ALCALDÍA DE FUNZA	**INFORME DE SUPERVISIÓN** **11-FR-83**

ASPECTOS GENERALES		
Tipo de Informe	Avance: _x____ Final: _____	Fecha de elaboración: 22 de agosto del 2025
Periodo del informe	Desde: 13 de julio del 2025	Hasta: 12 de agosto del 2025
Contrato celebrado con recursos de Inversión __x_____ Funcionamiento _____ **Nota: Únicamente el evento en que se trate de recursos de inversión se deberá diligenciar la información relacionada con: Proyecto, programa, subprograma y metas, en el evento de tratarse de recursos de funcionamiento NO deberá diligenciarse dicha información**		
Responsable del Proyecto: (Dependencia responsable) Secretaría de Salud		Nombre del Proyecto: (Según Banco de Proyectos) IDENTIFICACIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE FUNZA
Nombre el programa: Salud Pública		Nombre del subprograma: N/A

Número de la meta	Descripción de la (s) meta (s)
47	**Realizar Vigilancia en Salud Pública al 100% de los eventos reportados en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública**
58	**Lograr el 95 % de coberturas útiles en vacunación, para la población objeto del Programa Ampliado de Inmunización**

DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
Tipo de contrato:	Prestación de Servicios profesionales
No. Contrato:	No. CPS 00025-2025
Plazo de ejecución:	11 meses
Fecha de suscripción del contrato:	10 de enero del 2025
Fecha de acta de inicio:	13 de enero del 2025
Fecha de terminación:	12 de diciembre del 2025
Prórrogas del contrato*:	**Fecha: N/A Tiempo de la prórroga: N/A Nueva fecha de terminación: N/A**
Suspensión*:	**Fecha: N/A Tiempo de la suspensión: N/A Nueva fecha de terminación: N/A**
Ampliación de la suspensión*:	**Fecha: N/A Tiempo de la ampliación: N/A Nueva fecha de terminación: N/A**
Valor inicial del contrato:	Cuarenta y un millones quinientos ochenta mil pesos M/CTE ($ 41.580.000)
Adiciones del contrato*:	**Fecha: N/A Valor de la adición: N/A**
Valor final del contrato:	Cuarenta y un millones quinientos ochenta mil pesos M/CTE ($ 41.580.000)

***Se deben adicionar tantas filas como sea necesario de acuerdo con el estado del contrato al momento de realizar el corte

INFORME DE SUPERVISIÓN

El suscrito supervisor, en cumplimiento de las obligaciones a su cargo, en desarrollo de las actividades de vigilancia y control sobre el contrato, presenta el siguiente informe, respecto de las actividades ejecutadas por el contratista:

Obligaciones específicas del contratista	**% Programado**	**% Alcanzado**	**Observaciones**

1. Apoyar, dos veces al día, el monitoreo y registro de las temperaturas altas y mínimas de los diferentes equipos del Centro de Acopio, en los formatos establecidos por los entes de referencia, e informar a la Secretaría de Salud, las variaciones críticas que pongan en riesgo la estabilidad del biológico cuando se presente esta situación.	100 %	63,63 %	Para el período informado, la contratista hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación N° 1, evidenciando la realización de toma y registro de temperatura dos veces al día, de los equipos del centro de acopio del municipio. **Anexa:** Escáner de las planillas de temperatura de los meses julio y agosto del 2025 (2 folios) PDF. **Archivo magnético, se encuentra en: Soportes/ PAI /ACT N- 01**
2. Apoyar el monitoreo del stock, custodia y provisión de vacunas, para cumplir con las coberturas útiles del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), de acuerdo a los lineamientos nacionales, departamentales y municipales.	100 %	63,63 %	Para el período informado, la contratista hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación N° 2, evidenciando, la recepción de biológico los días 14 y 23 de julio de 2025 en el centro de acopio departamental de Soacha, se realizó 05 entregas de vacunas de esquema regular, a la IPS que vacuna del Municipio, **Anexa**: 03 carpetas denominadas: 1 cargues PAI web. 2 entregas y 3 recepción. 1- 01 archivo en Pdf y un Excel correspondiente a la aprobación de pedidos en la PAI WEB. 2- 05 archivos en PDF 10 folios, de la entrega a la IPS. 3- archivo 2 en pdf (2 folio) y un Excel **Archivo magnético, se encuentra en: Soportes/ PAI /ACT N- 02**
3. Mantener actualizado y Semaforizado el inventario de biológicos e insumos del Centro de Acopio, de acuerdo con lo contemplado en los lineamientos del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI.	100 %	63,63 %	Para el período informado, la contratista hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación No 3, evidenciando la realización del inventario y semaforización de biológicos e insumos. **Anexa:** formato en Excel denominado Kardex 2025. **Archivo magnético, se encuentra en: Soportes/ PAI /ACT N- 03**
4. Apoyar la implementación de planes de contingencia, para el manejo biológico en caso de falla de los equipos.	100 %	63,63 %	Para el período informado, la contratista hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación N° 4, evidenciando, la realización del plan de

			contingencia por fallas eléctricas, el cual no fue necesario activar debido a que no se presentaron dichas fallas en el presente periodo. **Anexa:** Plan de contingencia en archivo de Pdf (2 Folios). **Archivo magnético, se encuentra en: Soportes/ PAI /ACT N- 04**
5. Apoyar el seguimiento al alcance de coberturas útiles del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), en relación con los insumos requeridos por las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), para registrar el buen uso y no desperdicio de dosis de biológicos suministrados.	100 %	63,63 %	Para el período informado, la contratista hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación N° 5, evidenciando, la realización del movimiento de biólogos e insumos del municipio, sin pérdidas de biológicos para el periodo informado. **Anexa:** Archivo en Excel de movimiento de biológicos e insumos de acuerdo a formato establecido por la Secretaría de Salud de Cundinamarca. **Archivo magnético, se encuentra en: Soportes/ PAI /ACT N- 05 (Anexo Archivo en Excel 01 folio**
6. Apoyar el seguimiento al plan de mantenimiento preventivo y correctivo del del Centro de Acopio, teniendo en cuenta los lineamientos y protocolos establecidos.	100 %	63,63 %	Para el período informado, la contratista hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación N° 6, evidenciando, la realización de limpieza de neveras, de acuerdo a normas y lineamientos. **Anexa:** 01 archivo en Pdf (08 folios). **Archivo magnético, se encuentra en: Soportes/ PAI/ACT N- 06**
7. Apoyar, semanalmente, con el cargue oportuno y completo de la información de los eventos de interés en salud pública en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA) y reportar a la Secretaría de Salud de Cundinamarca sobre los mismos.	100 %	63,63 %	Para el período informado, la contratista hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación N° 07, evidenciando, las notificaciones correspondientes a la semana epidemiológica número 28,29,30,31 y 32 de 2025, las cuales fueron notificadas en el aplicativo SIVIGILA y reportadas por medio de correo electrónico y SIVIGILA web. **Anexa**: cinco (05) Capturas de pantalla de los correos de notificación por semana epidemiológica al departamento y tablero de control de programación.

			Archivo magnético, se encuentra en: Carpeta Soportes / VIGILANCIA /ACT N- 07
8. Apoyar monitoreo y control de los tableros de seguimiento de la notificación oportuna de los eventos de interés en salud pública, notificados al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA), por parte de Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y Unidades Informadoras (UI) de los eventos de notificación inmediata.	100 %	63,63 %	Para el período informado, la contratista hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación N° 08, evidenciando, la notificación inmediata de (28) casos: evento 300 y (02) evento 113, los cuales cumplieron con los tiempos de notificación, de acuerdo a los Lineamientos del Instituto Nacional de Salud. **Anexa:** Base en Excel con los tableros de control de notificación inmediata con. 19 libros. **Archivo magnético, se encuentra en: Carpeta Soportes/ VIGILANCIA/ACT N- 08**
9. Revisar las fichas de notificación epidemiológica cargadas en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA), de los eventos de interés en Salud Pública y retroalimentar a las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y Unidades Informadoras (UI) en caso de ser necesario.	100 %	63,63 %	Para el período informado, la contratista hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación N° 09, evidenciando, la revisión de manera semanal de las bases de gestión de los datos cargadas por las UPGD del municipio, en las cuales se evidencia a semanas 28,29 y 30 ajustes pendientes de calidad del dato, se envía correo con base de retroalimentación a las UPGD del municipio de Funza. **Anexo:** 03 capturas de pantalla de envío de correo de retroalimentación ajustes y 03 bases en Excel. **Archivo magnético, se encuentra en: Carpeta Soportes/ VIGILANCIA /ACT N- 09**
10. Apoyar con la consolidación y control de las acciones de investigaciones Epidemiológicas en Campo, relacionadas con la vigilancia en salud pública y los de los eventos de interés en Salud Pública.	100 %	63,63 %	Para el período informado, la contratista hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación N° 10, evidenciando, consolidación de 73 IEC a semana 32 de 2025, (62) perteneciente del programa crónicos, (15) de inmunoprevenibles, salud sexual y reproductiva total (17). **Anexa:** dos (03) carpetas denominadas: Crónicos e Inmunoprevenibles con sus correspondientes IEC. 1- Crónicos ;62 IEC. 2 - Inmunoprevenibles: 15 IEC (15 archivos en Excel)

			3 SSR: 17 IEC **Anexa:** (3) carpetas con 94 archivos. **Archivo magnético, se encuentra en: Carpeta Soportes/ VIGILANCIA /ACT N- 10**
11. Apoyar la remisión oportuna a otros municipios de los eventos de interés en Salud Pública que requieran intervenciones, de acuerdo con los lineamientos vigentes.	100 %	63,63 %	Para el período informado, la contratista hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación N° 11, evidenciando el envío de 01 base con 13 casos correspondientes al municipio de la Mosquera. **Anexa:** correo electrónico en PDF (01 folio) y base de datos en Excel. **Archivo magnético, se encuentra en: Carpeta Soportes/ VIGILANCIA /ACT N- 11**
12. Apoyar las actividades del Equipo de Respuesta Inmediata (ERI) para la atención y contención de todos los brotes relacionados con los eventos de interés en salud pública, emergencias que afecten la salud de la población y respuesta a los eventos de interés internacional contenidos en el Registro Sanitario Internacional (RS).	100 %	63,63 %	Para el período informado, la contratista hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación N° 12, evidenciando que, en los reportes de este periodo, No se presentaron brotes. **Anexa:** 01 Base en Excel Sivigila con reporte a semana 27de 2025. **Archivo magnético, se encuentra en: Carpeta Soportes/ VIGILANCIA /ACT N- 13**
13. Realizar las Investigaciones Epidemiológicas de Campo e informes de los eventos de interés en Salud Pública, de requerirse por el supervisor.	100 %	63,63 %	Para el período informado, la contratista hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación N° 13, evidenciando que para el periodo comprendido entre el 13 de julio y el 12 de agosto no se presentaron casos en los que se requiriera apoyo. **Anexa**: (01 folio) en pdf. **Archivo magnético, se encuentra en: Carpeta Soportes/ VIGILANCIA //ACT N-13**
14. Participar, mensualmente, en el Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) y Comité del programa ampliado de inmunizaciones a nivel municipal y departamental.	100 %	63,63 %	Para el período informado, la contratista hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación N° 14, evidenciando, asistencia el día miércoles 16 de julio de 2025 al Cove municipal, comité pai y comité de estadísticas vitales. **Anexa**: 2 actas (16 folios)

			Archivo magnético, se encuentra en: Carpeta Soportes/ VIGILANCIA /ACT N- 14
15. Apoyar en la convocatoria, logística y participación de las campañas, jornadas y ferias programadas por la Secretaría de Salud, y participar de los comités, mesas de trabajo y reuniones convocadas por la supervisión	100 %	63,63 %	Para el período informado, la contratista no hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación N° 15 evidenciando, que el día sábado 02 de agosto asistió y apoyo en la actividad de la entrega del terreno para la ampliación del hospital de Funza. **Anexa**: un pdf (1 folio). **Archivo magnético, se encuentra en: Carpeta Soportes/ VIGILANCIA /ACT N- 15 (01 folio)**
16. Elaborar y consolidar informes, conceptos, presentaciones y demás documentos, que sean requeridos con relación al objeto contractual.	100 %	0%	Para el período informado, la contratista hace entrega de los soportes de desarrollo de la obligación N° 16 evidenciando que para este periodo no se le solicitaron informes. **Anexa:** (01 folio) en pdf. **Archivo magnético, se encuentra en: Carpeta Soportes/ VIGILANCIA /ACT N- 16.**

De igual manera se procede a dejar a continuación constancia de la revisión del informe presentado por el contratista, así:

Fecha entrega informe del contratista:	19 de agosto del 2025
Soportes del informe:	Registro fotográfico, CD, bases de datos y planilla de asistencia
Observaciones sobre el informe del contratista:	De manera previa se realizaron las observaciones, para que se efectu los respectivos ajustes en el informe, se indicaron observacione relación a descripción cuali- cuantitativa del cumplimento de obligación contractual.

En virtud de lo anterior, aprueba el informe de actividades presentado por el contratista, que se adjunta al presente informe: SI ___X__ NO_____

Asimismo, y dado el estado financiero del contrato que se plasma en el siguiente cuadro*:

	CONTRATADO	**PAGOS**	**% EJECUCIÓN**
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	$ 41.580.000		
VALOR ADICIONADO:	$0		
VALOR ACTUAL CONTRATO	$ 41.580.000		
PAGO 1*		$3.780.000	9.09%
PAGO 2*		$3.780.000	9.09%
PAGO 3*		$3.780.000	9.09%
PAGO 4*		$3.780.000	9.09%

PAGO 5*		$3.780.000	9.09%
PAGO 6*		$3.780.000	9.09%
VALOR A PAGAR SOPORTADO EN ESTE INFORME		$3.780.000	9.09%
VALOR TOTAL EJECUTADO		$ 22. 680.000	63,63%
SALDO POR EJECUTAR		$ 18. 900.000	36,37%

***Se deben adicionar tantas filas como sea necesario de acuerdo con el estado del contrato al momento de realizar el corte

El suscrito supervisor del contrato avala el pago de este, para el período comprendido del 13 de julio al 12 de agosto del 2025 por la suma de TRES MILLONES SETECIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE ($3.780.000).

Verificación pago aportes sistema integral de seguridad social y parafiscales

Instrucción: Marcar con una equis (X)

El supervisor del contrato verificó el cumplimiento por parte del contratista de la obligación frente al pago de los aportes al sistema integral de seguridad social (salud, pensión y ARL): SI___X___ NO_____

El supervisor del contrato verificó el cumplimiento por parte del contratista de la obligación frente al pago de aportes al ICBF: SI_____ NO: _____ NO APLICA____X___

El supervisor del contrato verificó el cumplimiento por parte del contratista de la obligación frente al pago de aportes a Cajas de Compensación Familiar: SI_____ NO: _____ NO APLICA__X_____

Soporte de la verificación: Planilla _X_____ Certificación expedida por _____
Representante legal o revisor fiscal

Se verificó para el periodo de tiempo al que corresponde el presente informe la correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas, de conformidad con la ley 789 de 2002, art. 50.

Actividades de tratamiento y monitoreo a la matriz de riesgo del contrato

Se ha realizado el monitoreo por parte de la supervisión, de acuerdo con el tratamiento y/o control de los riesgos establecido en la matriz de los (estudios previos del contrato, invitación pública o pliego de condiciones), para el efecto se presenta un el siguiente informe sobre el estado de cada uno de ellos:

(Se deben señalar los riesgos del contrato en su totalidad y en el caso de haberse materializado alguno, se deben indicar las acciones adelantadas para mitigar el mismo)

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	ESTADO	ACCIONES
Expedición de normas o lineamientos que cambien las condiciones pactadas en el contrato	NO SE MATERIALIZÓ	N/A
Factores de salud que generen incapacidad médica por un tiempo mayor a 5 días calendario consecutivos	NO SE MATERIALIZÓ	N/A
Daños en los equipos asignados para el desarrollo de sus funciones.	NO SE MATERIALIZÓ	N/A
Pérdida de información, documentos o expedientes entregados	NO SE MATERIALIZÓ	N/A

Estado de las garantías

DESCRIPCIÓN DE LOS AMPAROS	VIGENTE HASTA			VIGENTE		
	DIA	MES	AÑO	SI	NO	N
NO APLICA	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N

Norma L. Cardozo Agudelo
Secretaria de Salud

Nota: En el evento de adjuntar soportes o evidencias de la ejecución del contrato, o informe detallado de supervisión, estos deberán ser cargadas en formato pdf en la plataforma SECOP II.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Norma L. Cardozo Agudelo	*Norma L. Cardozo Agudelo*	*Norma L. Cardozo Agudelo*

*Los aquí firmantes manifestamos que hemos leído y revisado toda la información que obra en este documento, el cual se encuentra ajustado a la Ley.