ACTA PARCIAL

I. DATOS GENERALES	
ACTA PARCIAL No. 1 DE 2021-03-31	CONTRATO No. 0300 DE 2021-02-18

II. GRADO DE RESPONSABILIDAD

1. Mediante le suscripción de la presente acta parcial de ejecución, el contratista y supervisor y/o interventor del contrato asumen plena responsabilidad por la veracidad de la información en ella contenida.

2. El supervisor y/o interventor del contrato revisará y verificará que toda la información incluida en esta acta sea correcta y como prueba de ello se firma la misma.

III. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES				
NÚMERO DE CONTRATO	0300	PORCENTAJE AVANCE CONTRATO 20%			
OBJETO DEL CONTRATO	REALIZAR INSPECCIÓN, VIGILANCIA AL 100% DE LOS EVENTOS DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES NOTIFICADAS AL SIVIGILA Y ASISTENCIA A LAS EAPB E IPS PARA LA GESTION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES ENMARCADOS EN EL PROCESO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE YOPAL.				
VALOR DEL CONTRATO $17.000.000,00	Diecisiete Millones de Pesos				
EL CONTRATO TIENE ANTICIPOS SI: NO X	TIENE MÁS DE UN ANTICIPO SI: NO: X	PORCENTAJE 0%			
VALOR DEL ANTICIPO 1 0	Cero Pesos				
EL CONTRATO TIENE ADICIONAL SI: NO X	TIENE MÁS DE UN ADICIONAL SI: NO: X				
VALOR ADICIONAL $0,00	Cero Pesos				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO 17.000.000,00	Diecisiete Millones de Pesos				
PLAZO DEL CONTRATO:	Cinco (5) MESES	FECHA DE LEGALIZACIÓN:	2021-02-22		
FECHA DE INICIACIÓN DEL CONTRATO:	2021-02-22	FECHA DE TERMINACIÓN:	2021-07-21		
PERIODO DE LA PRESENTE ACTA:	DESDE:	2021-02-22	HASTA:	2021-03-21	
MODALIDAD DEL CONTRATO:	CONTRATACIÓN DIRECTA				

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Imputación Presupuestal Información Sistema Local				
No. CDP	FECHA	CÓDIGO RUBRO	FUENTE	VALOR
1200.170.2021.0014	2021-02-17	2.3.2.02.02.009.01.14	SALUD PÚBLICA	$16.500.000,00
1200.170.2021.0014	2021-02-17	2.3.2.02.02.009.01.06	I.C.L.D.	$500.000,00

Imputación Presupuestal Información Equivalente Registrada en el Sistema de Presupuesto y Giro de Regalías - SPGR				
No. CDP	FECHA	CÓDIGO RUBRO	FUENTE	VALOR
-	-	-	-	-

REGISTRO PRESUPUESTAL

Imputación Presupuestal Información Sistema Local				
Numero RP	**Fecha RP**	**Codigo Rubro**	**Fuente**	**Valor**

ACTA PARCIAL

06-1200.170.2021.1001840300	2021-02-18	2.3.2.02.02.009.01.14	SALUD PÚBLICA	$16.500.000,00
06-1200.170.2021.1001840300	2021-02-18	2.3.2.02.02.009.01.06	I.C.L.D.	$500.000,00

Imputación Presupuestal Información Equivalente Registrada en el Sistema de Presupuesto y Giro de Regalías - SPGR

Numero RP	Fecha RP	Codigo Rubro	Fuente	Valor
-	-	-	-	-

En la ciudad de Yopal, a los Treinta y Uno (31) días del mes de Marzo de 2021 se reunieron ELIANA ANDREA MAYORGA DIAZ, PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A), quien actúa en su calidad de supervisor, y ANDREA DEL PILAR GOMEZ TRUJILLO, identificado(a) con cédula de ciudadanía 53071920 de BOGOTÁ, como CONTRATISTA, con el objeto con el fin de suscribir la presente acta parcial del contrato anteriormente citado; se tiene en cuenta que:

Como Supervisor y/o Interventor, certificó que: ANDREA DEL PILAR GOMEZ TRUJILLO, Identificado Con Nit No. 53071920-8 se encuentra afiliado a salud, pensión y riesgos laborales y que realizó el pago de los aportes de salud, pensión y riesgos del mes de MARZO, los cuales están correctamente liquidados y pagados de acuerdo a la normatividad, vigente. Así mismo, en mi calidad de Supervisor y/o Interventor, certifico que el contratista ha cumplido con sus obligaciones contractuales durante el periodo relacionado en la presente acta.

IV. PAGO A SEGURIDAD SOCIAL

	SALUD	PENSION	ARL
NOMBRE EMPRESA	E.P.S. SANITAS S.A.	COLFONDOS	POSITIVA
NÚMERO PLANILLA	49162642	49162642	49162642
VALOR	$235.000,00	$300.800,00	$45.800,00
VALOR INTERES	$0,00	$0,00	$0,00
PERIODO INICIO	2021-03-01	PERIODO FIN	2021-03-31
VALOR TOTAL	$581.600,00	Base Cotización o IBc	$1.880.000,00
FECHA PAGO	2021-03-08		
NOMBRE EMPRESA	E.P.S. SANITAS S.A.	COLFONDOS	POSITIVA
NÚMERO PLANILLA	48466537	48466537	48466537
VALOR	$235.000,00	$300.800,00	$45.800,00
VALOR INTERES	$0,00	$0,00	$0,00
PERIODO INICIO	2021-02-01	PERIODO FIN	2021-02-28
VALOR TOTAL	$581.600,00	Base Cotización o IBc	$1.880.000,00
FECHA PAGO	2021-02-05		

V. CONTRATOS ADICIONALES, PRORROGAS, SUSPENSIÓN Y/O REINICIO

PRORROGAS

Prórroga No.	Tiempo
-	-

SUSPENSIONES Y AMPLIACIONES DE SUSPENSION

Acta No.	Tiempo
-	-

VALOR ADICIONES

Adicional No.	Valor (M.L.C.)
-	-

VI. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

	Valor	Anticipo	
CONTRATO INICIAL	$17.000.000,00	$0,00	
ADICIONAL	$0,00	$0,00	
TOTAL CONTRATO	$17.000.000,00	$0,00	
	Valor Acta	Amortiza	Valor Pagado
PRESENTE ACTA	$3.400.000,00	$0,00	$3.400.000,00
TOTAL	$3.400.000,00	$0,00	$3.400.000,00
SALDO POR EJECUTAR	$13.600.000,00	$0,00	

VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA $3.400.000,00	Tres Millones Cuatrocientos Mil Pesos
OBSERVACIONES:	AL VALOR DE LA PRESENTE ACTA, EL MUNICIPIO DE YOPAL DESCONTARÁ LA SUMA DE $ 680.000 POR CONCEPTO DE ESTAMPILLAS DE CONFORMIDAD CON EL ACUERDO N° 032 DE 2020 DISCRIMINANDO DE LA SIGUIENTE MANERA: ESTAMPILLA PROCULTURA: $170.000 ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR: $510.000 ESTAMPILLA PRODEPORTE: $O QUEDANDO A PAZ Y SALVO

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los Treinta y Uno (31) días del mes de Marzo de 2021.

ANDREA DEL PILAR GOMEZ TRUJILLO
CONTRATISTA

ELIANA ANDREA MAYORGA DIAZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO(A)
SUPERVISOR

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53071920	ANDREA DEL PILAR GOMEZ TRUJILLO		CALLE 11 A 78 D 56 APTO 413 TORRE 4	4738940	adpgomezt@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CASANARE	YOPAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-02	2021-02	I	05/02/2021	48466537	$581.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Matemidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	235.000	0		0		0	0	0	0	235.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	300.800	0	0	0	0	0	0		300.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	45.800				45.800	0	0	45.800			458	45.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	235.000	235.000
Pensión	1	300.800	300.800
Riesgos Laborales	1	45.800	45.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	581.600	581.600

PAGADA
48466537

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53071920	ANDREA DEL PILAR GOMEZ TRUJILLO	CALLE 11 A 78 D 56 APTO 413 TORRE 4	4738940	adpgomezt@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CASANARE	YOPAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-02	2021-02	I	05/02/2021	48466537	$581.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Banderado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	53071920	GOMEZ TRUJILLO ANDREA DEL PILAR	59	0			N																231001	1.880.000	300.800	0	0	0	0	EPS005	1.880.000	235.000	14-23	1.880.000	3	45.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Gmail **ANDREA DEL PILAR GOMEZ TRUJILLO <adpgomezt@gmail.com>**

Confirmación Transacción PSE - CUS 884239180

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 6 de febrero de 2021, 8:08
Para: adpgomezt@gmail.com



¡Hola, Andrea del Pilar Gómez Trujillo

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 884239180
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 581.600
Fecha de Transacción: 05/02/2021

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.

ach COLOMBIA

TransaccionesACH @ACH_Informa

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53071920	ANDREA DEL PILAR GOMEZ TRUJILLO		CALLE 11 A 78 D 56 APTO 413 TORRE 4	4738940	adpgomezt@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		NO
ÚNICA	I – Independiente			CASANARE	YOPAL		

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2021-03	2021-03	I	08/03/2021	49162642	TOTAL A PAGAR	
					$581.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	235.000	0		0		0	0	0	0	235.000	1

TOTALES PENSIÓN											
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	300.800	0	0	0	0	0	0		300.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	45.800				45.800	0	0	45.800			458	45.800	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	235.000	235.000
Pensión	1	300.800	300.800
Riesgos Laborales	1	45.800	45.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	581.600	581.600

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53071920	ANDREA DEL PILAR GOMEZ TRUJILLO	CALLE 11 A 78 D 56 APTO 413 TORRE 4	4738940	adpgomezt@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CASANARE	YOPAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-03	2021-03	I	08/03/2021	49162642	$581.600

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	53071920	GOMEZ TRUJILLO ANDREA DEL PILAR	59	0				N																231001	1.880.000	300.800	0	0	0	0	EPS005	1.880.000	235.000	14-23	1.880.000	3	45.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Gmail **ANDREA DEL PILAR GOMEZ TRUJILLO <adpgomezt@gmail.com>**

Confirmación Transacción PSE - CUS 916374537

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 8 de marzo de 2021, 7:37
Para: adpgomezt@gmail.com



¡Hola, Andrea del Pilar Gómez Trujillo

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 916374537
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 581.600
Fecha de Transacción: 08/03/2021

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente

ach COLOMBIA

TransaccionesACH @ACH_Informa

INFORME DE ACTIVIDADES

MUNICIPIO DE YOPAL

FECHA:	31	03	2021

Tenga en cuenta las siguientes recomendaciones en el momento de diligenciar este documento:
- Recuerde que este informe debe ser detallado, siendo descriptivo en las actividades que se ejecutaron.
- Este formato puede ser diligenciado a mano en letra imprenta.

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

No DEL CONTRATO Y FECHA	N° 1001.84.0300.2021 del 18/ 02/ 2021
VALOR DEL CONTRATO	DIECISIETE MILLONES DE PESOS M/CTE. ($17.000.000)
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE YOPAL CASANARE
CONTRATISTA	ANDREA DEL PILAR GOMEZ TRUJILLO
No. DE IDENTIFICACION	**53.071.920 DE BOGOTÁ**
PLAZO DE EJECUCION	CINCO (5) MESES
SUPERVISOR	**ELIANA ANDREA MAYORGA DIAZ- PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO 2. CODIGO 243**
FECHA DE INICIO	2021/02/22
PERIODO DEL INFORME	**22 DE FEBRERO AL 21 DE MARZO DEL 2021**
OBJETO DEL CONTRATO	REALIZAR INSPECCIÓN , VIGILANCIA AL 100% DE LOS EVENTOS DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES NOTIFICADAS AL SIVIGILA Y ASISTENCIA A LAS EAPB E IPS PARA LA GESTIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES ENMARCADOS EN EL PROCESO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE YOPAL.

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

ACTIVIDAD No (coloque las actividades descritas en el contrato que haya ejecutado en el periodo actual)	**EJECUCION** (describa que acciones o actividades realizo para el cumplimiento de esta actividad)	**INDICAR EL MEDIO DE VERIFICACION Y SU UBICACIÓN FISICA Y/O VIRTUAL QUE SOPORTE ESTA ACTIVIDAD**
1.Realizar el 100% de las investigaciones de campo y acciones de vigilancia de los eventos de enfermedades Inmunoprevenibles notificados en el sistema de vigilancia (SIVIGILA), diligenciando el respectivo formato y lista de chequeo; y diligenciar la bitácora de cada	Realicé durante el periodo del 22 de febrero al 21 de marzo del presente año, las siguientes investigaciones epidemiológicas de campo. **Eventos Inmunoprevenibles** / **Cantidad** Síndrome de Rubeola congénita: 3 Parálisis Flácida: 1 EAPV: 2 Varicela Individual: 1 Parotiditis: 3 **TOTAL: 10** Los eventos anteriores fueron notificados a través del aplicativo SIVIGILA, por donde se realizó seguimiento y verificación de cada caso, en donde se resalta que para síndrome de rubeola congénita se identifica que de los tres (3) eventos reportados, uno (1) no pertenece al municipio de Yopal, por lo tanto tan solo a dos eventos se les realiza	La información se encuentra en físico en carpeta cuatro solapas, identificada según la TRD1110.108.4 serie Enfermedades Inmunoprevenibles sub serie vigilancia de eventos inmunoprevenibles. Y en equipo de cómputo de oficina centro de acopio Juan Luis Londoño. En CD en carpeta demarcada Investigación Epidemiológica de campo Se evidencian 4 carpetas marcadas así:

<table>
<tr><th>ACTIVIDAD No (coloque las actividades descritas en el contrato que haya ejecutado en el periodo actual)</th><th>EJECUCION (describa que acciones o actividades realizo para el cumplimiento de esta actividad)</th><th>INDICAR EL MEDIO DE VERIFICACION Y SU UBICACIÓN FISICA Y/O VIRTUAL QUE SOPORTE ESTA ACTIVIDAD</th></tr>
<tr><td>paciente de acuerdo a las novedades que se presenten. (llamadas telefónicas, no ubicación de paciente, cambio de residencia, remisiones, entre otras).</td><td>investigación de campo y las demás acciones requeridas por lineamientos los cuales fueron enviados por correo electrónico a la coordinadora del programa ampliado de inmunizaciones para dar cumplimiento a los requerimientos establecidos por el Ministerio a sistemapaiyopal2@gmail.com

Al igual que en los otros casos se realiza las siguientes acciones:
Organización de trabajo de campo
Solicitud y verificación de Historia clínica
Investigación epidemiológica de campo
Búsqueda activa comunitaria a los casos requeridos
Seguimiento telefónico</td><td>ESAVI
PARALISIS FLACIDA
PARTIDITIS
SINDORME RUBEOLA CONGENITA

En donde en cada una se encuentra la Investigación de campo de cada caso investigado.</td></tr>
<tr><td>4. Realizar socialización de estrategias, Esquemas de Vacunación y Lineamientos de Jornadas de Vacunación 2021 a los actores Sociales del Municipio de Yopal (Prosperidad Social, Familias en Acción CDI e ICBF, Comisarias de Familia, Pastoral Social, Grupos Vulnerables Actas de Reunión, Listado de Asistencia</td><td>Realicé durante el periodo del 22 de febrero al 21 de marzo del presente año socialización y capacitación en lineamientos y puesta en marcha las estrategias de vacunación con relación a la Introducción de la Vacuna de COVID-19 en el municipio de Yopal Casanare, al igual que capacitación de EAPV, entre otras.

<table>
<tr><th>Capacitación</th><th>Fecha</th><th>Objetivo</th></tr>
<tr><td>Juntas de acción comunal – Videoconferencia</td><td>03-03-2021</td><td>socialización y capacitación en lineamientos y puesta en marcha las estrategias de vacunación con relación a la Introducción de la Vacuna de COVID-19. Asistieron 22 personas</td></tr>
<tr><td>Personal Demanda Inducida</td><td>05-03-2021</td><td>Capacitación programa ampliado de inmunizaciones-esquema adecuado de vacunación.</td></tr>
<tr><td>IPS Vacunadoras</td><td>18-02-2021</td><td>Socialización lineamiento de manejo adecuado de evento adverso posterior a la vacunación.</td></tr>
<tr><td>Sistema PAI web 0.2 nominal</td><td>22-02-2021</td><td>Participación en capacitación dada</td></tr>
</table></td><td>La información se encuentra en físico en carpeta cuatro solapas, identificada Plan nacional de Vacunación contra COVID-19.

Y en equipo de cómputo de oficina centro de acopio Juan Luis Londoño.

En medio magnético CD Adjunto se encuentra carpetas denominadas

Capacitación demanda inducida
Capacitación ESAVI
Capacitación vacuna
Comité plan nacional de vacunación
Reunión acción comunal- personeros
Reunión rama judicial</td></tr>
</table>

ACTIVIDAD No (coloque las actividades descritas en el contrato que haya ejecutado en el periodo actual)	EJECUCION (describa que acciones o actividades realizo para el cumplimiento de esta actividad)	INDICAR EL MEDIO DE VERIFICACION Y SU UBICACIÓN FISICA Y/O VIRTUAL QUE SOPORTE ESTA ACTIVIDAD
	<table><tr><td></td><td></td><td>por el Ministerio de Salud</td></tr><tr><td>Comité Municipal de Plan nacional de vacunación contra COVID-19</td><td>22-02-2021</td><td>Participación comité municipal con las EAPB , del plan nacional de vacunación de COVID-19</td></tr><tr><td>Socialización lineamientos vacuna SINOVAC</td><td>23-02-2021</td><td>Participación por video conferencia a reunión de socialización de vacuna SINOVAC</td></tr></table>	
5.Realizar semanalmente los ajustes al SIVIGILA, ingresando información complementaria obtenida en la visita de campo con el técnico de apoyo de vigilancia y notificar a las UPGD para ajustes según corresponda. Producto Matriz de Ajustes realizados	Realicé la verificación de la base de datos del SIVIGILA de las semanas epidemiológicas 8-9-10 y 11 en donde se hizo seguimiento a la base y se identificó que durante estas semanas se presentó un (1) evento de EAPV de la sociedad clínica Casanare que requirió ajuste ya que no era un evento grave que requiriera notificación por el aplicativo SIVIGILA. La información del caso del EAPV reposa en la carpeta de Investigaciones Epidemiológicas de campo ya que requirió investigación de la misma. De manera adicional, fue enviada por medio magnético a la referente del programa la cual reporta la información a la secretaria departamental de Casanare ya que es	Base de datos en magnético en el equipo de cómputo de la central de acopio de la referente del programa de inmunoprevenibles
7. Realizar asistencia técnica a los prestadores de servicios de salud en la implementación de la vacunación contra COVID-19	Realicé durante el periodo del 22 de febrero al 21 de marzo del presente año asistencia de verificación al cumplimiento del Plan nacional de vacunación de COVID-19, realizando verificación mediante lista de chequeo establecida por el programa donde se evaluó la siguiente información: • Normatividad • Programación y planificación • Coordinación • Asistencia técnica • Red de frio • Sistema de información • Cobertura • Vigilancia en Salud Publica • Comunicaciones • Evaluación de coberturas	La información se encuentra en físico en carpeta cuatro solapas, identificada Plan nacional de Vacunación contra COVID-19. En medio magnético CD Adjunto se encuentra acta de Acta Capresoca Acta Coomeva Acta Medimas Acta medisalud Acta Nueva EPS Acta Sanitas Registro fotográfico asistencia técnica

<table>
<tr><th>ACTIVIDAD No (coloque las actividades descritas en el contrato que haya ejecutado en el periodo actual)</th><th>EJECUCION (describe que acciones o actividades realizo para el cumplimiento de esta actividad)</th><th>INDICAR EL MEDIO DE VERIFICACION Y SU UBICACIÓN FISICA Y/O VIRTUAL QUE SOPORTE ESTA ACTIVIDAD</th></tr>
<tr><td></td><td>Se realizó seguimiento a las siguientes EAPB, a las cuales se les dio una calificación de acuerdo a las evidencias mostradas durante la asistencia y acciones a mejorar durante el seguimiento.
Sanitas
Medisalud
Nueva EPS
Coomeva
Medimas
Capresoca
<table>
<tr><th>SEGUIMIENTO</th><th>META</th><th>SANITAS</th><th>NUEVA EPS</th><th>MEDISALUD</th><th>COOMEVA</th><th>MEDIMAS</th><th>CAPRESOCA</th></tr>
<tr><td>TOTAL</td><td>100</td><td>94,23</td><td>82,58</td><td>81,74</td><td>82,88</td><td>72,93</td><td>65,93</td></tr>
</table>
Y realice asistencia de verificación mediante levantamiento de lista de chequeo al cumplimiento de punto de vacunación para COVID-19 en los siguientes establecimientos de salud, donde se realizó verificación de los siguientes ítem:
Datos básicos de la IPS
Planeación y coordinación
Infraestructura e instalaciones Físicas
Insumos
Cadena de Frio
Sistema de información
Vacunación segura
Vigilancia en Salud Publica
<table>
<tr><th>Institución Verificada</th><th>Fecha</th></tr>
<tr><td>Fuerza Aérea</td><td>15-03-2021</td></tr>
<tr><td>Brigada 16</td><td>18-03-2021</td></tr>
<tr><td>Mi IPS Llanos Orientales</td><td>17-03-2021</td></tr>
<tr><td></td><td>26-03-2021</td></tr>
</table>
Se realizó levantamiento de lista de chequeo, y/o acta de verificación al cumplimiento de las observaciones y compromisos establecidos, donde se dio el aval para el punto de vacunación contra COVID-19, de los establecimientos mencionados anteriormente.</td><td>Registro fotográfico habilitación punto COVID</td></tr>
<tr><td>8.Realizar actualización, consolidación y monitoreo a los Indicadores de la Primera evaluación de Cobertura de Vacunación.</td><td>Realicé durante el periodo del 22 de febrero al 21 de marzo del presente año consolidación y monitoreo a los indicadores de evaluación de coberturas realizado por el personal auxiliar de enfermería del programa ampliado de inmunizaciones que durante el periodo comprendido para este informe realizó seguimiento a un total de 506 menores verificados así:</td><td>La información se encuentra en físico en carpeta cuatro solapas, identificada TRD 1110. 108.4 serie: Enfermedades Inmunoprevenibles subserie: Programa ampliado de</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>ACTIVIDAD No (coloque las actividades descritas en el contrato que haya ejecutado en el periodo actual)</th><th>EJECUCION (describa que acciones o actividades realizo para el cumplimiento de esta actividad)</th><th>INDICAR EL MEDIO DE VERIFICACION Y SU UBICACIÓN FISICA Y/O VIRTUAL QUE SOPORTE ESTA ACTIVIDAD</th></tr>
<tr><td>PRODUCTO
Informe de las Evaluaciones de Coberturas de vacunación.</td><td>
<table>
<tr><th>BARRIO O VEREDA</th><th>NIÑOS DE 0 A 11 MESES</th><th>NIÑOS DE 12 A 23 MESES</th><th>NIÑOS DE 24 A 35 MESES</th><th>NIÑOS DE 36 A 48 MESES</th><th>NIÑOS DE 49 A 59 MESES</th><th>NIÑOS DE 60 A 70 MESES</th><th>TOTAL DE NIÑOS DEL MRC</th></tr>
<tr><td>TOTAL</td><td>94</td><td>92</td><td>94</td><td>92</td><td>70</td><td>64</td><td>506</td></tr>
</table>

Este monitoreo rápido de cobertura fue realizado en los barrios El Fical, el portal, ciudadela del Carmen, barrio la bendición, 20 de Julio, Provivienda, Casiquiere, el paraíso, la campiña.
Y para las Veredas se realizó el seguimiento en: Punto nuevo, Palomas aguaverde, Primera de mayo, El Tiestal, Picon.
Donde se identifica que durante el MRC realizado para este periodo se identificó que la población que mas presenta menores es de niños de 0 a 11 meses, al igual que niños de 24 a 35 meses respectivamente cada uno con un total de 94 menores, seguido de los menores de 12 a 23 meses y los de 36 a 48 meses con un total de 92 menores cada uno, y seguido de los menores de 49 a 59 meses de edad con un total de 70 menores de edad, y los niños de 60 a 70 meses con encontró durante este monitoreo 64 menores. De los cuales se halló un total de 16 menores con falta de biológico para estar el día con su esquema de vacunación así:
<table>
<tr><th>EPS</th><th>CANTIDAD</th></tr>
<tr><td>CAPRESOCA</td><td>4</td></tr>
<tr><td>MEDIMAS</td><td>2</td></tr>
<tr><td>NUEVA EPS</td><td>6</td></tr>
<tr><td>POBLACION NO AFILIADA</td><td>3</td></tr>
<tr><td>SANITAS</td><td>1</td></tr>
<tr><td>TOTAL</td><td>16</td></tr>
</table>

De los cuales se informa a la referente del programa ampliado de inmunización que menores faltaron por vacunar para realizar el seguimiento a las EAPB.</td><td>inmunizaciones MRC el cual se encuentra en el archivo de la de la oficina del Centro de Acopio Juan Luis Londoño.

Y en equipo de cómputo de oficina centro de acopio Juan Luis Londoño.

En CD Se evidencia scanner de los archivos de MRC, carpeta marcada como MRC.

MRC BARRIO CASIQUIARE
MRC VEREDA PICON
MRC BARRIO EL FICAL
MRC BARRIO CAMPIÑA
MRC BARRIO BENDICION
MRC BARRIO PARAISO
MRC PROVIVIENDA
MRC VEREDA PALOMAS AGUAS VERDES
MRC VEREDA PUNTO NUEVO
MRC VEREDA EL TIESTAL
MRC VEREDA PRIMERA DE MAYO
MRC BARRIO CUIDADELA EL CARMEN
MRC BARRIO EL PORTAL
MRC BARRIO 20 DE JULIO</td></tr>
<tr><td>9.Realizar Mensualmente la Búsqueda Activa Institucional de los eventos de enfermedades Inmunoprevenibles.
PRODUCTO:
Formatos de BAI lineamientos 2021,</td><td>Realicé durante el periodo del 22 de febrero al 21 de marzo del presente año verificación de la base de datos de SIVIGILA contra base de Rips la cual es enviada por vigilancia en salud publica logrando determinar que para los eventos de Interés del programa ampliado de inmunización se identifica la siguiente información, la cual será verificada en la IPS inmediatamente se de la autorización de realizar verificación de la Historia clínica.</td><td>Información magnética ubicada oficina centro de acopio municipal, en el equipo de cómputo de la referente del programa de Inmunoprevenibles.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>ACTIVIDAD No (coloque las actividades descritas en el contrato que haya ejecutado en el periodo actual)</th><th>EJECUCION (describa que acciones o actividades realizo para el cumplimiento de esta actividad)</th><th>INDICAR EL MEDIO DE VERIFICACION Y SU UBICACIÓN FISICA Y/O VIRTUAL QUE SOPORTE ESTA ACTIVIDAD</th></tr>
<tr><td>Actas y Registro Fotográfico en medio físico y magnético.</td><td><table><tr><th>INSTITUCIÓN</th><th>FECHA</th><th>EVENTO REPORTE</th></tr><tr><td>HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.</td><td>24/01/2021</td><td>SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA</td></tr><tr><td>HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.</td><td>26/01/2021</td><td>SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA</td></tr><tr><td>MI IPS LLANOS ORIENTALES - YOPAL</td><td>20/01/2021</td><td>MENINGITIS</td></tr></table></td><td></td></tr>
<tr><td>11.Realizar la consolidación de la Búsqueda Activa Comunitaria Realizada por los Técnicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones PRODUCTO Informe de la BAC</td><td>Participé en reunión virtual realizada por la Secretaria de salud departamental dando a conocer la implantación de la búsqueda activa comunitaria, de la cual se anexa el registro fotográfico de la actividad virtual.

Realicé reunión con el equipo de auxiliares de enfermería del programa ampliado de inmunizaciones en la oficina del Juan Luis Londoño el 18-02-2021 con el fin de dar a conocer la estrategia a implementar en la Búsqueda activa Comunitaria que debe ser entregada a la secretaria departamental en el mes de Abril, donde se define la numeración de cada cuadra del mapa de Yopal, para poder realizar la selección de las manzanas a trabajar.

Se informa que 1 manzana equivale en promedio a 4 cuadras para un total de 32 viviendas aproximadamente. Se realizó la división del mapa en dos y se realizó de manera consecutiva la numeración de las manzanas.</td><td>La información se encuentra en físico en carpeta cuatro solapas, identificada según la TRD1110.108.4 serie Enfermedades Inmunoprevenibles sub serie vigilancia de eventos inmunoprevenibles BAC. Y en equipo de cómputo de oficina centro de acopio Juan Luis Londoño.

En Medio magnético en el CD se adjunta un (1) acta de reunión realiza con el equipo de trabajo. Y Registro fotográfico de BAC y registro fotográfico de la capacitación departamental</td></tr>
<tr><td>12.Participar en las jornadas nacionales de vacunación y en las Jornada Nacionales de Vacunación contra el COVID -19 y la Jornada de Sarampión/Rubeola programadas para el 2021. Producto reporte de la Jornada de Vacunación según lineamientos del Ministerio de salud a través del (Programa Ampliado de Inmunizaciones)</td><td>Participé en la organización del plan nacional de vacunación de COVID-19 de acuerdo al decreto 109 del 2021 en conjunto con la coordinadora del plan nacional de vacunación contra COVID-19, en donde realice con la verificación de las bases de datos, apoyo a la verificación y cumplimiento del plan propuesto por el municipio, al igual que realice el seguimiento a los eventos posteriores a la vacunación presentados durante las diferentes jornadas de vacunación programadas por las IPS vacunadoras.</td><td>La información se encuentra en físico en carpeta cuatro solapas, identificada Plan nacional de Vacunación contra COVID-19.

Base de datos en magnético en el equipo de cómputo de la central de acopia de la referente del programa de inmunoprevenibles</td></tr>
</table>

INFORME DE ACTIVIDADES

MUNICIPIO DE YOPAL

ACTIVIDAD No (coloque las actividades descritas en el contrato que haya ejecutado en el periodo actual)	**EJECUCION** (describa que acciones o actividades realizo para el cumplimiento de esta actividad)	**INDICAR EL MEDIO DE VERIFICACION Y SU UBICACIÓN FISICA Y/O VIRTUAL QUE SOPORTE ESTA ACTIVIDAD**
13. Realizar vigilancia epidemiológica de los ESAVIS que se llegaren a presentar relacionados con la vacunación contra COVID 19	Realicé seguimiento a evento adverso posterior a la vacunación de COVID-19 a una (1) persona que presento síntomas relacionados a la vacunación, donde se realizó las siguientes actividades. • Verificación de la notificación recibida • Inicia seguimiento y verificación de punto de vacunación IPS relacionada (HORO) • Verificación de HC • IEC al caso notificado • Búsqueda Activa Comunitaria • Seguimientos telefónicos La información mencionada anteriormente fue enviada en medio magnético a la referente del programa, para ser enviada a su vez a la Secretaria departamental cumpliendo en los tiempos establecidos según los lineamientos y protocolos estandarizados para los eventos atribuidos posterior a la vacunación.	La información se encuentra en físico en carpeta cuatro solapas, identificada según la TRD1110.108.4 serie Enfermedades Inmunoprevenibles sub serie vigilancia de eventos inmunoprevenibles. Y en equipo de cómputo de oficina centro de acopio Juan Luis Londoño Y en equipo de cómputo de oficina centro de acopio Juan Luis Londoño. En CD en carpeta demarcada Investigación Epidemiológica de campo Se evidencian 4 carpetas marcadas así: ESAVI
15. Presentar informe mensual y final cualitativo y cuantitativo de los diferentes planes, programas y proyectos. Producto: Informe físico y magnético, especificando indicadores y metas de cumplimiento, que permitan mantener actualizadas las bases de datos de la Secretaría de Salud Municipal, anexando Documentos soportes (actas, oficios, listados de asistencia, registros fotográficos).	Realicé informe consolidado de las actividades desarrolladas durante la ejecución del contrato en el periodo del 22 de febrero al 21 de marzo del 2021 y se entregó cada uno de los soportes que sustenta la ejecución de cada una de ellas a la referente del programa de eventos inmunoprevenibles. Se adjunta documento externo con la presentación de análisis cualitativo y cuantitativo.	El informe se radico en archivo en la oficina de la Secretaria de Salud y demás información se encuentra en físico en carpeta cuatro solapas amarilla identificada: Enfermedades inmunoprevenibles. CD Actividad N° 15 Informe Cuali- cuantitativo

INFORME DE ACTIVIDADES

DECLARACIÓN : Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.	
OBSERVACIONES Y/O ANEXOS	ANEXO PLANILLA DE PAGO DE MES DE FEBRERO CON NÚMERO DE PLANILLA 48466537 DEL 05-02-2021. Y PLANILLA DEL MES MARZO 49162642 DEL 08-03-2021 PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN Y RIESGOS LABORALES).
FIRMA **Nombre** **Identificación del Contratista**	Andrea Gómez Andrea del Pilar Gómez Trujillo 53.071.920 BTÁ
SUPERVISION POR EL MUNICIPIO	
VoBo REVISION TECNICA: (APOYO A LA SUPERVISION CONTRATO No. Xxx/13) **Nota:** Este campo aplica siempre y cuando exista un contrato de apoyo a la supervisión, de lo contrario no diligenciar.	**FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO**
NOMBRE:	**NOMBRE: ELIANA ANDREA MAYORGA DIAZ**
CARGO:	**CARGO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO 2. CODIGO 243**

INFORME CUALITATIVO Y CUANTITATIVO PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES CONTRATO 1001.84.0300.2021

Fecha de Informe del: 22 DE FEBRERO AL 21 DE MARZO DEL 2021

Fecha Elaboración: 30/03/2021

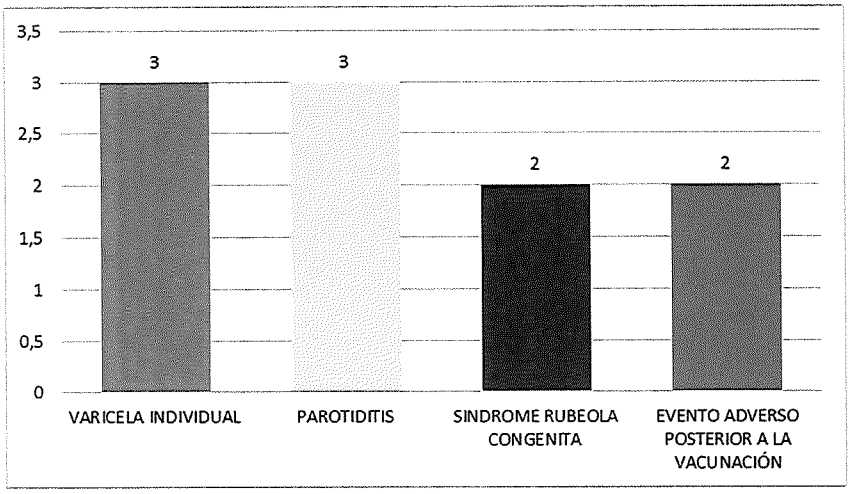
Objeto Contrato: "Realizar inspección , vigilancia al 100% de los eventos de enfermedades inmunoprevenibles notificadas al SIVIGILA y asistencia a las EAPB e IPS para la gestión del programa ampliado de inmunizaciones enmarcados en el proceso de salud del municipio de Yopal..

ACTIVIDAD N°1:

Realizar el 100% de las investigaciones de campo y acciones de vigilancia de los eventos de enfermedades Inmunoprevenibles notificados en el sistema de vigilancia (SIVIGILA), diligenciando el respectivo formato y lista de chequeo; y diligenciar la bitácora de cada paciente de acuerdo a las novedades que se presenten. (Llamadas telefónicas, no ubicación de paciente, cambio de residencia,
Remisiones, entre otras).

Realicé durante el periodo del 22 de febrero al 21 de marzo del presente año, las siguientes investigaciones epidemiológicas de campo.

Grafica 1. Comportamiento Eventos inmunoprevenibles para el año 2021

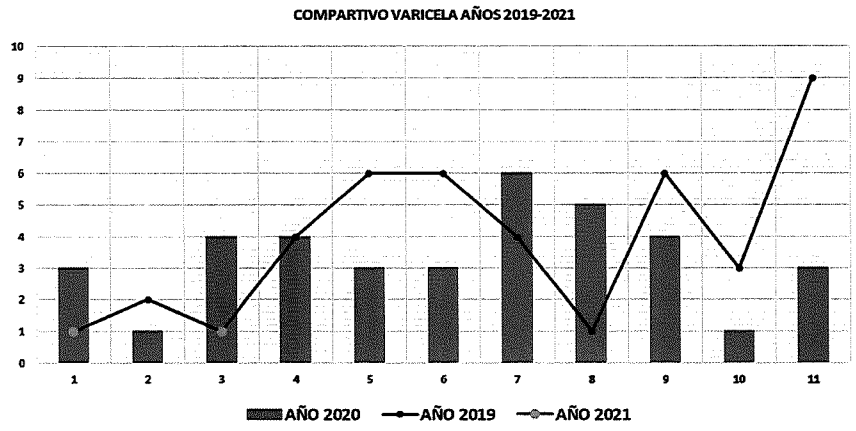


Fuente: Base de datos aplicativo SIVIGILA

Se realiza análisis de las bases de datos establecidas por el SIVIGILA cada semana, donde se realiza seguimiento a cada caso presentado, al momento se cuenta con un total de 9 casos para eventos inmunoprevenibles, representados asi: Varicela (n=3), parotiditis (n=3), síndrome de rubeola congénita (n=2) pendientes por ser

confirmados, y eventos adversos posterior a la vacunación (n=2), sin embargo, se realizó seguimiento a tres (3) eventos adversos, uno de ellos pertenece a la Sociedad clínica Casanare el cual se realiza ajuste al SIVIGILA, ya que no corresponde a un EAPV grave y no requería notificación por esta herramienta.

Grafica 2. Comportamiento Eventos inmunoprevenibles para Varicela en el 2021



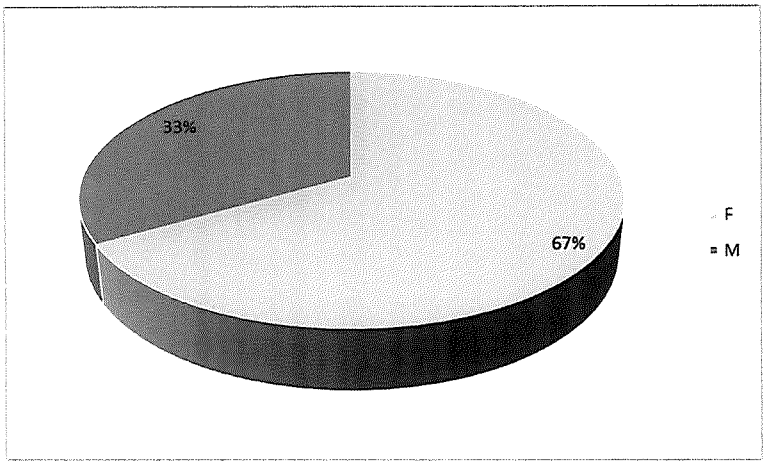
Fuente: Base de datos aplicativo SIVIGILA

Se observa que durante el año 2021 para los eventos de interés en salud pública con relación a Varicela, los casos han presentado disminución a comparación del año anterior, y la hipótesis se relaciona debido a la pandemia actual que se vive a causa del COVID-19. Esto ha permitido mayor cuidado de los menores en casa evitando de esta manera el modo de transmisión del virus que se da por el contacto en instituciones educativas, entre otras.

Se realizó la verificación al 100% de la base de datos del SIVIGILA de la semana epidemiológica: 1 a la 11 del 2021 en donde se hizo seguimiento a cada caso y se informó a la referente del programa de inmunoprevenibles las recomendaciones realizadas.

Los casos presentados fueron dos (2) en mujeres y uno (1) para el género masculino observándose así:

Grafica 3. **Genero vs casos varicela municipio Yopal semana 11 de 2021.**

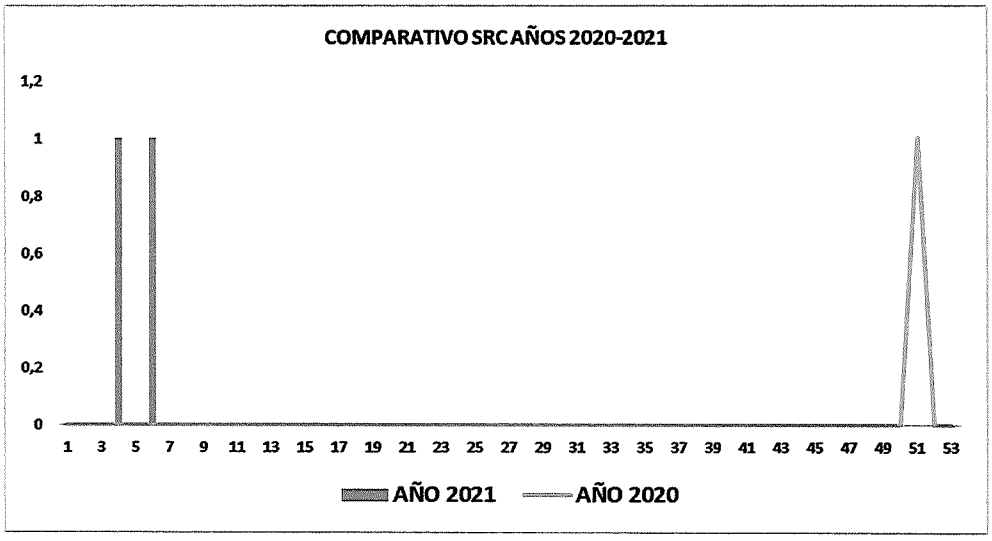


Fuente: Base de datos aplicativo SIVIGILA

De los cuales se presentaron dos (2) casos en las edades de 19 a 39 años de edad, y un (1) caso de 40 a 60 años de edad. Es importante resaltar que no se presentan eventos en menores de cinco años.

Para Síndrome de rubeola congénita se observa que para el año 2021, a la semana 11 se ha incrementado los casos a comparación del año justamente anterior, ya que a esta semana ya se han presentado dos eventos respectivamente.

Grafica 4. Comparativo Eventos inmunoprevenibles a la semana 11 de Síndrome de rubeola Congénita año 2020 - 2021



Fuente: Base de datos aplicativo SIVIGILA

De los dos casos presentados para el año 2021, se realizó seguimiento de investigación epidemiológica de campo donde se logró identificar que ambos casos no presentan síntomas compatibles con la enfermedad por Historia clínica, sin embargo, se está a la espera de reporte de laboratorio para realizar la clasificación final de caso. Sin embargo, se determina que para ambos casos la madre de los menores no cuentan con vacuna contra sarampión.

ACTIVIDAD N°3

Realizar Asistencias Técnicas a las IPS que prestan servicios de Vacunación (Hospital de la Orinoquia, Famedic, Lacor, Nora Alvarez, Clínica Casanare, Juan Luis Londoño, Hospital de Yopal, Policía Nacional, Brigada 16, Cruz Roja, Creser Con Amor, Visionamos, Asistir, Trinisalud sobre los doce Componentes del programa Ampliado de Inmunizaciones Producto: Actas de Reunión, Modelo de Verificación del Ministerio de Salud.

Realicé durante el periodo del 22 de febrero al 21 de marzo del presente año asistencia de verificación mediante levantamiento de lista de chequeo al cumplimiento de punto de vacunación para COVID-19 en los siguientes establecimientos de salud, donde se realizó verificación del siguiente ítem:

- Datos básicos de la IPS
- Planeación y coordinación
- Infraestructura e instalaciones Físicas
- Insumos
- Cadena de Frio
- Sistema de información
- Vacunación segura
- Vigilancia en Salud Publica

Institución Verificada	Observación
Fuerza Aérea	Se realiza seguimiento a compromisos establecidos en la primera visita, observando que los cumple de manera correcta y se da la autorización para aplicación de biológico contra COVID-19
Brigada 16	Se realiza acompañamiento a la coordinadora COVID-19 del municipio, para realizar la inspección y vigilancia de punto de vacunación contra COVID-19, donde al momento de realizar la verificación cumple al 100% con los parámetros establecidos para el punto de vacunación.
Mi IPS Llanos Orientales	Se realiza la verificación mediante lista de chequeo y se dejan observaciones para realizar

	adecuación, por lo tanto se genera una segunda visita de seguimiento, la cual al momento de realizarla se verifica el cumplimento al 100% de los ítem solicitados y por lo tanto se le da la autorización para el punto de vacunación contra COVID-19.

ACTIVIDAD N°4

Realizar socialización de estrategias, Esquemas de Vacunación y Lineamientos de Jornadas de Vacunación 2021 a los actores Sociales del Municipio de Yopal (Prosperidad Social, Familias en Acción CDI e ICBF, Comisarias de Familia, Pastoral Social, Grupos Vulnerables Actas de Reunión, Listado de Asistencia.

Realicé durante el periodo del 22 de febrero al 21 de marzo del presente año socialización y capacitación en lineamientos y puesta en marcha las estrategias de vacunación con relación a la Introducción de la Vacuna de COVID-19 en el municipio de Yopal Casanare, al igual que capacitación de EAPV, entre otras.

Capacitación	Fecha	Objetivo
Juntas de acción comunal – Videoconferencia	03-03-2021	socialización y capacitación en lineamientos y puesta en marcha las estrategias de vacunación con relación a la Introducción de la Vacuna de COVID-19
IPS Vacunadoras	18-02-2021	Socialización lineamiento de manejo adecuado de evento adverso posterior a la vacunación.
Sistema PAI web 0.2 nominal	22-02-2021	Participación en capacitación dada por el Ministerio de Salud
Comité Municipal de Plan nacional de vacunación contra COVID-19	22-02-2021	Participación comité municipal con las EAPB , del plan nacional de vacunación de COVID-19
Socialización lineamientos vacuna SINOVAC	23-02-2021	Participación por video conferencia a reunión de socialización de vacuna SINOVAC

ACTIVIDAD N°5 Realizar semanalmente los ajustes al SIVIGILA, ingresando información complementaria obtenida en la visita de campo con el técnico de apoyo de vigilancia y notificar a las UPGD para ajustes según corresponda. Producto Matriz de Ajustes realizados.

Realicé la verificación de la base de datos del SIVIGILA de las semanas epidemiológicas 8-9-10 y 11 en donde se hizo seguimiento a la base y se identificó que durante estas semanas se presentó un (1) evento de EAPV de la sociedad clínica Casanare que requirió ajuste ya que no era un evento grave que requiriera notificación por el aplicativo SIVIGILA.

Se realizó seguimiento a la Clínica Casanare, donde se realizó levantamiento de acta con las observaciones realizadas del caso, al igual que se le realizó solicitud de unidad de análisis, levantamiento de plan de mejoramiento con el fin de mejorar en la calidad de notificación realizada al aplicativo SIVIGILA.

ACTIVIDAD N°7

Realizar asistencia técnica a los prestadores de servicios de salud en la implementación de la vacunación contra COVID-19.

Realicé durante el periodo del 22 de febrero al 21 de marzo del presente año asistencia de verificación al cumplimiento del Plan nacional de vacunación de COVID-19, realizando verificación mediante lista de chequeo establecida por el programa donde se evaluó la siguiente información:

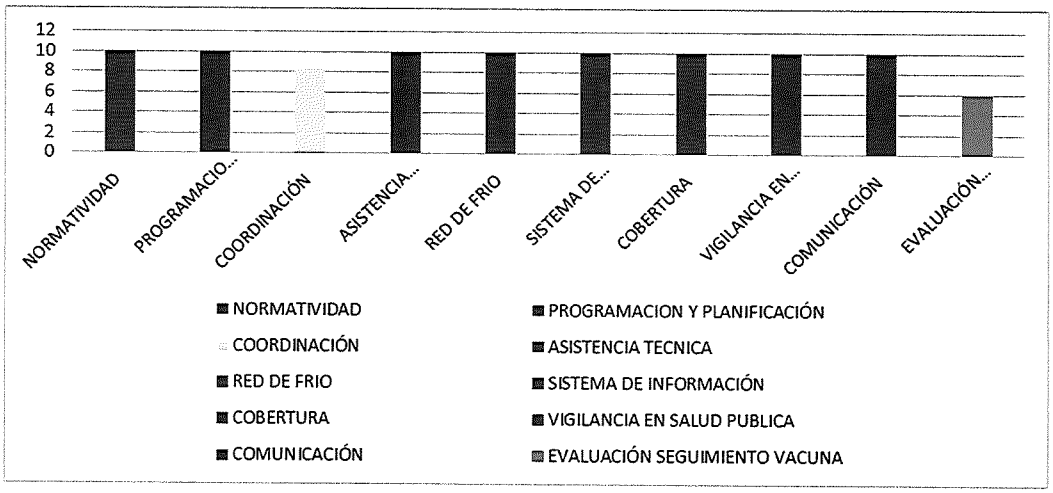
- Normatividad
- Programación y planificación
- Coordinación
- Asistencia técnica
- Red de frio
- Sistema de información
- Cobertura
- Vigilancia en Salud Publica
- Comunicaciones
- Evaluación de coberturas

Tabla 1. Tablero de seguimiento a lista de verificación a EAPB

SEGUIMIENTO	META	SANITAS	NUEVA EPS	MEDISALUD	COOMEVA	MEDIMAS	CAPRESOCA
NORMATIVIDAD	10	10	10	10	10	10	10
PROGRAMACION Y PLANIFICACIÓN	10	10	10	10	10	10	10
COORDINACIÓN	10	8,3	6,66	10	8,2	10	10
ASISTENCIA TECNICA	10	10	10	5	5	0	0
RED DE FRIO	10	10	10	5	10	0	0
SISTEMA DE INFORMACIÓN	10	10	7,5	10	6,25	5	0
COBERTURA	10	10	4,99	10	10	10	10
VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	10	10	7,5	7,5	7,5	10	10
COMUNICACIÓN	10	10	10	8,31	10	10	10
EVALUACIÓN SEGUIMIENTO VACUNA	10	5,93	5,93	5,93	5,93	5,93	5,93
TOTAL	**100**	**94,23**	**82,58**	**81,74**	**82,88**	**70,93**	**65,93**

Fuente: Lista de chequeo plan nacional de vacunación contra COVID-19, año 2021.

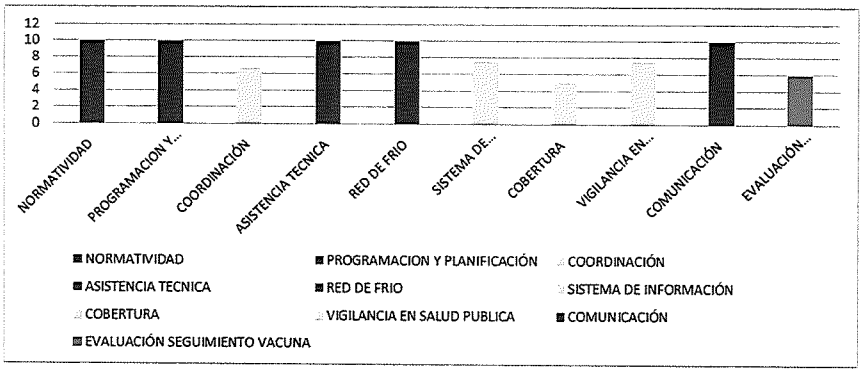
Grafica 5. . Evidencia aplicación lista de Chequeo Sanitas



Fuente: Resultado lista de chequeo Plan nacional de vacunación contra COVID-19.

Se logró establecer un cumplimiento 94.23 % para Sanitas ya que se realiza observaciones en el ítem de Coordinación y seguimiento a coberturas de vacunación contra COVID-19 para la población de I fase según la etapa en la que estamos.

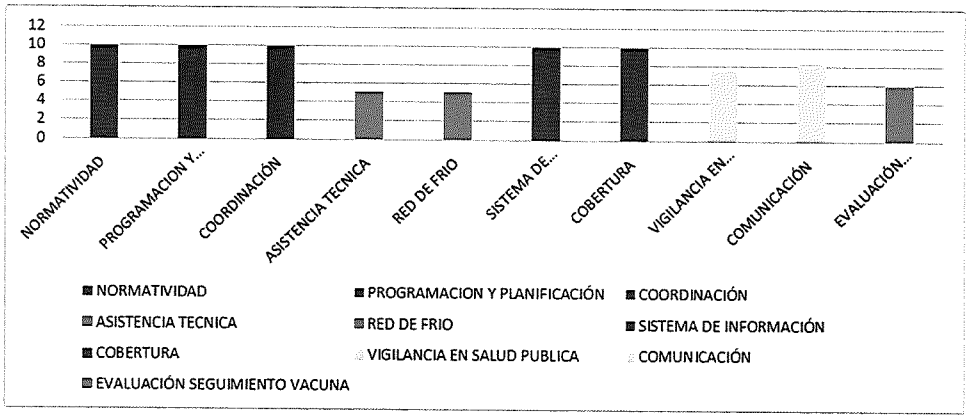
Grafica 6. Evidencia aplicación lista de Chequeo Nueva EPS



Fuente: Resultado lista de chequeo Plan nacional de vacunación contra COVID-19.

Se logró establecer un cumplimiento 82.58 % para Nueva EPS ya que se realiza observaciones en el ítem de Coordinación ya que al momento de la visita no contaba con el personal establecido para el plan nacional de vacunación contra COVID-19, al igual que observaciones en el ítem de sistema de información, cobertura y vigilancia en salud pública, ya que no se logró presentar todos los requerimientos específicos y seguimiento a coberturas de vacunación contra COVID-19 para la población de I fase según la etapa en la que estamos.

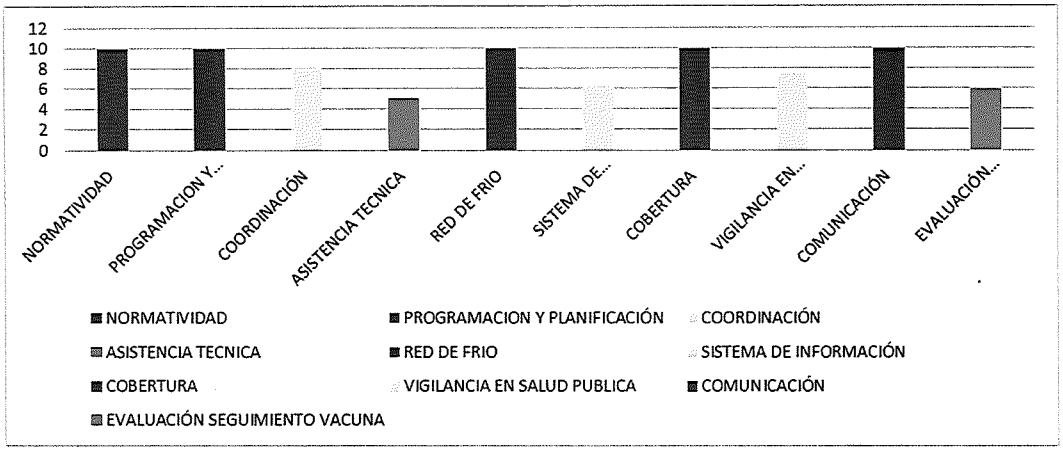
Grafica 7. Evidencia aplicación lista de Chequeo Medisalud



Fuente: Resultado lista de chequeo Plan nacional de vacunación contra COVID-19.

Se logró establecer un cumplimiento 81.74 % para Medisalud, teniendo este puntaje, ya que al momento de la visita no contaba con cronograma y/o visita de seguimiento como asistencia técnica a la IPS vacunadora de su población, haciendo que se le alterara los puntos siguientes que van encaminados a el seguimiento realizado y seguimiento a coberturas de vacunación contra COVID-19 para la población de I fase según la etapa en la que estamos.

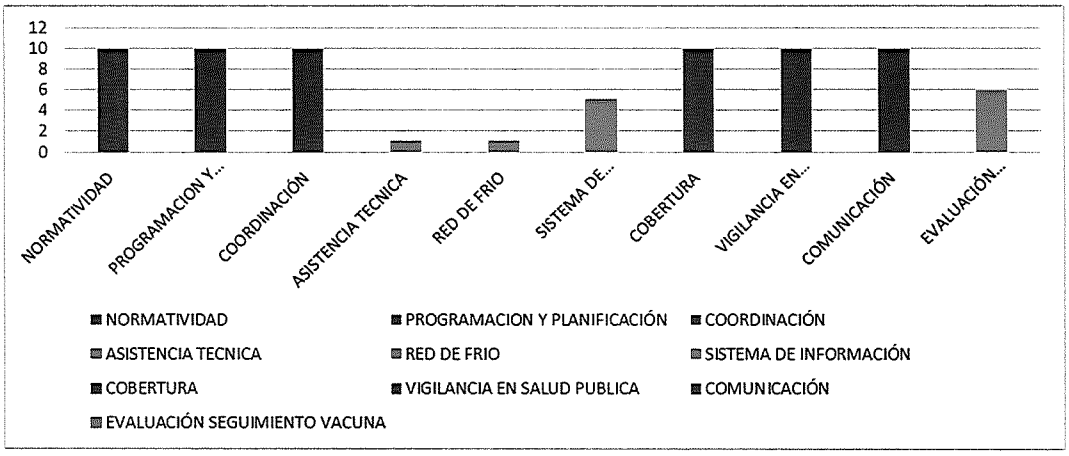
Grafica 8. Evidencia aplicación lista de Chequeo Coomeva



Fuente: Resultado lista de chequeo Plan nacional de vacunación contra COVID-19.

Se logró establecer un cumplimiento 82.88 % para Coomeva teniendo este puntaje, ya que al momento de la visita no contaba con cronograma y/o visita de seguimiento como asistencia técnica a la IPS vacunadora de su población, haciendo que se le alterara los puntos siguientes que van encaminados a el seguimiento realizado y seguimiento a coberturas de vacunación contra COVID-19 para la población de I fase según la etapa en la que estamos.

Grafica 9. Evidencia aplicación lista de Chequeo Medimas

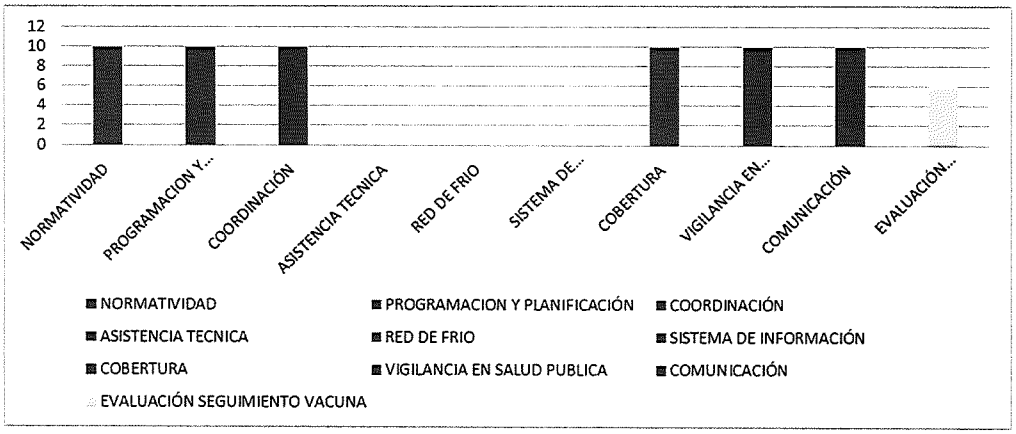


Fuente: Resultado lista de chequeo Plan nacional de vacunación contra COVID-19.

Se logró establecer un cumplimiento 72.93 % para Medimas teniendo este puntaje, ya que al momento de la visita no contaba con cronograma y/o visita de seguimiento como asistencia técnica a la IPS vacunadora de su población, presento fallas en el sistema de información haciendo que se le alterara los puntos siguientes que van

encaminados a el seguimiento realizado y seguimiento a coberturas de vacunación contra COVID-19 para la población de I fase según la etapa en la que estamos.

Grafica 10. Evidencia aplicación lista de Chequeo Capresoca



Fuente: Resultado lista de chequeo Plan nacional de vacunación contra COVID-19.

Se logró establecer un cumplimiento 65.93 % uno de los más bajos para las EAPB para Capresoca teniendo este puntaje, ya que al momento de la visita no presento documentos con relación a la asistencia técnica a la IPS vacunadora de su población, red de frio, sistema de información y seguimiento a coberturas de vacunación contra COVID-19 para la población de I fase según la etapa en la que estamos.

ACTIVIDAD N°8

Realizar actualización, consolidación y monitoreo a los Indicadores de la Primera evaluación de Cobertura de Vacunación. PRODUCTO Informe de las Evaluaciones de Coberturas de vacunación.

Realice verificación al reporte presentado por el personal auxiliar de enfermería del programa ampliado de inmunizaciones que durante el periodo comprendido para este informe realizó seguimiento a un total de 506 menores verificados así:

Tabla 2. Monitoreo rápido de coberturas año 2021.

BARRIO O VEREDA	NIÑOS DE 0 A 11 MESES	NIÑOS DE 12 A 23 MESES	NIÑOS DE 24 A 35 MESES	NIÑOS DE 36 A 48 MESES	NIÑOS DE 49 A 59 MESES	NIÑOS DE 60 A 70 MESES	TOTAL DE NIÑOS DEL MRC
EL FICAL	8	5	8	6	5	7	39
EL PORTAL	4	3	4	2	5	2	20
CIUDADELA DEL CARMEN	10	14	18	14	6	8	70
VEREDA PUNTO NUEVO	2	3	2	1	3	2	13
VEREDA PALOMAS AGUAVERDE	2	0	1	6	1	1	11
BARRIO BENDICION	16	13	19	20	20	15	103
VEREDA PRIMERO DE MAYO	0	0	2	3	1	1	7
VEREDA EL TIESTAL	0	1	2	0	0	1	4
BARRIO 20 DE JULIO	19	17	18	11	12	8	85
BARRIO PROVIVIENDA	8	10	5	4	1	4	32
VEREDA PICON	2	1	1	5	0	1	10
BARRIO CASIQUIARE	6	6	4	6	8	6	36
BARRIO EL PARAISO	8	13	9	10	6	6	52
BARRIO CAMPIÑA	9	6	1	4	2	2	24
TOTAL	**94**	**92**	**94**	**92**	**70**	**64**	**506**

Se identifica que durante el MRC realizado para este periodo se identificó que la población que mas presenta menores es de niños de 0 a 11 meses, al igual que niños de 24 a 35 meses respectivamente cada uno con un total de 94 menores, seguido de los menores de 12 a 23 meses y los de 36 a 48 meses con un total de 92 menores cada uno, y seguido de los menores de 49 a 59 meses de edad con un total de 70 menores de edad, y los niños de 60 a 70 meses con encontró durante este monitoreo 64 menores. De los cuales se halló un total de 16 menores con falta de biológico para estar el día con su esquema de vacunación así:

Tabla 3. Cantidad de menores reportados por EAPB pendientes de completar esquema de vacunación.

EPS	CANTIDAD
CAPRESOCA	4
MEDIMAS	2
NUEVA EPS	6
POBLACION NO AFILIADA	3
SANITAS	1
TOTAL	**16**

De estos 16 menores reportados se les realizo seguimiento para verificar aplicación de biológico y se determino que 4 menores aun no tenían su esquema completo para la edad de las siguientes EAPB, a las cuales se les notifico para colocarse al dia con su esquema de vacunación.

4

PENDIENTES	
CAPRESOCA	1
MEDIMAS	1
NUEVA EPS	1
SANITAS	1
TOTAL	**4**

ACTIVIDAD N°13

Realizar vigilancia epidemiológica de los ESAVIS que se llegaren a presentar relacionados con la vacunación contra COVID 19

Realicé seguimiento a evento adverso posterior a la vacunación de COVID-19 a una (1) persona que presento síntomas relacionados a la vacunación, donde se realizó las siguientes actividades.

- Verificación de la notificación recibida
- Inicia seguimiento y verificación de punto de vacunación IPS relacionada (HORO)
- Verificación de HC
- IEC al caso notificado
- Búsqueda Activa Comunitaria
- Seguimientos telefónicos

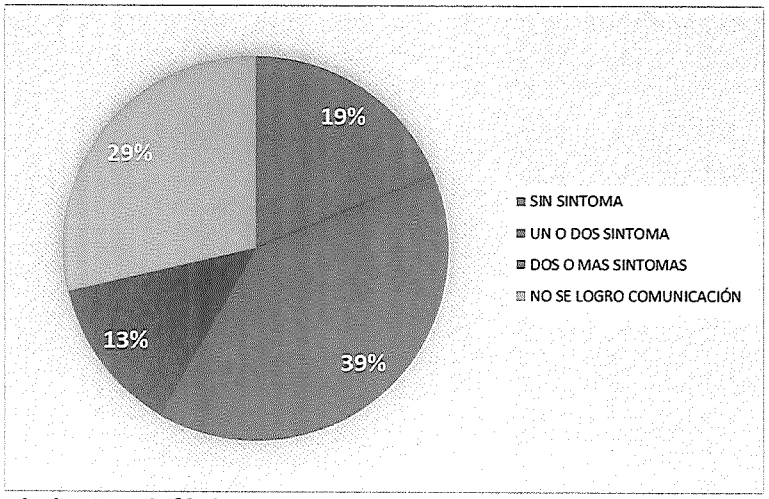
El reporte de este evento fue así:

- **Fecha de Notificación:** 25 de Febrero de 2021
- **Fecha de Recepción de las Ficha:** 25 de Febrero de 2021
- **Fecha de Investigación de Campo:** 25 de Febrero de 2021
- **Nombre : DCACS**
- **Edad**: 38 años
- Profesional de la Salud
- Funcionaria del Hospital Regional de la Orinoquia
- **Patológicos:** *Poli neuropatía* presentada desde el 2008. Refiere que inicio 8 días posteriores a la aplicación de la influenza aplicada en la cuidad de Tunja.
- **Hospitalizaciones:** Año 2008 (Poli neuropatía). **Alérgicos:** *Dipirona – metroclopramida*
- **Vacuna**: primera dosis de vacuna contra SARS COV2, de laboratorio de (Pfizer) el 22 de febrero del 2021
- **Vacuna**: Segunda dosis de vacuna contra SARS COV2, de laboratorio de (Pfizer) el 15 de marzo del 2021.

La clasificación de caso se realizará por el comité de expertos que será liderado por la secretaria de Salud departamental.

No sigue las recomendaciones dadas por los profesionales de apoyo de la secretaria municipal y los profesionales del HORO al aplicarse la segunda dosis del esquema ya que se le había informado de las posibles complicaciones al realizarlo. Se realizó un seguimiento telefónico a el personal vacunado ese día que se presento el evento adverso donde se realizó seguimiento a 192 profesionales encontrando lo siguiente:

Grafica 11. Seguimiento telefónico realizado a proceso de vacunación frente al reporte de EAPV notificado.



Fuente: Seguimiento telefónico realizado frente a EAPV de COVID-19.

Para el 25 de febrero se realiza Búsqueda activa comunitaria a los 192 usuarios vacunados durante los días 22-23-24 de febrero del 2021 del Hospital regional de la Orinoquia, con el fin de establecer síntomas compatibles con eventos adversos posteriores a la vacunación.

De los 192 vacunados en el Hospital regional de la Orinoquia no se logró comunicación con el 29% para un total de (n=55) trabajadores de la salud, el 19% no presentaron ninguna reacción adversa posterior a la vacunación correspondiente a un total de (n=36) trabajadores de la Salud. Los demás trabajadores presentaron uno o más síntomas como el dolor de cabeza y dolor local en el brazo con el 40% correspondiente al (n=76) y los que refieren más de dos síntomas corresponden al 13 % para un total de (n=25) trabajadores de la salud.

Es importante resaltar que al momento de realizar el seguimiento los usuarios refirieron que los síntomas como dolor de cabeza, dolor local o malestar general cedieron al tercer día de la vacunación

Por otro lado al realizar la BAC se identifica que un trabajador de la salud presento malestar general, rinorrea, y se toma muestra de PCR la cual resulto positiva para COVID19; de acuerdo a la literatura y a lo manifestado por el Instituto nacional de Salud, este funcionario se debe vacunar a los tres (3) meses después de la primera dosis y no a los 21 días como se le indico.

De este evento se pasó todos los documentos requeridos, los cueles fueron enviados a la referente del programa ampliado de inmunización en las fechas establecidas.

Actividad N° 15

Presentar informe mensual y final cualitativo y cuantitativo de los diferentes planes, programas y proyectos. Producto: Informe físico y magnético, especificando indicadores y metas de cumplimiento, que permitan mantener actualizadas las bases de datos de la Secretaría de Salud Municipal, anexando. Documentos soportes (actas, oficios, listados de asistencia, registros fotográficos).

Se realiza informe cualitativo y cuantitativo de periodo comprendido del 22 de febrero al 21 de marzo del 2021.

Elaboró: ANDREA DEL PILAR GOMEZ TRUJILLO
Profesional de apoyo - Contratista

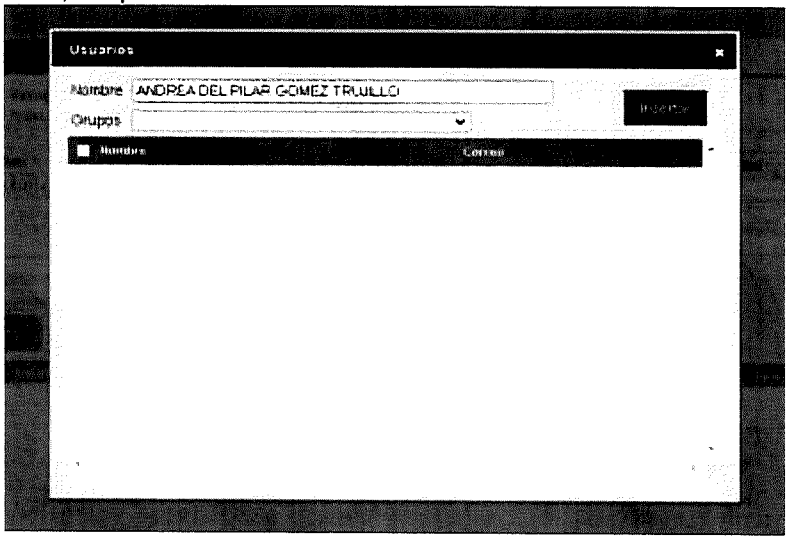
Revisó: ELIANA ANDREA MAYORGA DIAZ
Profesional Universitario G2
Referente de Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos

CERTIFICACIÓN

1190.219

LA SECRETARIA GENERAL A TRAVÉS DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

Que el señor (a) **ANDREA DEL PILAR GOMEZ TRUJILLO** cédula de ciudadanía No. 53.071.920, no presenta usuario Qfdocument.



Fuente: Herramienta QFDocument / Anexo pantallazo

Nota: Se aclara que a la fecha no se evidencia PQRSD para ese periodo se informa, que es responsabilidad del contratista manejo del usuario.

La presente se expide a solicitud del interesado(a) a los a los veinticuatro (24) días del mes de marzo del 2021.

OSNITH FERNANDA RAMIREZ GUANARO

LÍDER DE PROCESO
ATENCIÓN AL CIUDADANO

Elaboro: Angela Tibocha
Cargo: Técnico contratado

YOPAL CIUDAD SEGURA
TELEFONOS CELULAR: 322 726 1115 - 322 723 5881
DIAGONAL 15 N° 15-21 YOPAL –CASANARE Código Postal 850001
www.yopal-casanare.gov.co Email: contactenos@yopal-casanare.gov.co

SC-CER 346073