1. DATOS GENERALES

FECHA DEL INFORME:	03/03/2026
PERIODO DEL INFORME:	DESDE: 28/01/2026 HASTA: 27/02/2026

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No. Y FECHA DEL CONTRATO (incluir el número del proceso en Secop)	1819 DEL 27/01/2026, PROCESO SECOPII CD-1825-2026		
PUBLICADO EN (Marque con X)	SECOP I _____ Ó SECOP II __X_____		
CLASE DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	VIVIANA CASTAÑEDA ANGEL		
No. DE IDENTIFICACIÓN	40.327.946		
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN EN SALUD PUBLICA CON EL DESARROLLO DE ACCIONES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD DE TUBERCULOSIS Y HANSEN EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META		
NOMBRE DEL SUPERVISOR CON NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	YISELA ROJAS CEBALLOS C.C.40.188.235 de Villavicencio		
FECHA DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN:	28 DE ENERO DE 2026		
CONDICIONES INICIALES			
VALOR DEL CONTRATO (letras y número):	VEINTICINCO MILLONES DE PESOS MCTE $ 25.000.000		
PLAZO DE EJECUCIÓN:	CINCO (5) MESES		
FECHA DE INICIO:	28 DE ENERO DE 2026		
FECHA DE TERMINACIÓN:	27 DE JUNIO DE 2026		
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:

Powered by CamScanner

ACTIVIDAD No. 1

Realizar asistencia técnica y/o seguimiento al 100% de IPS con Programa de TB o VIH del Municipio asignadas por referente y según plan de asistencia técnica en el cumplimiento de 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 febrero de 2026 a IPS FAMEDIC, con la participación de la Enfermera profesional Juliana Valentina Duarte Melo, 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, durante el espacio de priorizó el registro adecuado, completo y oportuno de los sistemas de información de Tuberculosis y Hansen.

Realicé asistencia técnica el día 17 de febrero de 2026 a la ESE MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO; con la participación de la enfermera profesional Karen Alcalá Gaitán, 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. durante el espacio de priorizó el registro adecuado, completo y oportuno de los sistemas de información de Tuberculosis y Hansen.

Realicé asistencia técnica el día 18 de febrero de 2026 al HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO; con la participación de la epidemióloga Dayana Paola Ruge Lozada, 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. durante el espacio de priorizó el registro adecuado, completo y oportuno de los sistemas de información de Tuberculosis y Hansen.

Realicé asistencia técnica el día 23 de febrero de 2026 a la IPS VIRREY SOLIS BARZAL, con la participación del Enfermero profesional Andrés Cárdenas Martínez, 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. durante el espacio de priorizó el registro adecuado, completo y oportuno de los sistemas de información de Tuberculosis latente y cumplimiento de actividades colaborativas TB – VIH.

Anexos y evidencias: Actas.

ACTIVIDAD No. 2

Realizar asistencia, seguimiento o mesa técnica 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:
Realicé asistencia técnica el día 24 de febrero de 2026 a la EAPB CAJACOPI, con la participación de la Enfermera profesional Johanna Abril Arteaga, realizando fortalecimiento de capacidades en el manejo programático de la tuberculosis de acuerdo a las responsabilidades establecidas en la

Powered by CamScanner

Resolución 227 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social. durante el espacio de priorizó el cumplimiento de algoritmos de diagnóstico de tuberculosis sensible, FR y latente.

Anexos y evidencias: Acta de asistencia.

ACTIVIDAD No. 3

Entregar mensualmente un informe de seguimiento y evaluación de las IPS o EAPB visitadas o priorizada 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 el informe de seguimiento el día 19 febrero de 2026 de los hallazgos encontrados a la ESE MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO y a la IPS FAMEDIC, donde se relacionan recomendaciones dadas para el buen funcionamiento del programa de acuerdo a los hallazgos identificados en las asistencias técnicas.

Anexos y evidencias: Oficios y pantallazos.

ACTIVIDAD No. 4

Realizar la asignación y revisión de visitas de seguimiento de tuberculosis y Hansen del personal técnico.

Descripción del avance:

Realicé la asignación y revisión de visitas de seguimiento de segunda, tercera vez de tuberculosis sensible y Farmacorresistente y Hansen al personal técnico.

Anexos y evidencias: Pantallazo.

ACTIVIDAD No. 5

Apoyar la revisión de indicadores, informes y registros del programa TB y Hansen.

Descripción del avance: Apoyé el 9 de febrero de 2026 la realización de los sistemas de información e indicadores de tuberculosis y Hansen.

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

ACTIVIDAD No. 6

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 5 y 26 de febrero de 2026, en cruce de sistemas de información del libro de pacientes de tuberculosis, SIVIGILA, RUAF, LABORATORIO, medicamentos y PROGRAMA, convocado por el municipio.

Powered by CamScanner

Anexos y evidencias: Acta y registros de asistencias.

ACTIVIDAD No. 7

Participar en los comités de casos especiales, CERCET, Unidad de análisis de mortalidad y mesa técnica TB/VIH.

Descripción del avance: En el periodo comprendido del 28 de enero de 2026 al 27 de febrero de 2026, no se realizó comités de casos especiales, CERCET, Unidad de análisis de mortalidad y mesa técnica TB/VIH.

Anexos y evidencias: N/A

ACTIVIDAD No. 8

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 28 de enero de 2026 al 27 de febrero de 2026, no se realizó evaluación trimestral de la adherencia a los lineamientos programáticos de TB de cada una de las IPS y EAPB. Se realizará en el transcurso del contrato

Anexos y evidencias: N/A

ACTIVIDAD No. 09

Participar en la totalidad de reuniones de equipo programadas por referente del programa TB y Hansen como espacio de planeación y autoevaluación y apoyar en la realización del comité Municipal de Tuberculosis y Hansen.

Descripción del avance: Participé el 2,11 y 25 febrero de 2026 en las reuniones de equipo programadas por referente del programa de TB y Hansen 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: En el periodo comprendido del 28 de enero de 2026 al 27 de febrero de 2026, no fui convocada para apoyar las actividades del equipo ERI o investigaciones de campo de eventos en Salud Publica.

Anexos y evidencias: Formato de agenda de equipo de respuesta inmediata de enero y febrero 2026.

Powered by CamScanner

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 11 de febrero de 2026 el diligenciamiento del formulario de seguimiento a proyectos de inversión.

Anexos y evidencias: Pantallazo

ACTIVIDAD No. 12

Apoyar las actividades de investigación operativa y demás actividades que se programan en la Secretaria de Salud o Alcaldía que se requieran relacionadas con el objeto del contrato.

Descripción del avance: Participé el 13 de febrero de 2026 en capacitación de Investigación Operativa de tuberculosis para estudio de costos catastróficos en personas afectadas convocada por Universidad de los Llanos.

Apoyé el 2 de febrero de 2026, la realización de jornada de desarrollo de capacidades para el equipo de TB, Hansen y Vulnerables del Municipio de Villavicencio.

Asistí el 19 de febrero de 2026, a fortalecimiento de capacidades ERI para el talento humano de salud pública del municipio.

Realicé el 18 de febrero de 2026, el seguimiento a compromisos del personal de tuberculosis y Hansen.

Anexos y evidencias: Acta y registros de asistencias.

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. 40327946

Powered by CamScanner

4. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

Teniendo en cuenta que mediante acto administrativo del 28/01/2026, en plataforma SECOP II CD-1825-2026, 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
1941	27/01/2026	0403-2-3.19.5.300.40.232.02.02.008-2024500010235-1.2.4.2.02-71	SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN.	$ 25.000.000
VALOR TOTAL				$ 25.000.000

4.2 BALANCE FINANCIERO. El siguiente es el balance financiero de ejecución contractual, corresponde al PAGO **N°. 1 de 5.**

	Concepto	Valor
a	VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	$ 25.000.000
b	VALORES PAGADOS	$ 0
c	**VALOR A PAGAR CON EL PRESENTE INFORME (incluir IVA si aplica)**	$ 5.000.000
d	SALDO PENDIENTE POR PAGAR	$ 20.000.000
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*
ENERO	05/02/2026	9498720267	$583,635	$73,000	$93,400	$14,300
FEBRERO	05/02/2026	9499259011	$2,000,000	$250,000	$320,000	$48,800

Powered by CamScanner

***Se verifica que el valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios de salud, pensión y Fondos de Seguridad Pensional están calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales.**

OBSERVACIONES: N/A

4.4 CUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA DE LA INFORMACIÓN MANEJADA POR EL CONTRATISTA: Certifico que el contratista hizo entrega en medio magnético y físico de los archivos y documentos y demás información manejada resultante durante el presente periodo de ejecución (la información completa de la ejecución debe reposar en el expediente contractual, si aplica, anexar CD con la información).

OBSERVACIONES: N/A

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

NOTA: Se puede modificar esta información acorde a los requerimientos de cada contrato sin necesidad de actualización del formato, también puede ampliar el detalle de la evaluación.

4.6 EVALUACION Y REEVALAUACIÓN DEL CONTRATISTA

RANGO DE CALIFICACIÓN	
EXCELENTE	El contratista superó las especificaciones técnicas establecidas de los productos o servicios.

Powered by CamScanner

BUENA	El contratista cumplió 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 profesionales y de apoyo a la gestión No. 1819 de 2026 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°. 1, equivalente al 20% de ejecución**, 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 $ CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($5.000.000).

NOMBRE DEL SUPERVISOR: YISELA ROJAS CEBALLOS
CARGO DEL SUPERVISOR: DIRECTORA DE SALUD PUBLICA
TELEFONO DEL SUPERVISOR:3108014206

ANEXOS:
Soportes de pago de la planilla seguridad social

Powered by CamScanner