

	<b>FORMATO</b>	<b>VERSIÓN: 0</b>
		<b>CÓDIGO: A-AD-GC-F-020</b>
<b>INFORME DE AVANCE DEL CONTRATISTA</b>		<b>FECHA: 24/Jul/2019</b>

PERIODO REPORTE: 01/05/2026 A 31/05/2026

CONTRATO No. CO1.PCCNTR.9202240/2103

REGISTRO BPyP No.: 202500000034016

FECHA INICIACIÓN: 30/01/2026

FECHA TERMINACIÓN: 29/08/2026

CONTRATISTA: Clara Milena Niño CastilloINTERVENTOR: Manuel Alfonso Medina Camargo

**OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL SEGUIMIENTO DE LA ADHERENCIA A LAS GUÍAS Y PROTOCOLOS DEL COMPONENTE DIAGNÓSTICO DE LAS (ETV) EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD, CON EL FIN DE GARANTIZAR LA IDONEIDAD Y CALIDAD DE LAS MUESTRAS DURANTE TODO EL PROCESO DIAGNÓSTICO, ASEGURANDO LA APLICACIÓN ADECUADA DE LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS N° 26.**

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES			OBSERVACIONES
			T	P	N	
1	Realizar curso de integridad, transparencia y lucha contra la corrupción establecido por la Función Pública para dar cumplimiento a la Ley 2016 de 2020 a través del siguiente link <a href="https://www.funcionpublica.gov.co/web/guest/eva_/curso-integridad">https://www.funcionpublica.gov.co/web/guest/eva_/curso-integridad</a> , y repórtalo con soporte en la plataforma a través de documentos de ejecución. De igual manera diligenciar el link <a href="https://sway.cloud.microsoft/CnOSEi89GHALBsPj?ref=Link">https://sway.cloud.microsoft/CnOSEi89GHALBsPj?ref=Link</a> , para la Inducción del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG- SST de la Gobernación de Boyacá y repórtalo con soporte en la plataforma a través de documentos de ejecución.	NA, Esta actividad se realiza una sola en el contrato			X	

2	Realizar apoyo en el seguimiento al plan de Trabajo establecido dentro del plan de certificación de la interrupción de la transmisión vectorial intra – domicilio de Trypanosoma cruzi Rhodnius prolixus y plan regular en el componente de vigilancia serológica, vigilancia epidemiológica y atención integral del paciente	Se realiza consolidacion de 15 municipios en certificacion realizando verificacion de pacientes positivos y tratamientos con medico del programa y vigilancia, se consolida presentacion de los municipios a certificar realizando mapeo colorimetricosegun las seroprevalencias teniendo en cuenta las instrucciones exigidas por minsalud, Asistencia con ministerio de salud y OPS a evento de preverificacion para certificacion de la inturruccion de la enfermedad de chagas los dias 14 y 15 de mayo, se reraliza Documento caracterizacion de los municipios en recertificacion en cuanto a Organización, planificación y descripción de los servicios generales de salud y educacion.	X			
3	Apoyar en la orientación, proyección y seguimiento de la ejecución de muestreos serológicos según lineamientos establecidos por el MSPS y el Departamento en municipios y población Objeto que hacen parte del plan de certificación, plan de reducción de barreras para acceso al Diagnóstico y tratamiento de Chagas en cada una de sus fases y plan regular de la ETV	Se realiza orientacion al LDSP sobre bases de datos de resultados de tamizajes serologicos tanto de laboratorio de salud departamental como de los laborarotorios donde se procesan muestras externas,asi mismo se realiza limpieza de las mismas donde se inspeccionanduplicados, y correspondencia de docuemntos con nombres atraves de consultas por ADRES,	X			

<p>4</p>	<p>Apoyar la organización y tabulación oportuna de la información del componente serológico del plan certificación de la interrupción de la transmisión vectorial intra – domicilio de Trypanosoma cruzi, eliminación por Rhodnius prolixus y el plan de reducción de barreras de acceso al diagnóstico y tratamiento en los municipios priorizados del departamento de Boyacá, en bases de datos que deben ser presentadas de forma periódica al coordinador del programa con el fin de tomar decisiones sobre la ejecución de cada uno de los programas.</p>	<p>Se Tabulacion de datos sisben de los 15 municipios a certificar asi mismo se realiza muestreo probabilistico con el fin de definir coberturas en estos 15 municipios, asi mismo se consolida informacion de 8 municipios a presentar en quinta fase. Se realiza consolidacion de bases de datos de pacientes positivos, asi mimso se realiza reunion con dra Rocio con el finde verificar tratamientos de los 39 municipios en plan de certificacion y recertificacion, se actualiza matriz de certificacion, matriz de seroprevalencia para documento y matrices consolidadas por municipio de tamizajes serologicos de muestras procesadas por el LDSP en lo que va corrido del 2026.</p>	<p>X</p>			
<p>5</p>	<p>Apoyar la presentación de informes mensuales con los respectivos soportes y bases de datos establecidos por el MSPS, INS y la Secretaria de Salud y entes de control correspondientes a las actividades realizadas en los municipios asignados mensualmente, al Interventor y/o Supervisor designado por la Secretaria de Salud de Boyacá.</p>	<p>Para el mes de Mayo se recolecto ,diligencio y se realizo seguimiento a la informacion correpondiente a la matriz de seguimiento fiebre amarilla, Dengue para reporte a ministerio de salud, realizacion informe trimestral y envio de matrices trimestrales para arbovirosis.</p>	<p>X</p>			

S-2026-015565-SALDPP

6	Apoyar en el Fortalecimiento y la implementación de la estrategia de Información, Educación y Comunicación (I.E.C.) sobre los factores de riesgo de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (E.T.V.) y el plan de certificación de la interrupción de la transmisión vectorial intra – domiciliar de la enfermedad de Chagas, Arbovirosis, Leishmaniasis y malaria en los municipios priorizados del departamento de Boyacá.	Se realiza capacitacion y socializacion a equipo tecnico de programa ETV del municipio de puerto boyaca el dia 14 de abril 2026.			x	
7	Apoyar las actividades de capacitación y asistencia técnica al personal de salud, de prestadores y aseguradores, equipos básicos de salud y servicio social obligatorio encargado de la atención integral de personas afectadas o en riesgo por la enfermedad de Chagas y otras Enfermedades transmitidas por vectores en los municipios priorizados en el departamento de Boyacá, en el componente de diagnóstico de las ETV	Se realiza asistencia tecnica virtual a equipos basicos de la ESE santiago de tunja el dia 4 de mayo de 2026. Se realiza asistencia tecnica presencial a la ESE de ventaquemada en el manejo integral y adherencia a guias para arbovirosis, fiebre amarilla el dia 28 de mayo 2026	x			
8	Apoyar la implementación de estrategias para el fomento de la adherencia a las guías y lineamientos de atención en articulación con las áreas de aseguramiento y prestación de servicios de la Secretaría de salud de Boyacá	Se realiza seguimiento planes de mejora para ETV y zoonosis, a plan de mejora por mortalidad de fiebre amarilla , según lo identificado en tablero de proplemas en unidad de analisis, se realiza solicitud de informacion a aseguramiento, prestacion de servicios, y PAI municipal, se realiza presentacion en grupo funcional el dia 26 de mayo sobre la importancia de la retroalimentacion de los planes de mejora que surgen de las unidades de analisis.	x			

S-2026-015565-SALDPP

9	Apoyar a la implementación y seguimiento del componente diagnóstico de las enfermedades transmitidas por vectores que incluye: la toma de muestras, embalaje, envío al laboratorio de referencia y socialización de resultados, en los municipios priorizados del departamento de Boyacá	* En este periodo no se programa esta actividad			x	
10	Apoyar el seguimiento de entrega y recepción por parte de los prestadores los resultados emitidos por el Laboratorio departamental de salud Pública del departamento de Boyacá	* En este periodo no se programa esta actividad			x	
11	Apoyar al Laboratorio departamental de salud pública en actividades propias del Programa de Enfermedades Transmitidas por vectores según necesidad, garantizando el cumplimiento de la política de calidad y lineamientos del LDSP	El día 8, mayo se realiza reunión con LDSP, directora de promoción y prevención y programa con el fin de definir responsabilidades en el plan de certificación y recertificación para interrupción de la transmisión de enfermedad de chagas, Se realiza en conjunto con profesional de certificación de laboratorio clínico depuración de bases de datos de pacientes reportados como positivos, se realiza asesoría el día 19 de mayo de 2026 sobre la retroalimentación de las observaciones de la visita de preverificación	x			

S-2026-015565-SALDPP

12	Apoyar la atención de brotes y contingencias presentadas y que deriven de enfermedades transmitidas por vectores en los componentes de diagnóstico y atención integral del paciente	* En este periodo no se programa esta actividad			x	
13	Apoyar y Participar en los procesos de investigación adelantados por el programa de control de enfermedades transmitidas por vectores	Asistencia a COVE departamental el día 25 de Mayo 2026,	x			
14	Apoyar la asistencia técnica en términos de concurrencia para el diagnóstico de las ETV en municipios de categoría 1, 2 y 3 del Departamento de Boyacá.	* En este periodo no se programa esta actividad			x	

S-2026-015565-SALDPP

15	Apoyar la revisión y seguimiento de la información derivada del programa y demás áreas relacionadas con el manejo integral de las ETV atendiendo los criterios de oportunidad y calidad de la información según la necesidad y especificaciones técnicas de la entidad que lo requiera.	Se realiza acta de grupo funcional realizado el día 26 de Mayo 2026, se realiza revisión de anexos y envío de matriz de fiebre amarilla y dengue con instrucciones de diligenciamiento por cada una de las áreas.	x			
----	---	---	---	--	--	--

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: Manuel Alfonso Medina Camargo  
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Radicado No. **S-2026-015565-SALDPP**

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: Clara Milena Niño Castillo  
CONTRATISTA

**CLARA MILENA NIÑO  
CASTILLO  
CONTRATISTA**



	<b>FORMATO</b>	<b>VERSIÓN: 0</b>
	<b>ACTA PARCIAL</b>	<b>CÓDIGO: A-AD-GC-F-042</b>
		<b>FECHA: 24/Jul/2019</b>

ACTA PARCIAL	4	
FECHA PRESENTE ACTA	09/06/2026	
CONTRATO <input checked="" type="checkbox"/> CONVENIO <input type="checkbox"/>	CO1.PCCNTR.9202240/2103	DE FECHA: 28/01/2026
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL SEGUIMIENTO DE LA ADHERENCIA A LAS GUÍAS Y PROTOCOLOS DEL COMPONENTE DIAGNÓSTICO DE LAS (ETV) EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD, CON EL FIN DE GARANTIZAR LA IDONEIDAD Y CALIDAD DE LAS MUESTRAS DURANTE TODO EL PROCESO DIAGNÓSTICO, ASEGURANDO LA APLICACIÓN ADECUADA DE LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS N° 26.	
CONTRATISTA	Clara Milena Niño Castillo	NIT:1026281143-5 C.C:1026281143 C.C:7169525
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	Manuel Alfonso Medina Camargo	
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL:	\$ 35.379.120,00
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	\$ 0,00
	APORTE DE CONTRAPARTE:	\$ 0,00
ADICIONAL N° _____	VALOR	\$0.00
ADICIONAL N° _____	VALOR	\$0.00
VALOR TOTAL CON ADICIONES		\$ 35.379.120,00
PLAZO INICIAL	SIETE (7) MESES Y CERO (0)DIAS	
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: .
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: N/A.
PLAZO TOTAL	SIETE (7) MESES Y CERO (0)DIAS	
FECHA DE INICIACIÓN	30/01/2026	
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha:	
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha:	
FECHA DE TERMINACIÓN	29/08/2026	
FECHA DE TERMINACIÓN REAL		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	01/05/2026 a 31/05/2026	
RBPP N°	20250000034016	

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 2609 AÑO: 2026, RPC No \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_.

En las oficinas de DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD se reunieron los señores, Manuel Alfonso Medina Camargo Interventor / Supervisor y el señor Clara Milena Niño Castillo 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 (Cuando Aplique) de acuerdo a la(s) planilla (s) N° 6017085247 del mes (es) Mayo 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	\$ 35.379.120,00	\$ 0,00
Amortización Anticipo	\$ 0,00	\$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	\$ 0,00	\$ 5.054.160,00
Valor Total actas pagadas	\$ 0,00	\$ 15.330.952,00
Saldo por ejecutar	\$ 0,00	\$ 14.994.008,00
<b>Sumas iguales</b>	<b>\$ 35.379.120,00</b>	<b>\$ 35.379.120,00</b>

*\*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.*

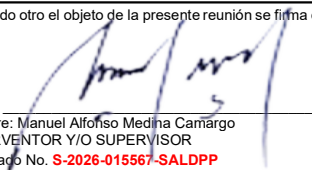
CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA


No. CUENTA: 907059174	BANCO: BBVA Colombia	AHORROS: X	CORRIENTE:
-----------------------	----------------------	------------	------------

\*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:

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

Firma:   
Nombre: Manuel Alfonso Medina Camargo  
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR  
Radicado No. **S-2026-015567-SALDPP**

Firma:   
Nombre: Clara Milena Niño Castillo  
CONTRATISTA

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.

**CLARA MILENA NIÑO CASTILLO**  
CONTRATISTA