAGADO	$ 9.600.000
VALOR A PAGAR	$ 4.800.000
PERIODO EJECUTADO:	DEL 07 DE MAYO AL 06 DE JUNIO DE 2025

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, enmarcados en los protocolos nacionales para garantizar la vigilancia en salud pública municipal del evento: Tuberculosis y Lepra.

1. Actividades Realizadas durante el periodo comprendido entre el 7 de mayo al 6 de junio del 2025:

   - Asignación de visitas de 8 días y seguimiento a visitas de 6 y 12 meses a pacientes con diagnóstico y tratamiento de Tuberculosis según los lineamientos de programa de tuberculosis, la asignación de visitas para investigación epidemiológica de campo se realiza dos veces a la semana los días lunes y los días miércoles en el drive donde se encuentra la base de datos del programa de Tuberculosis.
   - Se realiza Verificación y seguimiento a visitas realizadas por parte del personal técnico del programa mediante la verificación del diligenciamiento del formato Investigación epidemiológica de campo y cargue en formato PDF al drive del programa de tuberculosis del instrumento de visita y/o acta de visita y la actualización de la base de datos de contactos del programa de tuberculosis.
   - Verificación y consolidación de informes de tuberculosis enviados por cada UPGD del municipio de Florencia, asi mismo enviada a la SSDC.
   - Visitas de asistencia técnica dirigida a Unidades Primarias Generadoras de Datos y Unidades informadoras para verificación de cumplimiento de lineamientos del PNPCT Y VSP de Micobacterias e ITS.
   - Solicitud a UPGD y UI ajustes pendientes por realizar en el aplicativo sivigila
   - Se realiza SITREP Y CAPSULAS DE INFORMACION de alertas en conglomerados para esta vigencia se evidenciaron cuatro alertas: En una institución educativa (SENA) y tres en un Centro Penitenciario.
   - Mediante correo electrónico se solicita a las UPGD oportunidad en la notificación de pacientes con poca adherencia al tratamiento para poder realizar acciones de sensibilización a tiempo y lograr la continuidad del tratamiento.

2. Actividades Realizadas durante el periodo comprendido entre el 7 de mayo al 6 de junio del 2025:

   - Asignación de visitas de 8 días, 6 meses y 12 meses de pacientes con TB.
   - Acompañamiento a visitas de casos especiales de TB personas que se encuentren en grupos conglomerados, se realizó acompañamiento al SENA por encontrarse en alerta con un caso índice para Tuberculosis.

3. Durante el periodo comprendido entre el 7 de mayo al 6 de junio del 2025 se realizó visita de Asistencia técnica a 3 Unidades primarias generadoras de datos y a 1 unidad informadora con el siguiente alcance: asistencia técnica frente a los lineamientos vigentes del Programa Nacional de Tuberculosis (PNT) y Vigilancia epidemiológica de los eventos de Micobacterias e ITS. Se realiza visita de asistencia técnica a: PROFAMILIA, MALVINAS, MALVINAS/CIUDADELA, FAMAC.
4. Actividades Realizadas durante el periodo comprendido entre el 7 de mayo al 6 de junio del 2025:
   - Se verifica que los pacientes notificados al SIVIGILA para el evento de interés en salud pública 813 (tuberculosis) durante el periodo comprendido entre el 7 de mayo y el 6 de junio que en total fueron 18 pacientes, ingresen al programa en sus IPS primaria correspondiente.
   - Se hace seguimiento a los correos enviados por Clínica Medilaser, HDMI, clínica Gloria Patricia Pinzón a cada IPS primaria correspondiente, EAPB y copia al correo de vigilancia cada vez que un paciente egresa de su

institución, los correos deben contener Ficha de notificación, carta dirigida a IPS primaria, historia clínica, Resultados de laboratorios y farmacograma.

- Se realiza seguimiento a pacientes con casos especiales notificados por las IPS primarias o por los mismos usuarios; como en procesos de portabilidades por cambio de EAPB, procesos de georeferenciación por cambio de residencia, solicitud de citas médicas con especialistas, apoyo en la solicitud de medicamentos para el tratamiento.
- Se solicito por medio de correo electrónico a todas las UPGD/UI que refuercen los procesos de verificación y aseguramiento de la calidad del dato al momento de diligenciar y reportar la información en las fichas de notificación, especialmente en los campos de localización del paciente.

5. Actividades Realizadas durante el periodo comprendido entre el 7 de mayo al 6 de junio del 2025:
Se realiza verificación de los informes de seguimiento a pacientes en tratamiento que se encuentran en programa y que son enviados por cada una de las UPGD del municipio de Florencia los primeros cinco días de cada mes así mismo se hace consolidación para enviarlos a la SSDC, el informe que corresponde al mes de abril fue enviado el día 12 de mayo del 2025 ; los informes enviados por cada IPS primaria que deben soportar los libros que se manejan en el programa de tuberculosis, donde se incluye:

1. Libro 006 TB SENSIBLE
2. Libro 007 TB RESISTENTE (si aplica)
3. Libro de captación de sintomáticos respiratorios
4. Libro 020 de contactos
5. Farmacograma

6. Actividades Realizadas durante el periodo comprendido entre el 7 de mayo al 6 de junio del 2025: Se realiza seguimiento a Clínica Gloria Patricia Pinzón, Corpomedica, centro penitenciario Cunduy, Clínica Medilaser y Hospital Departamental María Inmaculada, Mediced. se realizó la verificación del cumplimiento a los compromisos como: Ajustes pendientes de realizar en las fichas de notificación, Actualizar resultados de laboratorios (baciloscopias, cultivo y prueba molecular), Ajustar el tipo de caso, ya sea confirmado por: Clínica o laboratorio de acuerdo al resultado de los exámenes.

7. Durante el período comprendido entre el 7 de mayo y el 6 de junio de 2025, se llevó a cabo la verificación de los casos que aplican para unidad de análisis. En este proceso, se identificó un caso correspondiente a una persona en condición de habitante de calle, adscrita a la EAPB Asmet Salud, que cumple con los criterios para la realización de la unidad de análisis. Por tal motivo, se solicitó a las IPS involucradas la información necesaria para llevar a cabo dicho proceso, incluyendo la historia clínica, la ficha de notificación con el respectivo ajuste, el certificado de defunción y el acta de unidad de análisis previamente realizada.
El día 21 de mayo se realizó Unidad de análisis del usuario HVI en la oficina de vigilancia de la secretaria de salud municipal.

8. Durante el periodo comprendido entre el 7 de mayo al 6 de junio del 2025 se realizó BAI correspondiente al mes de abril. El consolidado fue enviado por correo electrónico a la epidemióloga del equipo de vigilancia para su consolidación el día 20 de mayo del año en curso.

9. Durante el periodo comprendido entre el 7 de mayo al 6 de junio del 2025, Se realiza análisis de información suministrada del RUAFF y base SIVIGILA para verificación de ajustes pendientes, teniendo en cuenta que se pueden encontrar casos de pacientes fallecidos que aún no se encuentre con el respectivo ajuste en la ficha de notificación del SIVIGILA, se realiza la solicitud a UPGD con ajustes pendiente por medio de correos electrónicos y se solicita el envió de la evidencia con el respectivo ajuste.

10. Durante el periodo comprendido entre el 7 de mayo al 6 de junio del 2025 se realiza visita de asistencia técnica y se aplica instrumento del programa de Tuberculosis/VIH, se realiza socialización de protocolos vigentes para los eventos de interés en salud pública: Tuberculosis, Lepra, VIH, Sífilis gestacional y congénita a: HOSPITAL MALVINAS y FAMAC, en cada una de las instituciones se les evalúan los siguientes ITEMS:

    I. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA
    II. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA
    III. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS.
    IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO
    V. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS
    VI. ACCIONES COLABORATIVAS TB-VIH/ TB-CRÓNICOS
    VII TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE
    VIII. CONTROL DE INFECCIONES
    IX. ENGAGE TB.
    X. MONITOREO Y EVALUACION DE INDICADORES PROGRAMÁTICOS.

11. Durante el periodo comprendido entre el 7 de mayo al 6 de junio del 2025 se participa en los siguientes comités:
    - Participación del V COVE MUNICIPAL el 29/05/2025: Inmunoprevenibles
    - Participación de SAR EL 7/05/2025: DENGUE/FIEBRE AMARILLA
    - Participación de SAR EL 21/05/2025: DENGUE/FIEBRE AMARILLA
    - Participación del V COVE DEPARTAMENTAL 23/05/2025
12. Durante el periodo comprendido entre el 7 de abril al 6 de mayo del 2025 se realizó el boletín epidemiológico para los eventos de micobacterias e ITS para el cuarto periodo epidemiológico comprendido entre la semana epidemiológica 13 a la 16, información que fue entregada a la epidemióloga para su consolidación y entrega a medios para su publicación.

13. Durante el periodo comprendido entre el 7 de mayo al 6 de junio del 2025: Se realiza un seguimiento y se responde a todos los requerimientos de la UPGD, IPS Primarias y pacientes relacionados con el programa de Micobacterias. Se atienden las solicitudes de apoyo de las Unidades Primarias generadoras de datos del municipio de Florencia cuando tienen pacientes en tratamiento. Con la colaboración del personal técnico de la SSM, se localiza al paciente para llevar a cabo acciones de sensibilización y fomentar la adherencia al tratamiento. Se da repuesta a solicitudes enviadas a la oficina de vigilancia en salud pública que son competencia del EISP en relación con Micobacterias.

14. Durante el periodo comprendido entre el 7 de mayo al 6 de junio del 2025 se realiza cronograma de actividades de los eventos a cargo y se alimentan los indicadores del plan de acción institucional de la secretaria de salud municipal de los eventos de Micobacterias e ITS.

15. Durante el periodo comprendido entre el 7 de mayo al 6 de junio del 2025 se realiza actualización de indicadores con corte a la semana epidemiológica 18, los indicadores medidos se listan a continuación:

- PORCENTAJE DE CASOS DE TUBERCULOSIS, SEGÚN CLASIFICACION DE INGRESO A TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO
- PORCENTAJE DE CASOS DE TUBERCULOSIS, SEGÚN ANTECEDENTE DE TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO
- PORCENTAJE DE CASOS DE ACUERDO POR TIPO DE TUBERCULOSIS - TUBERCULOSIS PULMONAR
- PORCENTAJE DE CASOS DE ACUERDO POR TIPO DE TUBERCULOSIS - TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR
- INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS GENERAL
- INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS PULMONAR
- INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR
- INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS POR SEXO (HOMBRES)
- INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS POR SEXO (MUJERES)
- PORCENTAJE DE CASOS DE TUBERCULOSIS QUE PRESENTARON CONDICION FINAL MUERTE GENERAL
- PORCENTAJE DE CASOS DE COINFECCION TB/VIH - SIDA

16. Se Participó activamente de todas las actividades convocadas desde la coordinación de Vigilancia y la secretaria de Salud municipal:
    - Capacitación Emergencias y desastres el 22/05/2025
    - Acompañamiento a capacitación a equipos de APS Malvinas 4/06/2025
    - Reunión equipo de vigilancia 30/05/2025

17. Se Participó activamente de todas las actividades convocadas y asignadas por la supervisora de la oficina de vigilancia en salud pública de la secretaria de Salud municipal: Capacitación nuevos esquemas acortados para TB sensible y resistente 28/05/2025

Durante el periodo comprendido del 07 de mayo al 06 de junio de 2025.

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 del mes de mayo, así:

Periodo pagado:	**MAYO**	
No. Planilla	4607002343	Empresa liquidadora: SOI
Salud	EPS: SANITAS	$ 240.000
Pensión	FONDO DE PENSIONES: COLPENSIONES	$ 307.200
Riesgos Profesionales	ARL: POSITIVA	$ 46.800
	TOTAL:	**$ 594.000**

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 OCHOCIENTOS MIL PESOS ($4.800.000) 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 veinticuatro (24) días del mes de junio de 2025.

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	