GOBERNACIÓN DE Boyacá	FORMATO	VERSIÓN: 0
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-042
ACTA PARCIAL		FECHA: 24/Jul/2019

ACTA PARCIAL	01			
FECHA PRESENTE ACTA	21/08/2025			
CONTRATO X CONVENIO __	1230		DE FECHA:	26/02/2025
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA CONCURRENCIA DE LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA EN APLICACIÓN AL PRINCIPIO DE COMPLEMENTARIEDAD N° 12			
CONTRATISTA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA / RL: JULIANA DEL PILAR CORTAZAR MURILLO			NIT: 820.005.389-7 C.C: 46680219
INTERVENTOR _ SUPERVISOR X	CLARA SONIA GUERRERO BERNAL			C.C: 40026923
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO:	VALOR INICIAL:	$75.000.000.00		
	APORTE DEPARTAMENTO:	$ 0,00		
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00		
ADICIONAL N° N.A.	VALOR N.A.	$ 0.00		
ADICIONAL N° N.A.	VALOR N.A.	$ 0,00		
VALOR TOTAL CON ADICIONES	$75.000.000.00			
PLAZO INICIAL	A partir del acta de inicio hasta el 30 de diciembre de 2025			
PRORROGA N° N.A.	Tiempo: N.A.		De Fecha:	N.A.
PRORROGA N° N.A.	Tiempo: N.A.		De Fecha:	N.A.
PLAZO TOTAL	A partir del acta de inicio hasta el 30 de diciembre de 2025			
FECHA DE INICIACIÓN	27/02/2025			
ACTA DE SUSPENSIÓN N° N.A.	De Fecha: N.A.			
ACTA DE REINICIACIÓN N° N.A.	De Fecha: N.A.			
FECHA DE TERMINACIÓN	30/12/2025			
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N.A.			
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	Del 27/02/2025 al 30/06/2025			
RBPP N°	2024 00415 0343			

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No **2069** AÑO: 2025

En las oficinas de la Secretaría de Salud de Boyacá se reunieron los señores, CLARA SONIA GUERRERO BERNAL, Interventor/Supervisor y el señor (a) JULIANA DEL PILAR CORTAZAR MURILLO como representante legal o contratista, con el fin de suscribir la presente acta.

En visita al lugar de los trabajos se constató, que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, características y condiciones estipuladas en el contrato o convenio y registradas en los informes, por tanto el suscrito supervisor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales de acuerdo a la(s) planilla (s) N° No aplica del mes (es) No aplica de conformidad con la normatividad vigente.

CONTROL ANTICIPOS

Valor Anticipo	$ 0,00
Sumatoria Amortizaciones	$ 0,00
Saldo por Amortizar	$ 0,00

*Nota al anticipo: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiación debe discriminarse el anticipo por cada fuente de financiación, según hoja anexa de fuentes de financiación (aclarar dentro de las observaciones), diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor del contrato	$75.000.000	
Amortización Anticipo		$0.00
Valor a pagar de la presente acta		$22.500.000
Valor total actas pagadas		$0.00
Saldo por ejecutar		$52.500.000
Sumas iguales	$75.000.000	$75.000.000

*Nota al balance: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiación debe discriminarse el balance por cada fuente según hoja anexa (fuentes de financiación- Balance), diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.

CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA

No. CUENTA: 3860-6999-0425	BANCO: DAVIVIENDA	AHORROS:	CORRIENTE: X

*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista e interventor y/o supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Interventor y/o Supervisor y el contratista realizan las mediciones en campo y las revisiones efectuadas a los informes por parte del Interventor y/o Supervisor.

OBSERVACIONES O ACLARACIONES: El representante legal presenta certificación de parafiscales, la cual se anexa a la presente acta.

No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.

Gobernación de Boyacá Contratación **REVISADO** JUANA VIVIANA CORTES TAMAYO Fecha: 02-09-2025

Firma: _____
Nombre: CLARA SONIA GUERRERO BERNAL
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: JULIANA DEL PILAR CORTAZAR MURILLO
CONTRATISTA: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA

* Si se requieren se pueden adicionar más firmas.

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE
ANEXO: LIQUIDACIÓN PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE)
ANEXO: FORMATO SABANA - CUADRO DE CONDICIONES ACTUALIZADAS DE CANTIDADES (CUANDO APLIQUE)
ANEXO: INFORME COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR.

Gobernación de Boyacá | Contratación **RADICADO** SECCON- 1360 - 2025

Original: Archivo Carpeta Dirección de Contratación (Secretaría de Hacienda) Copias: Orden de Pago Tesorería, Contratista, Supervisor y/o Interventor

DAVIVIENDA

A QUIEN INTERESE

Chiquinquirá, Agosto 21 de 2025

Por medio de la presente hacemos constar que la **ESE HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA** identificada con Nit 820.005.389-7

Posee en el Banco Davivienda

CUENTA CORRIENTE

Número	**386069990425**
Denominación	**ESE Hospital Regional de Chiquinquirá – Uso exclusivo de los recursos de prestación de servicios para la concurrencia de las acciones de vigilancia en salud Pública**
Fecha Apertura	**2024/08/30**

Cuenta corriente que no genera rendimientos financieros

Cordialmente,

Sandra M Pinilla C

DAVIVIENDA 3860 - OFICINA CHIQUINQUIRA

Firma Autorizada
BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Banco Davivienda S.A.

ESE HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRÁ
Nit:820005389-7
CRA. 13 # 18-60 CENTRO CHIQUINQUIRÁ Tels. 3114527877
e-mail: gerencia@hospitalchiquinquira.gov.co
www.hospitalregionalchiquinquira.gov.co
Linea de negocio: Prestación de servicios de salud
Tipo Responsabilidad: No somos responsables de IVA
Código de Habilitación: 151760095501

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
RC1557304
Nro.Atención: 22804255

Autorización Dian: 18764090078507 expedida el 06/03/2025 Del N° RC1468515 al RC7000000 Vence: 06/03/2026

CUFE DIAN: 2f2d89a204fa4e33c3858937e52abad75907ea5e327103ce965befc100f27db8e6e99494cea13563fded7528f57f1744

Datos de la entidad

Nit:	Razón Social:	Dirección:	Teléfono:
891800498-1	DEPARTAMENTO DE BOYACA	CLL 20 NO. 9-90 CASA DE LA TORRE	(57)8742 0150

Régimen:	E-MAIL	Tipo Factur.	Tipo Atención:	Nro. Contrato
SALUD PUBLICA	radicacuentasmedicas@boyaca.gov.co	EVENTO	Consulta/Proced.	SALUD PUBLICA

Datos del Paciente

Nro.Documento:	Nombre:	Edad:	Dirección:	Ciudad	Teléfono
CC 891800498	GOBERNACION DE BOYACA	45 A	CL. 20 #9-90	TUNJA	7441252

Anexo Sector Salud .

Nro. Autorización:	Nro. Contrato:	Fecha hora ingreso	Fecha hora salida	Copago:	Cuota Mod.	Modal. Contrat.	Tipo Afiliado:
	SALUD PUBLICA	22/08/2025 15:39	- 22/08/2025 03:41	0.00	0.00	EVENTO	No afiliado

Información de la Factura .

Fec.Factura:	Fec.Venc.:	Fec.Env.DIAN	Forma pago:	Nro.Atención:	Médico	Especialidad
22/08/2025	21/09/2025	22/08/2025	Contado	22804255	HERRERA ROJAS ADRIANA	TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha	Código	Descripción	Cant.	Val_Unit.	Total.Serv	Cuota_Rec	Val_Total
22/08/2025	000000	SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS CON EL MECANISMO DE PAGO POR CAPITACIÓN	1	22,500,000	22,500,000	0	22,500,000
		Procedimientos Tarifas Institucionales			22,500,000	0	22,500,000

Observaciones:
PAGO DEL PRIMER 30% CONVENIO SALUD PUBLICA 2025

Son: VEINTE Y DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L pesos M/Cte

Subtotal	$ 22,500,000.00
Descuento	$ 0.00
Copago	$ 0.00
Cuota Mod.	$ 0.00
Total IVA	$ 0.00
TOTAL	$ 22,500,000.00

El pago de la factura se efectuara de acuerdo a lo establecido en la ley 1122 de 2007 y decreto 4747 de 2007, o las normas que lo modifiquen, para las entidades con relación contractual además de las normas antes mencionadas los términos de pago y reconocimiento de intereses serán los determinados en la clausula forma de pago.
Vigilado Superintendencia Nacional de Salud. No somos contribuyentes, favor abstenerse de efectuar Retenciones en la Fuente.

FIRMA AUTORIZADA/VENDEDOR

FIRMA COMPRADOR/ACEPTANTE

E S E HOSPITAL REGIONAL DE
CHIQUINQUIRÁ

LA SUSCRITA GERENTE DE LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRÁ
NIT 820.005.389-7

CERTIFICA

Que, la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA** identificada con NIT No. 820.005.389-7, ha realizado el pago de los aportes a los Sistemas de Salud, Riegos Laborales, Pensión y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, desde el 01 de enero de 2025 al 31 de julio de 2025 y se encuentra a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

La presente certificación se expide a los veintiún (21) días del mes de agosto de 2025, con destino a la Secretaria de Salud de Boyacá, como documento requerido para suscripción de acta parcial 01 del Contrato Interadministrativo N° 1230 de 2025.

JULIANA DEL PILAR CORTAZAR MURILLO
Gerente
E.S.E Hospital Regional de Chiquinquirá

Proyectó: Lisseth Cañón – Tesorera General

GOBERNACIÓN DE Boyacá	FORMATO	VERSIÓN: 1 CÓDIGO: A-AD-GC-F-029
INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN		FECHA: 26/Feb/2021

MARQUE CON UNA "X" EL TIPO DE INFORME:

CONTRATO:	X	CONVENIO:	
INTERVENTORÍA:		SUPERVISIÓN	X
PARCIAL	X	FINAL	

INFORME No:	4	FECHA:	1	de	JULIO	de	2025		
PERIODO:	DEL	1	de	JUNIO	de	2025	AL	30	de	JUNIO	de	2025

No. CONTRATO O CONVENIO	1230	DE	2025		FECHA:	26	de	FEBRERO	de	2025

VALOR DEL CONTRATO O CONVENIO	$ 75.000.000,00	RPC	2069
REGISTRO BP y P No.	2024 00415 0343		
CONTRATISTA O ENTIDAD PARTE DEL CONVENIO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA		

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA CONCURRENCIA DE LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA EN APLICACIÓN AL PRINCIPIO DE COMPLEMENTARIEDAD N° 12

INFORMACIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO	
NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR	CLARA SONIA GUERRERO BERNAL

Teléfono: 7420111 Dirección: Avenida Colón N° 22 A 16

FECHAS DE INICIO Y TERMINACIÓN	CONTRATO/CONVENIO dd	mm	aaaa
FECHA DE INICIACIÓN	27	02	2025

PLAZO INICIAL	A partir del acta de inicio hasta el 30 de diciembre de 2025
PLAZO CON ADICIONES	No aplica

FECHA DE TERMINACIÓN SEGÚN CONTRATO O CONVENIO INICIAL	30	12	2025
FECHA DE TERMINACIÓN REAL (Según prórrogas y suspensiones)	30	12	2025

INFORME ADMINISTRATIVO

RELACIÓN DE ACTAS GENERADAS (Inicio, Parcial, Suspensión, reinicio, etc.)

CONTRATO O CONVENIO

DESCRIPCIÓN	FECHA (dd/mm/aaaa)			OBSERVACIÓN
Acta de inicio	27	02	2025	
Acta parcial 01				
Acta parcial 02				
Acta de terminación				
Acta de recibo final a satisfacción				

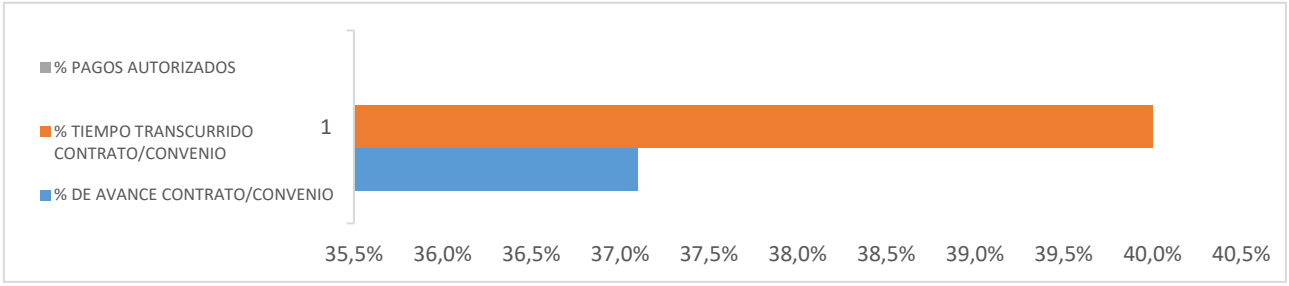
ADICIONALES EN VALOR Y/O PLAZO					
CONTRATO O CONVENIO					
NUMERO DE ADICIONAL	FECHA ADICIONAL (dd/mm/aaaa)			VALOR	PLAZO
VALOR ADICIONALES Y PLAZO TOTAL				**$ 0,00**	

MODIFICATORIOS DEL CONTRATO O CONVENIO					
No.	CLAUSULA MODIFICADA	FECHA MODIFICATORIO (dd/mm/aaaa)			DESCRIPCIÓN MODIFICACIÓN

SEGUIMIENTO A OBLIGACIONES LEGALES Y ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO O CONVENIO					
ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	VERIFICACIÓN EJECUCIÓN			OBSERVACIONES Y SOPORTES (Cuando aplique)
		T	P	N	
1. Realizar en el o los municipios de: Chiquinquirá y La Victoria, objeto del contrato, las acciones de vigilancia en salud pública contenidas en la programación, la cual forma parte integral del presente.	Las actividades se ejecutan de acuerdo a la programación de actividades	X			
2. Presentar informe al supervisor de la SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA en los formatos establecidos por ésta en las siguientes fechas: Primer informe, 9 de julio con corte a 30 de junio; segundo Informe, 8 de septiembre con corte a 31 de agosto y el tercer Informe con corte al término del contrato	Se presentó el informe de acuerdo a los lineamientos	X			
3. Los soportes de las actividades de vigilancia en salud pública serán diligenciados en los formatos establecidos por el Instituto Nacional de Salud y la Secretaría de Salud de Boyacá	Las actividades se presentan en los soportes definidos	X			
4. Cumplir con los procedimientos estipulados para la vigilancia y control de todos los eventos de notificación obligatoria en Colombia, en el marco de la normatividad y lineamientos establecidos, incluyendo los subsistemas de información, análisis e intervención, recolección, procesamiento y transporte de muestras.	Se cumple con los procedimientos estipulados para la vigilancia y control de los EISP	X			
5. Apoyar el desarrollo de las estrategias de vigilancia basada en casos predefinidos para los eventos de interés en salud pública y vigilancia basada en comunidad de acuerdo a los lineamientos definidos por el Instituto Nacional de Salud	Se desarrollan las estrategias de acuerdo a los lineamientos definidos por el Instituto Nacional de Salud	X			
6. Realizar las recomendaciones sugeridas por el supervisor e informar oportunamente y por escrito cualquier anormalidad surgida en la ejecución del contrato interadministrativo.	Se entregan recomendaciones de acuerdo al desarrollo del contrato	X			

INFORME TÉCNICO
Las actividades de Vigilancia en Salud Pública se ejecutan de acuerdo a lo definido en la Ley 715, 100, 1122, 1438 y decreto 780 de 2016, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social que en su Título 8 se define el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). Su operatividad se visualiza en la aplicabilidad a los lineamientos expedidos por el Instituto Nacional de Salud para la vigilancia y control de los eventos de interés en Salud Pública.

AVANCE DE EJECUCIÓN					
CONTRATO O CONVENIO					
% DE AVANCE CONTRATO/CONVENIO	**37,1%**	% TIEMPO TRANSCURRIDO CONTRATO/CONVENIO	**40,0%**	% PAGOS AUTORIZADOS	



EJECUCION, AVANCE Y ESTADO
Contrato en proceso de ejecución y de acuerdo a lo previsto en la CLAUSULA CUARTA: FORMA DE DESEMBOLSO: El valor del contrato se pagará en actas parciales una vez se ejecuten las acciones acompañado del informe de actividades desarrolladas en el formato establecido por el sistema integrado de gestión de calidad presentadas ante el supervisor del contrato para su giro: Un 30% del valor asignado; con la presentación del primer informe de las acciones y suscripción del acta parcial 01. Un 40% con la presentación del segundo informe de las acciones y suscripción del acta parcial 02 y un 30% del valor asignado con la presentación del informe final de las acciones y suscripción del acta de liquidación.

SEGUIMIENTO FINANCIERO					
CONTRATO O CONVENIO					
CUENTA No.	3860-6999-0425	FIDUCIA No.:		BANCO:	DAVIVIENDA
ENTIDAD BANCARIA O FIDUCIARIA:					
NOMBRE DE CUENTA O FIDUCIA:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA				

DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE	FECHA (dd/mm/aaaa)	VALOR
Acta parcial 01	30%		
Acta parcial 02	40%		
Acta de recibo final a satisfacción	30%		
TOTAL			**$ 0,00**

INFORME JURÍDICO
El contrato se encuentra debidamente legalizado y se desarrolla conforme a la nornatividad vigente: Ley 715, 100 de 1993, 1122 de 2007 y 1438 de 2011, decreto 780 de 2016 y los lineamientos para la vigilancia y control de eventos de interés en salud pública expedidos por el Instituto Nacional de Salud y Ministerio de Salud y Protección Social
OBSERVACIONES:
Las evidencias quedan bajo la custodia de la Entidad parte del contrato.

Gobernación de Boyacá
Contratación
TRAMITADO
JUANA VIVIANA CORTES TAMAYO
Fecha: 02-09-2025

CLARA SONIA GUERRERO BERNAL

Nombre y Firma Supervisor o Interventor

NOTA: En los campos del formato, en los cuales no aplique el diligenciamiento debido al objeto del contrato o convenio colocar: **"No aplica o N.A."**

Gobernación de Boyacá	FORMATO	Versión: 1
		Código: M-GS-PP-F-128
INFORME DE GESTIÓN ACCIONES VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA MUNICIPAL		Fecha: 03/Dic/2024

MUNICIPIO	CHIQUINQUIRÁ	N° CONTRATO	1230	VALOR DEL CONTRATO	$ 53.500.000
ENTIDAD	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA			FECHA DE INICIO	27/02/2025
				FECHA DE TERMINACIÓN	30/12/2025

COMPONENTE	N°	ACTIVIDADES		N° DE ACTIVIDADES		COSTO	% CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES	% DE EJECUCIÓN RECURSOS	Observación
Subsistema de información SIVIGILA	1	Realizar la actualización de la caracterización de UPGD y UI en el SIVIGILA		P	1	100.000	100	100	
				E	1	100.000			
	2	Realizar la identificación, consolidación y ajustes de la información de los eventos de interés en salud pública según lineamiento.		P	42	5.700.000	48	48	
				E	20	2.714.286			
	4	Realizar la búsqueda activa institucional mensual de eventos de interés en salud pública a través del SIANIESP y enviar al departamento		P	12	4.800.000	42	42	
				E	5	2.000.000			
Subsistema de análisis y divulgación	6	Reunión mensual del comité de vigilancia en salud pública COVE y socialización del protocolo de vigilancia en salud pública.		P	11	19.800.000	45	45	
				E	5	9.000.000			
	7	Elaborar informe del comportamiento epidemiológico de los EISP, coberturas de vacunación y estadísticas vitales y remitirlo a la autoridad municipal. Primer trimestre (corte a 31 de marzo) segundo trimestre (corte a 30 de junio); Tercer trimestre (corte a 30 de septiembre) y último bimensual (corte a 30 de noviembre)		P	4	4.000.000	25	25	
				E	1	1.000.000			
	8	Realizar análisis de los indicadores de los hechos vitales (nacimientos y defunciones) y presentarlo en el COVE.		P	11	9.600.000	0	0	
				E		0			
Subsistema de intervención	10	Seguimiento y control epidemiológico de los eventos de interés en salud pública de acuerdo a los lineamientos y protocolos del INS	Morbilidad EISP Anexo 1	4.000.000		1.565.000		39	
			Brotes EISP Anexo 2					0	
			Mortalidad EISP Anexo 3			615.000		15	
	Subtotal			4.000.000		2.180.000		55	
Subsistema de formación	11	Participar en el proceso de formación continua y entrenamiento en competencias para la vigilancia y respuesta en salud pública.		P	11	5.500.000	45	45	
				E	5	2.500.000			
CUMPLIMIENTO EN LA GESTION DE RECURSOS				53.500.000		19.494.286		36,4%	

OBSERVACION GENERAL
1. Se revisan los soportes y se suscribe acta parcial
2. Los soportes de las actividades quedan bajo custodia de la entidad contratada
3. Las actividades de vigilancia en salud pública se deben adelantar de acuerdo a los lineamientos y protocolos vigentes.

Gobernación de Boyacá
Contratación
TRAMITADO
JUANA VIVIANA CORTES TAMAYO
Fecha: 02-09-2025

Nombres y Apellidos	Cargo	Firma
JULIANA DEL PILAR CORTAZAR MURILLO	Gerente	
SOFÌA VARGAS PEÑA	Coordinador Vigilancia en Salud Pública	Sofia Vargas Peña
CLARA SONIA GUERRERO BERNAL	Supervisor SESALUB	

Gobernación de Boyacá	FORMATO	Versión: 1
		Código: M-GS-PP-F-128
INFORME DE GESTIÓN ACCIONES VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA MUNICIPAL		Fecha: 03/Dic/2024

MUNICIPIO	LA VICTORIA	N° CONTRATO	1230	VALOR DEL CONTRATO	$ 21.500.000
ENTIDAD	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA			FECHA DE INICIO	27/02/2025
				FECHA DE TERMINACIÓN	30/12/2025

COMPONENTE	N°	ACTIVIDADES		N° DE ACTIVIDADES		COSTO	% CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES	% DE EJECUCIÓN RECURSOS	Observación
Subsistema de información SIVIGILA	1	Realizar la actualización de la caracterización de UPGD y UI en el SIVIGILA	P	1		30.000	100	100	
			E	1		30.000			
	2	Realizar la identificación, consolidación y ajustes de la información de los eventos de interés en salud pública según lineamiento.	P	42		2.940.000	48	48	
			E	20		1.400.000			
	3	Realizar la notificación semanal de casos de EDA e IRA	P	42		420.000	48	48	
			E	20		200.000			
	4	Realizar la búsqueda activa institucional mensual de eventos de interés en salud pública a través del SIANIESP y enviar al departamento	P	12		1.200.000	17	17	
			E	2		200.000			
	5	Apoyar el Monitoreo Rápido de Vacunación de trazadores y la Encuesta de Evaluación de Coberturas (ECV), según lineamiento PAI y realizar la búsqueda activa comunitaria de EISP según lineamiento de VSP articulado a la ECV y MRV	P	2		2.000.000	50	50	
			E	1		1.000.000			
Subsistema de análisis y divulgación	6	Reunión mensual del comité de vigilancia en salud pública COVE y socialización del protocolo de vigilancia en salud pública.	P	10		3.500.000	40	40	
			E	4		1.400.000			
	7	Elaborar informe del comportamiento epidemiológico de los EISP, coberturas de vacunación y estadísticas vitales y remitirlo a la autoridad municipal. Primer trimestre (corte a 31 de marzo) segundo trimestre (corte a 30 de junio); Tercer trimestre (corte a 30 de septiembre) y último bimensual (corte a 30 de noviembre)	P	4		800.000	25	25	
			E	1		200.000			
	8	Realizar análisis de los indicadores de los hechos vitales (nacimientos y defunciones) y presentarlo en el COVE.	P	11		800.000	45	45	
			E	5		363.636			
Análisis de la situación de la salud	9	Realizar la actualización del documento ASIS 2024 según lineamientos	P	1		3.500.000	0	0	
			E			0			
Subsistema de intervención	10	Seguimiento y control epidemiológico de los eventos de interés en salud pública de acuerdo a los lineamientos y protocolos del INS	Morbilidad EISP Anexo 1	500.000		300.000		60	
			Brotes EISP Anexo 2					0	
			Mortalidad EISP Anexo 3			200.000		40	
	Subtotal			500.000		500.000		100	
Subsistema de formación	11	Participar en el proceso de formación continua y entrenamiento en competencias para la vigilancia y respuesta en salud pública.	P	10		1.500.000	50	50	
			E	5		750.000			
Vigilancia basada en comunidad VBC	12	Realizar y actualizar el registro de organizaciones de base comunitaria	P	2		400.000	50	50	
			E	1		200.000			
	13	Conformación y seguimiento a la red de la vigilancia basada en comunidad -RevCom y registro de sus integrantes al link de Agente Comunitario Red de Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad del Instituto Nacional de Salud	P	1		500.000	100	100	
			E	1		500.000			
	14	Realizar reunión del COVECOM con el fin de: 1. Acciones de fortalecimiento y movilización social con la RevCom 2. Análisis del comportamiento de los reportes y notificación semanal de los actores comunitarios 3. Verificar canales y tiempos de reporte de situaciones de interés en salud pública	P	4		1.600.000	25	25	
			E	1		400.000			
	15	Realizar acción de generación de incentivo y distintivo para la RevCom	P	1		800.000	100	100	
			E	1		800.000			
	16	Gestión y seguimiento al monitoreo del reporte de las situaciones de interés en salud pública en la vigilancia basada en comunidad	P	42		210.000	31	31	
			E	13		65.000			
	17	Gestión y seguimiento al monitoreo del reporte de agentes (vigías y gestores) de la vigilancia basada en comunidad	P	10		800.000	40	40	
			E	4		320.000			
CUMPLIMIENTO EN LA GESTION DE RECURSOS				21.500.000		8.328.636		38,7%	

OBSERVACION GENERAL
1. Se revisan los soportes y se suscribe acta parcial
2. Los soportes de las actividades quedan bajo custodia de la entidad contratada
3. Las actividades de vigilancia en salud pública se deben adelantar de acuerdo a los lineamientos y protocolos vigentes.

Nombres y Apellidos	Cargo	Firma
JULIANA DEL PILAR CORTAZAR MURILLO	Gerente	
SOFIA VARGAS PEÑA	Coordinador Vigilancia en Salud Pública	Sofia Vargas Peña
CLARA SONIA GUERRERO BERNAL	Supervisor SESALUB	

E S E HOSPITAL REGIONAL DE
CHIQUINQUIRÁ

EL SUSCRITO SUBGERENTE ADMINISTRATIVO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRÁ

Nit: 820.005.389-7

CERTIFICA:

Que, mediante resolución de Confis No.083 de fecha 16 de Diciembre de 2024 y acuerdo No.012 del 17 de Diciembre de 2024, la Ese Hospital Regional de Chiquinquirá incorporo en el presupuesto inicial de ingresos y gastos el convenio de salud pública en el rubro 1.1.02.05.001.09.02.18 denominado **Otras ventas de servicios de salud**

La presente certificación se expide en Chiquinquirá (Boyacá) a los veintiún (21) días del mes de agosto de 2025

Cordialmente;

PABLO MAURICIO ZAMBRANO ROMAN
Subgerente Administrativo y Financiero
E.S.E. Hospital Regional de Chiquinquirá.

Proyectó:
Diana Amezquita
Lider de Presupuesto