Hospital
Materno Infantil
Ciudadela Metropolitana de Soledad

ITEM : 69

Realizar los bloqueos de vacunación y canalización del 100%, ante la probabilidad de enfermedades inmunoprevenibles por eventos según la metodología y los formatos establecidos por el Instituto Nacional de Salud sujeto a la articulación con el líder del programa

ALCALDÍA de
SOLEDAD

PLAN DE TRABAJO BLOQUEOS

ACTIVIDAD: Realizar los bloqueos de vacunación y canalización del 100%, ante la probabilidad de enfermedades inmunoprevenibles por eventos según la metodología y los formatos establecidos por el Instituto Nacional de Salud sujeto a la articulación con el líder del programa

La Búsqueda Activa Comunitaria (BAC). Se denomina a la indagación o rastreo intencionado de casos sospechosos o probables de una EPV que pueden estar ocurriendo o pudieron haberse presentado en la comunidad y que no hayan consultado a una Institución Prestadora de Servicios de Salud.

El bloqueo vacunal es una actividad complementaria de vacunación masiva, que se realiza con el objetivo de desarrollar una barrera sanitaria en un determinado ámbito geográfico en riesgo epidemiológico, por la presencia de un caso confirmado de una enfermedad sujeta a erradicación o eliminación o frente a la acumulación de susceptibles.

En Colombia, los bloqueos (acciones de control para evitar la propagación de enfermedades) se implementan principalmente para enfermedades inmunoprevenibles, es decir, aquellas que pueden prevenirse mediante la vacunación. Estas acciones buscan evitar la transmisión de casos sospechosos o probables de enfermedades de alto impacto, como el sarampión y la rubéola.

¿Cómo se implementan los bloqueos?

- **Vigilancia:**

Se monitorean los casos y contactos de enfermedades inmunoprevenibles a través de sistemas de vigilancia como el SIVIGILA.

- **Investigación:**

Se realiza una investigación epidemiológica para identificar la fuente de la infección y los contactos de un caso.

- **Acciones de prevención:**

Se implementan medidas como la vacunación masiva en áreas de riesgo, la quimioprofilaxis (uso de medicamentos para prevenir la enfermedad) y el aislamiento de casos.

- **Control de brotes:**

Se identifican y controlan los brotes que se puedan presentar en la población general o en grupos vulnerables.

¿Qué enfermedades son prioritarias para los bloqueos?

- **Sarampión y rubéola:**

Colombia ha logrado la eliminación de estas enfermedades autóctonas, pero se mantienen acciones de vigilancia para prevenir brotes importados.

- **Enfermedades de alto impacto:**

El foco está en enfermedades que pueden causar complicaciones graves o muertes, como la difteria, la tos convulsa, la fiebre amarilla, la meningitis, entre otras.

- **COVID-19:**

A pesar de no ser una enfermedad tradicionalmente inmunoprevenible, la vacunación juega un papel crucial en la prevención de la enfermedad y sus complicaciones.

¿Por qué son importantes los bloqueos?

- **Reducir la transmisión:**

Los bloqueos ayudan a evitar que una enfermedad se propague a más personas.

- **Proteger a la población vulnerable:**

Las enfermedades inmunoprevenibles pueden ser especialmente peligrosas para niños, ancianos y personas con enfermedades crónicas.

- **Mantener la certificación de eliminación:**

La vigilancia y los bloqueos son fundamentales para mantener la certificación de eliminación de enfermedades como el sarampión y la rubéola.

- **Fortalecer el sistema de salud:**

La implementación de los bloqueos requiere la coordinación de diferentes actores, como el Ministerio de Salud, las entidades territoriales de salud y los prestadores de servicios de salud.

¿Qué enfermedades son inmunoprevenibles en Colombia?

En Colombia, las enfermedades inmunoprevenibles son aquellas que se pueden prevenir mediante la vacunación. Estas son causadas por agentes infecciosos como bacterias o virus, y su prevención es fundamental para reducir la mortalidad y morbilidad, especialmente en niños. Ejemplos de estas

enfermedades son la difteria, el tétanos, la tosferina, el sarampión, la rubéola, la poliomielitis, la hepatitis B y la fiebre amarilla, entre otras.

Elaboración:

- **Definición:**

Las enfermedades inmunoprevenibles son aquellas causadas por agentes infecciosos que se pueden prevenir con vacunas.

- **Importancia:**

La vacunación es clave para reducir la incidencia y mortalidad de estas enfermedades, especialmente en niños y poblaciones vulnerables.

- **Ejemplos:**
  - **Difteria:** Enfermedad infecciosa que afecta la garganta y puede causar dificultad para respirar y parálisis.
  - **Tétanos:** Enfermedad grave que causa espasmos musculares y puede ser fatal.
  - **Tosferina:** Enfermedad respiratoria altamente contagiosa que causa tos intensa y puede ser peligrosa para los bebés.
  - **Sarampión:** Enfermedad viral muy contagiosa que causa fiebre, erupción cutánea y complicaciones respiratorias.
  - **Rubéola:** Enfermedad viral que puede causar complicaciones graves en el embarazo y en la infancia.
  - **Poliomielitis:** Enfermedad viral que puede causar parálisis.
  - **Hepatitis B:** Enfermedad viral que afecta el hígado y puede causar daño crónico.
  - **Fiebre Amarilla:** Enfermedad viral transmitida por mosquitos que puede causar fiebre, sangrado y daño hepático.
- **Vigilancia en salud pública:**

En Colombia, se lleva a cabo una vigilancia en salud pública de las enfermedades inmunoprevenibles para monitorear su incidencia, detectar brotes y tomar medidas para controlarlas.

- **Esquema de vacunación:**

El Ministerio de Salud de Colombia ofrece un esquema de vacunación para proteger contra estas enfermedades, que incluye diferentes vacunas según la edad y grupos de riesgo.

- **Disminución de la mortalidad:**

Gracias a las vacunas, se ha logrado una disminución significativa en la mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles en Colombia.

En resumen, la prevención de las enfermedades inmunoprevenibles a través de la vacunación es un componente esencial del sistema de salud en Colombia, contribuyendo a la protección de la población y a la mejora de la calidad de vida.

Teniendo en cuenta esta actividad se debe desarrollar estos bloqueos vacunales con la metodología y formatos establecidos por el Ministerio de protección Social, además establecer los datos requeridos en el cuadro siguiente para tener claridad de los casos sospechosos y tener donde estar

BARRIOS	MANZ.	FECHA DEL BLOQUEO	CASO	Nº DE CASAS	N° PERSONAS
BARRIO VILLA ESTADIO	9	ABRIL 03 DE 2025	SARAMPION	252	238
BARRIO LAS COLONIAS	9	ABRIL 16 DE 2025	TOSFERINA	252	253
BARRIO SOLEDAD 2000	9	ABRIL 25 DE 2025	TOSFERINA	252	249
BARRIO SOLEDAD 2000	9	ABRIL 29 DE 2025	SARAMPION	252	234
TOTAL		4	4	1.008	974

Hospital
Materno Infantil
Ciudadela Metropolitana de Soledad

MES DE ABRIL

SECRETARÍA
DE SALUD

ALCALDÍA de
SOLEDAD

Hospital Materno Infantil
Ciudadela Metropolitana de Soledad

ACTA EJECUCION DE ACTIVIDADES

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) 2025, contemplado en la LEY 1122 DE 2007 ART 33, LEY 1438 DE 2011 ART 6 y en las RESOLUCIONES 1841 DEL 2013, 0518 DEL 2015, LA SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE SOLEDAD, a través de la ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE SOLEDAD.

ACTIVIDAD: Realizar los bloqueos de vacunación y canalización del 100%, ante la probabilidad de enfermedades inmunoprevenibles por eventos según la metodología y los formatos establecidos por el Instituto Nacional de Salud sujeto a la articulación con el líder del programa

LOGROS: Con estas actividades se promover bloqueos de vacunación y canalización del 100%, ante la probabilidad de enfermedades inmunoprevenibles por eventos según la metodología y los formatos establecidos por el Instituto Nacional de Salud sujeto a la articulación con el líder del programa

DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA: Con estas actividades busca canalizar a la población ya que es crucial para prevenir enfermedades graves y salvar vidas. Las vacunas ayudan a fortalecer el sistema inmunitario, permitiéndole reconocer y combatir enfermedades antes de que causen daño, garantizando la intensificación de las acciones durante el mes

Esta actividad se realizó por sectores comunitarios del municipio de Soledad,

FECHA DE EJECUCIÓN: 1 al 30 de abril de 2025.

LUGAR: Barrios del municipio de soledad

ENTORNO: COMUNITARIO

POBLACIÓN OBJETO: Comunidad en general

Para mayor constancia firman:

JALICSSA ARRIETA
COORDINADORA PIC

JESUS CABRERA
VEEDOR CIUDADANO
CEL. 3003682686

CERTFICADO DESARROLLO ACTIVIDAD PIC

Por medio de la presente se certifica que se realizó la actividad a cabalidad de acuerdo con lo dispuesto en el anexo 1 "CONDICIONES TECNICAS ACTIVIDADES Y PRESUPUESTO POR DIMENSION PIC 2025" del CONTRATO INTERADMINISTRATIVO bajo el número SS-CIADM-2025- 001 cuyo objeto es **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – PIC - VIGENCIA 2025 DEL MUNICIPIO DE SOLEDAD- ATLÁNTICO,**

1. **TRIMESTRE:** II- MES DE ABRIL
2. **ITEM:** 69
3. **PROGRAMA:** AMPLIADO DE INMUNIZACION PAI
4. **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**: Realizar los bloqueos de vacunación y canalización del 100%, ante la probabilidad de enfermedades inmunoprevenibles por eventos según la metodología y los formatos establecidos por el Instituto Nacional de Salud sujeto a la articulación con el líder del programa
5. **FECHA:** DEL 1 AL 30 DE ABRIL DE 2025

Atentamente,

AURA CARABALLO M
CC.
LIDER DE PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION PAI

Hospital Materno Infantil
Ciudadela Metropolitana de Soledad

CERTIFICACION DE EJECUCION DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

Información General

Fecha: Del 1al 30 de Abril de 2025

Lugar: Barrio - las Colonias - Soledad 2000 y villa estadio.

Hora Inicio: 8:00am **Hora final:** 12:00 m.

Ámbito: URBANO **Entorno:** COMUNITARIO

Programa: PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION PAI

Participantes: COMUNIDAD EN GENERAL

Temas: BLOQUEOS DE VACUNACION

Objetivo: Realizar los bloqueos de vacunación y canalización del 100%, ante la probabilidad de enfermedades inmunoprevenibles por eventos según la metodología y los formatos establecidos por el Instituto Nacional de Salud sujeto a la articulación con el líder del programa.

Responsables:

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	PROFESION	FIRMA
1	Kelly Camacho	22.699.179	Enfermera	Kelly Camacho
2	Jalicssa Arrieta	32.874.188	Coordinadora PIC	

Observaciones:

Firma para constancia de esta actividad:

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
XIOMARA RODRIGUEZ	32.684.298	AUX. ENFERMERIA	Xiomara R.
TELEFONO:			

Firma Veedor de la comunidad o su equivalente:

Por medio de la presente acta se da fe que se realizó la actividad relacionada en el presente documento

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	PROFESION	FIRMA
MARICARMEN PARDO	1.042.433.511	AUX. ENFERMERIA	Mary Pardo
TELEFONO: 300 8957046			

Jalicssa Arrieta O.
JALICSSA ARRIETA ORTEGA
Coordinadora PIC

Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad	FORMATO DE ACTA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	CODIGO	SSP-FOR-010
		VERSION	002
		FECHA DE APROBACION	2022-08-30

CLASIFICACIÓN			
CAPACITACIÓN		EJECUCION DEL CONTRATO NO	Acta No
Nombre de la actividad: Realizar los bloqueos de vacunación y canalización del 100%, ante la probabilidad de enfermedades inmunoprevenibles por eventos según la metodología y los formatos establecidos por el Instituto Nacional de Salud sujeto a la articulación con el líder del programa			01
ORDINARIA	☒		
EXTRAORDINARIA	☐		

PROCESO	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
DEPENDENCIA	
AREA	
TEMAS	1. Se realiza indagación o rastreo intencionado de casos sospechosos o probables de enfermedades inmunoprevenibles
OBJETIVO	Realizar los bloqueos de vacunación y canalización del 100%, ante la probabilidad de enfermedades inmunoprevenibles por eventos

INFORMACIÓN BASICA DE LA EJECUCION DE LA ACTIVIDAD					
FECHA PROYECTADA					
FECHA Según cronograma - 2025-04-26		PERIODO DE EJECUCIÓN			
		I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
03/04/2025			X		
16/04/2025			X		
24/04/2025			X		
29/04/2025			X		
RESPONSABLE DE LA ACTIVDAD					
NOMBRES Y APELLIDOS		JALICSSA ARRIETA ORTEGA			
CARGO	COORDINADORA PIC	PERFIL	PSICOLOGA		
QUIENES EJECUTAN					
NOMBRES Y APELLIDOS	KELLY CAMACHO	PERFIL	Enfermera con experiencia e idoneidad de más de diez años (9) en del Programa Ampliado de Inmunizaciones- PAI		
NOMBRES Y APELLIDOS	VIVIANA TORRES	PERFIL	Aux. enfermería con 9 años de experiencia como vacunadora del Programa Ampliado de Inmunizaciones- PAI		
NOMBRES Y APELLIDOS	PABLA OROZCO	CARGO	Aux. enfermería con 9 años de experiencia como vacunadora del Programa Ampliado de Inmunizaciones- PAI		
NOMBRES Y APELLIDOS	JENNY JULIAO	CARGO	Aux. enfermería con 9 años de experiencia como vacunadora del Programa Ampliado de Inmunizaciones- PAI		

NOMBRES Y APELLIDOS	XIOMARA RODRIGUEZ	**PERFIL**	Auxiliar de enfermería con experiencia e idoneidad de mes de diez años (9) del programa Ampliado de inmunización- PAI
NOMBRES Y APELLIDOS	MARICARMEN PARDO	**PERFIL**	Auxiliar de enfermería con experiencia e idoneidad de mes de diez años (9) del programa Ampliado de inmunización- PAI
NOMBRES Y APELLIDOS	LENIS MONTERO	**PERFIL**	Auxiliar de enfermería con experiencia e idoneidad de mes de diez años (9) del programa Ampliado de inmunización- PAI
INVITADOS (VEEDORES)			
NOMBRES Y APELLIDOS	JESUS CABRERA	**CARGO**	TEOLOGO – VEEDOR CIUDADANO

POBLACION OBJETO					
Población sujeta	**ADOLESCENCIA.JUVENTUD. ADULTEZ Y VEJEZ**	**No de asistentes**	N/A	**N/A**	Cumplimiento
	ADOLESCENCIA.JUVENTUD. ADULTEZ Y VEJEZ	**Meta esperada**	N/A		

APERTURA					
Fecha de inicio	Hora de inicio	DURACION (Días/horas)	LUGAR DE EJECUCIÓN		
			SITIO	TERRITORIO	MICROTERRITORIO
03/04/2025	8:00 am	**4 horas**	VILLA ESTADIO	66	3
16/04/2025	8:00 am	**4 horas**	LAS COLONIAS	33	3
24/04/2025	8:00 am	**4 horas**	SOLEDAD 2000	74	1
29/04/2025	8:00 am	**4 horas**	SOLEDAD 2000	74	1

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

1.Apertura presentación

Se inicia la actividad Realizar los bloqueos de vacunación y canalización del 100%, ante la probabilidad de enfermedades inmunoprevenibles por eventos según la metodología y los formatos establecidos por el Instituto Nacional de Salud sujeto a la articulación con el líder del programa, siendo las 8:00 AM

2. Realización de la actividad.

La Búsqueda Activa Comunitaria (BAC). Se denomina a la indagación o rastreo intencionado de casos sospechosos o probables de una EPV que pueden estar ocurriendo o pudieron haberse presentado en la comunidad y que no hayan consultado a una Institución Prestadora de Servicios de Salud.

En torno a las enfermedades Inmunoprevenibles y teniendo en cuenta los logros desarrollados por el programa nacional, medidos por la reducción de la morbimortalidad en la población general, aun contamos con grandes amenazas para la salud pública, enmarcados principalmente por enfermedades en eliminación en las Américas como el Sarampión y la rubeola y en erradicación en gran parte del mundo como la parálisis flácida aguda (PFA), deben ser vigilados como potenciales amenazas para la salud pública por su gran riesgo de importación, de acuerdo a su demostrada circulación en países endémicos, sin dejar atrás las posibles amenazas generadas por las enfermedades Inmunoprevenibles que actualmente se encuentran en control y bajo vigilancia por su potencial epidémico; de acuerdo a lo anterior es necesario contar con sistemas de vigilancia sensibles y fortalecidos en la detección de casos y la capacidad de generar alertas tempranas que permita la intervención y control inmediato de posibles brotes, por lo cual la búsqueda activa comunitaria es una herramienta para apalancar estos logros.

Por lo anterior el equipo PAI de la ESE ha realizado actividades extramurales teniendo en cuenta los lineamientos en protocolo de bioseguridad expuesto por el Ministerio de Salud y protección social. Durante el mes de ABRIL se realizaron 4 búsquedas activas comunitarias (bloqueos) en los barrios VILLA ESTADIO (SR1), LA COLONIAS (TF1), SOLEDAD 2000 (TF1, SR1)

Se realizan búsquedas de casos en comunidad teniendo en cuenta la información requerida, aplicando los instrumentos requeridos por el ministerio de protección social.

3. Curso de vida.

Primera infancia, Infancia, Adolescentes, jóvenes y adultos

4. Resultados obtenidos

Se hicieron cuatro (4) bloqueos

5. Recursos utilizados

a. Talento humano

- ✓ 1 coordinadora PIC
- ✓ 1 enfermera PIC
- ✓ 6 vacunadora (aux. de enfermería)

b. Apoyo logístico

- ✓ Formatos de Ministerio de protección social
- ✓ Planilleros
- ✓ Bolígrafo y lápiz negro

c. Impresos (Material educativo o de apoyo a entregar)

- ✓ N/A

6. Observaciones

Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad	FORMATO DE ACTA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	CODIGO	SSP-FOR-010
		VERSION	002
		FECHA DE APROBACION	2022-08-30

GALERÍA

EJECUCION

Actividad: Realizar los bloqueos de vacunación y canalización del 100%, ante la probabilidad de enfermedades inmunoprevenibles por eventos según la metodología y los formatos establecidos por el Instituto Nacional de Salud sujeto a la articulación con el líder del programa

Fecha: 03 de abril de 2025 **Hora: 8:00 am – 12:00 m**
Fecha: 16 de abril de 2025 **Hora: 8:00 am – 12:00 m**
Fecha: 24 de abril de 2025 **Hora: 8:00 am – 12:00 m**
Fecha: 29 de abril de 2025 **Hora: 8:00 am – 12:00 m**









DESCRIPCION:

Las evidencias fotográficas la búsqueda casa a casa de casos sospechosos de enfermedades inmunoprevenible detectados en los barrios: VILLA ESTADIO, LAS COLONIAS, SOLEDAD 2000,

Acta No		TIEMPO	CIERRE			FINALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD
		Fecha	Fecha de cierre	Hora de Cierre	% cumplimiento Ítem resueltos/ ítem tratados	
Anterior	00	N/A			100%	
ACTUAL	01	**03/04/2025**	03/04/2025	12:00 M		
		16/04/2025	16/04/2025	12:00 M		
		24/04/2025	24/04/2025	12:00M		
		29/04/2025	29/04/2025	12:00M		

FIRMANTES

No	NOMBRES Y APELLIDOS	REPRESENTACIÓN	CARGO	FIRMAS
1	KELLY CAMACHO	PIC	ENFERMERA	Kelly Camacho
2	VIVIANA TORRES	PIC	VACUNADORA AUX. ENFERMERIA	Viviana Torres
3	PABLA OROZCO	PIC	VACUNADORA AUX. ENFERMERIA	Pabla Orozco
4	JENNYJULIAO	PIC	VACUNADORA AUX. ENFERMERIA	Jenny Juliao
5	XIOMARA RODRIGUEZ	PIC	VACUNADORA AUX. ENFERMERIA	Xiomara Rodriguez.
6	MARICARMEN PARDO	PIC	VACUNADORA AUX. ENFERMERIA	Mary Pardo
7	LENIS MONTERO	PIC	VACUNADORA AUX. ENFERMERIA	Lenys Montero.

Hospital
Materno Infantil
Ciudadela Metropolitana de Soledad

BARRIO No. 1

VILLA ESTADIO

7

ALCALDÍA de
SOLEDAD

ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE SOLEDAD

CONSOLIDADO GENERAL DE ACTIVIDADES REALIZADAS PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES

ACTIVIDAD :	HMI	DIRECCION	CALLE 69 # 18-17	FECHA	
CASO	SARAMPIOM	BARRIO:	VILLA ESTADIO	3/04/2025	
NOMBRE DEL PTE	SHAIRA SOFIA SUAREZ CORONADO			RESPONSABLE	VIVIANA POLO

FECHA	VACUNADORA	BARRIO	N° DE CASAS			TOTAL CASAS	N° PERSONAS ENTREVISTADAS	MENOR DE 1 MES	DE 1 a 4 AÑOS	DE 5 A 14 AÑOS	DE 15 A 24 AÑOS	DE 25 A 35 AÑOS	DE 35 + AÑOS	TOTAL NIÑOS
			E	NE	F									
abr-25	OLGA BARRIOS	VILLA ESTADIO	72	12	0	84	72	0	5	23	45	80	110	104
abr-25	YESMINA ALVAREZ	VILLA ESTADIO	82	2	0	84	82	0	3	29	38	35	93	46
abr-25	GENOVEVA LLANES	VILLA ESTADIO	84	0	0	84	84	0	2	18	39	75	153	90
TOTAL			238	14	0	252	238	0	10	70	122	190	356	240

BIOLOGICOS APLICADOS			
BCG	0	T. VIRAL	2
HB	0	HA	0
VIP	1	VARICELA	1
VOP	0	F. AMARILLA	4
ROTAVIRUS	0	I. PEDIATRICA	0
NEUMOCOCO	0	I ADULTO	0
PENTAVALENTE	0	TD	3
S/RUBEOLA	0	VPH	2
DPT	1	COVID	0
TOTAL	2		12

BIOLOGICOS ENCONTRADOS APLICADOS			
BCG	2	T. VIRAL	1
HB	2	HA	0
VIP	3	VARICELA	0
VOP	0	F. AMARILLA	0
ROTAVIRUS	2	I. PEDIATRICA	0
NEUMOCOCO	0	I ADULTO	0
PENTAVALENTE	3	TD	0
S/RUBEOLA	0	VPH	0
DPT	0	COVID	0
TOTAL	12		1

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Consolidado de Monitoreo Rápido de Vacunación para SARAMPION

Nombre del caso: SARAMPION

PACIENTE: SHAIRA SOFIA SUAREZ CORONADO

Barrio/ VILLA ESTADIO

Número de manzana encuestada 9

Grupo de edad	Población encontrada	PENTA V 1a dosis	PENTA V 2a dosis	Vacunación PV 3a dosis	Vacunación cobertura PV 3a dosis	Vacunación DPT DE R1 Y R2
>1 año	1	0	0	0	0%	0
18 meses	1	1	1	1	1%	0
2,3, 4 ,5 y más	0	0	0	0	0%	0
Total	2	1	1	1	1%	0

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Consolidado de Búsqueda Activa Comunitaria para SARAMPION

Nombre del caso: SARAMPION

Barrio/ VILLA ESTADIO

Número de manzana encuestada: 9

Total, Viviendas visitadas	252
Total, Viviendas efectivas	238
% de viviendas abiertas	94%
% de viviendas cerradas	6%
% de viviendas deshabitadas	0%
% de viviendas renuentes	0%
% de casas pendientes que fueron revisitadas	0%
Rendimiento	50 X HORA
Total Personas encuestadas	238
1-5 meses	1
6-11 meses	3
12 meses	4
1-4 años	2
5 años	15
6-10 años	25
11-15 años	30
16-20 años	55
21-29 años	67
30-39 años	190
40-49 años	180
50 y más años	176
Efectividad de la BAC	98%

Nota: Si el porcentaje de efectividad es inferior a 80 % se debe repetir BAC

HOSPITAL DE SOLEDAD MATERNO INFANTIL
Soledad Saludable

SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y CONTROL DE SALUD PUBLICA
FORMATO DE CONSOLIDACIÓN DE DATOS DE BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA

DEPARTAMENTO	Atlantico	MUNICIPIO	Soledad	TRIMESTRE	2	AÑO	2025	FECHA DE REALIZACIÓN	3/04/2025
BARRIO	Villa estadio.	NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO			Olga Bandes.				

DIRECCIÓN	N° consecutivo	N° personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad						total casos probables encontrados parálisis nacida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubéola	total muestras recolectadas	total casos probables tétano neonatal	total casos sintomáticos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sivigila.
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
69 # 17-87 ap2	1	2	e	r	r	o	u	d	a	-	-	-	-	-	-	-	-	-
69 # 17-87 ap1	2	1					2	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
69 # 17 81	3	1					1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
69 # 17- 75	4	1				2	2	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
69 # 17 - 69	5	1			1	4		2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
69 # 17 - 63 pp1	6	1						2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
69 # 17 -63 pp2	7	1		1			2		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
69 # 1763 piso2 pp1	8	1					1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
69 # 17-63 piso2 pp2	9	1					2	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
69 # 17-57	10	1			1		3	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
69 # 17 - 51	11	1						2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
69 # 17 - 45	12	1				1	2	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
69 # 17-39 pp1	13	1				1	1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
69 # 17 39 pp2	14	1					2	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
69 # 17 39 piso2	15	1					1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
69 # 17 33 p1	16	1				1	1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
69 # 17 33 p2	17	1			1			2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
69 # 17 - 27 p1	18	1					2	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
69 # 17 -27 p2	19	1					1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
69 # 17-21	20	1				2	1		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
69 # 17- 15	21	1			2	1		2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TOTAL		30		1	5	12	24	26										

Powered by CamScanner

HOSPITAL DE SOLEDAD
MATERNO INFANTIL
Soledad Saludable

SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y CONTROL DE SALUD PUBLICA
FORMATO DE CONSOLIDACIÓN DE DATOS DE BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA

DEPARTAMENTO	Atlantico	MUNICIPIO	Soledad	TRIMESTRE	2	AÑO	2025	FECHA DE REALIZACIÓN	3/04/2025
BARRIO	Villa estadio	NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO	Ofu Bonilla						

DIRECCIÓN	N° consecutivo	N° personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad						total casos probables encontrados parálisis nacida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubéola	total muestras recolectadas	total casos probables tétano neonatal	total casos sintomáticos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sivigila .
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
Cl 69 #17-09	22	1					3	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cl 69 #17-03	23	1					3	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cl 69 #17-04	24	1						2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cl 69 #17-10	25	1					2	4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cl 69 #17-16	26	1				1		2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cl 69 #17-22	27	1					1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cl 69 #17-28	28	1		1	2	4		1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cl 69 #17-34 APT 2	29	1				1	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cl 69 #17-34 APT 2	30	1						2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cl 69 #17-40	31	1			3			2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cl 69 #17-46	32	1		1	2		2	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cl 69 #17-58	33	C	e	x	x	a	d	a	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Cl 69 #17-64 APT	34	C	e	x	x	a	d	a	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Cl 69 #17-64 APT 2	35	C	e	x	x	a	d	a	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Cl 69 #17-70	36	1		1	1		1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cl 69 #17-76	37	1				1	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cl 69 #17-84	38	1			1			2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cl 69 #17-90	39	C	e	x	x	d	d	a	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Cl 69 #17-96	40	1			2	1	1		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cl 69 #17-102	41	1					2	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cl 69 #17-108	42	1				4	1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TOTAL		17		3	11	12	18	28										

Powered by CamScanner

HOSPITAL DE SOLEDAD
MATERNO INFANTIL
Soledad Saludable

SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y CONTROL DE SALUD PUBLICA
FORMATO DE CONSOLIDACIÓN DE DATOS DE BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA

DEPARTAMENTO	Atlantico	MUNICIPIO	Soledad	TRIMESTRE	2	AÑO	2025	FECHA DE REALIZACIÓN	3/04/2025
BARRIO	Villa estadio -	NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO					Olga Barrios		

DIRECCIÓN	N° consecutivo	N° personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad						total casos probables encontrados parálisis nacida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubéola	total muestras recolectadas	total casos probables tétano neonatal	total casos sintomáticos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sivigila.
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
K18 + 69.05	43	1					1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
11 + 69 - 11 M1	44	1			1	1	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
11 + 69 - 13 M2	45	1			1			2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
11 + 69 - 21	46	C	2	1	1	0	2	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11 + 69 - 27.	47	C	2	1	1	0	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
70 + 17 - 94	48	1			1	1		3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
70 + 17 - 88	49	1				2	1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
70 + 17 - 82	50	1					1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
70 + 17 - 76	51	1				1	2	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
70 + 17 - 70	52	1		1			2	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
70 + 17 - 64	53	1					2	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
70 + 17 - 58	54	1			1	2	3	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
70 + 17 - 52	55	1	1		1		1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
70 + 17 - 46	56	1					2	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
70 + 17 - 40	57	C	2	1	1	0	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
70 + 17 - 36	58	C	2	1	1	0	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
70 + 17 - 30	59	1						2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
70 + 17 - 24	60	1				1	1	3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
70 + 17 - 18	61	1					2	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
70 + 17 - 12	62	1			1	2	1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
70 + 17 - 06	63	1				1	2	3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TOTAL		17		1	5	11	22	23										

Powered by CamScanner

HOSPITAL DE SOLEDAD
Materno Infantil
Soledad Saludable

SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y CONTROL DE SALUD PUBLICA
FORMATO DE CONSOLIDACIÓN DE DATOS DE BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA

DEPARTAMENTO	Atlantico	MUNICIPIO	Soledad	TRIMESTRE	2	AÑO	2025	FECHA DE REALIZACION	3/4/2025
BARRIO	Villa estadio	NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO			Olga Ramirez				

DIRECCIÓN	N° consecutivo	N° personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad						total casos probables encontrados parálisis nacida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubéola	total muestras recolectadas	total casos probables tétano neonatal	total casos sintomáticos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sivigila.
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
Mz M + 69-20	64	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mz H + 69-06	65	1					1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Mz I + 70 + 70-04 p2	66	1							NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Mz I + 70 + 17-15 p1	67	1					2	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Mz I + 70 + 17-15 p2	68	1				2		2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Mz I + 70 + 17-21	69	1				1	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Mz I + 70 + 12-27 p1	70	1					2	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Mz I + 70 + 17-27 p2	71	1					2	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Mz I + 70 + 17-33	72	1						2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Mz I + 70 + 17-45 p1	73	1					1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mz I + 70 + 17-45 p11	74	1			1	1		2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Mz I + 70 + 17-51 p1	75	1					2	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Mz I + 70 + 17-51 p2	76	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mz I + 70 + 17-57	77	1				2	1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Mz I + 70 + 17-63	78	1				2		1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Mz I + 70 + 17-69	79	1					1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Mz I + 70 + 17-75 p1	80	1				1	2		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Mz I + 70 + 17-75 p2	81	1					1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Mz I + 70 + 12-81	82	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mz I + 70 + 17-87	83	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mz I + 70 + 17-93	84	1			2	1		2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TOTAL		17			2	10	16	23										

Powered by CamScanner

HOSPITAL DE SOLEDAD
MATERNO INFANTIL
Soledad Saludable

SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y CONTROL DE SALUD PUBLICA
FORMATO DE CONSOLIDACIÓN DE DATOS DE BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA

DEPARTAMENTO	Atlantico	MUNICIPIO		TRIMESTRE		AÑO	2025	FECHA DE REALIZACIÓN	03-04-25
BARRIO	U Estado	NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO	Yesmina AP						

DIRECCIÓN	N° consecutivo	N° personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad						total casos probables encontrados parálisis nacida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubéola	total muestras recolectadas	total casos probables tétano neonatal	total casos sintomáticos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sivigila.
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
C69-18-17	1	casa			2			3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C69-18-23	2					1		1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C69-18-29	3							2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C69-18-35	4				1		2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C69-18-41	5				3			2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C69-18-47	6					1	1	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C69-18-53	7				1			1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C69-18-59	8						1	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C69-18-65	9					1		1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C70K18-5B	10						2	1	no	Gemada								
C70K18-57	11							1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C70K18-48	12					1	1	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C70K18-99	13				1	1	1	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C70K18-40	14				1	1	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C70K18-03	15				1			1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C70K18-47	16							1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C70K18-30	17			1		1		1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C70K18-31	18						1	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C70K18-24	19					1		1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C70K18-23	20				1		1	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C70K18-18	21						1	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
TOTAL			1	1	11	8	12	26										

Powered by CamScanner

HOSPITAL DE SOLEDAD
MATERNO INFANTIL
Soledad Saludable

SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y CONTROL DE SALUD PUBLICA
FORMATO DE CONSOLIDACIÓN DE DATOS DE BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA

DEPARTAMENTO	Atlantico	MUNICIPIO	Soledad	TRIMESTRE		AÑO	2025	FECHA DE REALIZACIÓN	03-04-25
BARRIO	Ur. Estadio	NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO			Yesmina A.P.				

DIRECCIÓN	N° consecutivo	N° personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad						total casos probables encontrados parálisis nacida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubéola	total muestras recolectadas	total casos probables tétano neonatal	total casos sintomáticos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sivigila.
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
C70 K18-19						1		1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
C70 K18-13								1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
C71 K18-12					1	1		1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
C71 K18-15								1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
C71 K18-14						1	1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
C17 18-18					1	1		2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
C17 18-24				1			1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
C17 18-27							1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
C17 18-24					1	1		1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
C17 18-26								1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
C17 18-30					1	1	1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
C17 18-30						1		1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
C17 18-33							1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
C17 18-36					1					Cerrada								
C17 18-39								1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
C17 18-42					1	1		1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
C17 18-48						1	1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
C17 18-57								1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
C17 18-50					1	1	1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
C17 19-04								1	NO	Cerrada								
C17 19-06						1	1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TOTAL				1	7	11	8	23										

Powered by CamScanner

HOSPITAL DE SOLEDAD
MATERNO INFANTIL
Soledad Saludable

SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y CONTROL DE SALUD PUBLICA
FORMATO DE CONSOLIDACIÓN DE DATOS DE BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA

DEPARTAMENTO	Atlantico	MUNICIPIO	Soledad	TRIMESTRE	2	AÑO	2025	FECHA DE REALIZACIÓN	03-04-25
BARRIO	*	NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO		Yesmina UP					

DIRECCIÓN	N° consecutivo	N° personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad						total casos probables encontrados parálisis nacida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubéola	total muestras recolectadas	total casos probables tétano neonatal	total casos sintomáticos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sivigila.
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
C71 19-10	1							1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
C71 19-18	2							1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
C71 19-20	3					1	1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
C71-19-22	4						1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
C71 19 25	5				1			1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
C71 19 28	6				1	1	1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
C71 19-30	7							1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
C71 19-32	8						2	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
C71 19-34	9					1		1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
C71 19 36	10							1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
C71 19 38	11				1	1		1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
C71 19 40	12						1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
C71 19 24	13							1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
C71 19-25	14					1		1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
C71 19-31	15						1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
C71 19-27	16				1	1		1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
C71 19-28	17							1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
C71 19 37	18					1	1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
C71 19 38	19							1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
C71 19 43	20				1	1	1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
C71 19 40	21					1		1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TOTAL					5	9	9	21										

Powered by CamScanner

HOSPITAL DE SOLEDAD
MATERNO INFANTIL
Soledad Saludable

SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y CONTROL DE SALUD PUBLICA
FORMATO DE CONSOLIDACIÓN DE DATOS DE BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA

DEPARTAMENTO	Atlántico	MUNICIPIO	Soledad	TRIMESTRE		AÑO	2025
FECHA DE REALIZACIÓN	03-04-25						
BARRIO		NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO	Yesmin HP				

DIRECCIÓN	N° consecutivo	N° personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad						total casos probables encontrados parálisis nacida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubéola	total muestras recolectadas	total casos probables tétano neonatal	total casos sintomáticos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sivigila.
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
C71 19 -118								1	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
C71 19 50								1	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
C71 19 55					1	1		1	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
C71 19 58				1				1	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
C71 19 60								1	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
C71-19 63					1	1		1	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
C71 19 69								1	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
C71 19 70						1		2	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
C71 19 72								1	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
C71 19 73						1	1	1	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
C71 19 76									No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
C71 19 79					1	1		1	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
C71 19-80								1	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
C71 19 82						1	1	1	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
C71 19 89								2	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
C71 19 86					1	1	1	1	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
C71 19 88								1	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
C71 19 90						2	1	1	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
C71 19 92					1			2	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
C71 19 94						1		1	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
C71 19 96					1		1	1	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
TOTAL				1	6	10	6	23										

Powered by CamScanner

HOSPITAL DE SOLEDAD
MATERNO INFANTIL
Soledad Saludable

SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y CONTROL DE SALUD PUBLICA
FORMATO DE CONSOLIDACIÓN DE DATOS DE BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA

DEPARTAMENTO	Atlantico	MUNICIPIO	Soledad	TRIMESTRE		AÑO	2025	FECHA DE REALIZACIÓN	03-04-25
BARRIO	Villa Estadio	NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO			Genoveva Reyes Jurs				

DIRECCIÓN	N° consecutivo	N° personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad						total casos probables encontrados parálisis nacida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubéola	total muestras recolectadas	total casos probables tétano neonatal	total casos sintomáticos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sivigila .
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
cra 18-68f 20	1	1	0	0	0	0	0	4	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
cra 18 68f 20	2	1	0	0	1	0	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
cra 18 68f 20	3	1	0	0	0	0	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
cra 68 18 16	4	6	0	0	0	0	0	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
cra 68 18 16	5	0	0	0	1	1	0	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
cra 68 18 22	6	0	0	0	2	1	0	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
cra 68 18 22	7	0	0	0	0	0	2	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
cra 68 18 28	8	0	0	0	0	0	0	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
cra 68 18 34	9	0	0	0	0	0	2	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
cra 68 18 40	10	0	0	0	0	1	2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
cra 68 18 46	11	0	0	0	1	0	1	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
cra 19-68f 21	12	0	0	0	0	0	0	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
cra 19 68f 15	13	0	0	0	0	1	0	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
cra 19 68f 09	14	0	0	0	0	2	0	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
cra 68f 18 15	15	0	0	0	2		1	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
cra 68f 18 21	16	0	0	0	0	1	1	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
cra 68f 18 39	17	0	0	0	0	0	0	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
cra 68f 18 45	18	0	0	0	0	2	2	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
cra 68f 18 51	19	0	0	0	0	1	0	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
cra 68f 18 57	20	0	0	0	0	0	0	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
cra 68f 18 63	21	0	0	0	0	0	0	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
TOTAL	21	21			7	10	14	44										

Powered by CamScanner

HOSPITAL DE SOLEDAD
MATERNO INFANTIL
Soledad Saludable

SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y CONTROL DE SALUD PUBLICA
FORMATO DE CONSOLIDACIÓN DE DATOS DE BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA

DEPARTAMENTO	Atlantico	MUNICIPIO	Soledad	TRIMESTRE	VI	FECHA DE REALIZACIÓN	03.04.25
BARRIO	Villa Estadio	NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO	Giovanni Flores	AÑO	2025		

DIRECCIÓN	N° consecutivo	N° personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad						total casos probables encontrados parálisis nacida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubéola	total muestras recolectadas	total casos probables tétano neonatal	total casos sintomáticos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sivigila .
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
Cra 68F 18 15	1	1	0	0	1	0	2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 68F 18 13	2	1	0	0	0	0	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 68F 18 09	3	1	0	0	0	0	0	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 68F 18 20	4	1	0	0	1	0	0	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 68F-18 16	5	1	0	0	0	0	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 68F 18 22	6	1	0	0	0	1	1	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 68F 18 22	7	1	0	0	0	0	2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 68F 18 28	8	1	0	0	0	1	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 68F 18 34	9	1	0	0	0	0	0	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 68F 18 40	10	1	0	0	1	0	0	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 68F 18 40	11	1	0	0	0	0	2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 68F 18 46	12	1	0	0	0	0	2	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 68F 18 52	13	1	0	0	0	2	0	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 68F 18 56	14	1	0	0	0	0	0	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 68F 18 56	15	1	0	0	0	1	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 68E 18 51	16	1	0	0	0	1	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 68E 18 51	17	1	0	0	0	0	2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 68E 18 51	18	1	0	0	0	0	0	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 68E 18 51	19	1	0	0	0	0	2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 68E 18 45	20	1	0	0	0	0	2	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 68E 18 45	21	1	0	0	0	0	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
TOTAL	21	21			3	7	21	39	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no

Powered by CamScanner

HOSPITAL DE SOLEDAD MATERNO INFANTIL
Soledad Saludable

SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y CONTROL DE SALUD PUBLICA
FORMATO DE CONSOLIDACIÓN DE DATOS DE BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA

DEPARTAMENTO	Atlantico	MUNICIPIO	Soledad	TRIMESTRE		AÑO	2025	FECHA DE REALIZACIÓN	03-04-2025
BARRIO	Villa Estadio	NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO		Giovana Mans					

DIRECCIÓN	Nº consecutivo	Nº personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad						total casos probables encontrados parálisis nacida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubéola	total muestras recolectadas	total casos probables tétano neonatal	total casos sintomáticos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sivigila .
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
68E 18 39	1	1	0	0	0	1	0	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
68E 18 33	2	1	0	0	0	2	0	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
68E 18 33	3	1	0	0	0	1	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
68E 18 27	4	1	0	0	0	0	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
68E 18 21	5	1	0	0	0	1	0	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
68E 18 15	6	1	0	0	0	0	0	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
68E 18 09	7	1	0	0	0	0	2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
18 68E 12	8	1	0	0	0	0	2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
18 68E 12	9	1	0	0	0	0	0	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
68E 18-20	10	1	0	0	0	1	2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
68E 18 18	11	1	0	0	3	0	0	5	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
68E 18 24	12	1	0	0	0	0	0	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
68E 18 31	13	1	0	0	0	0	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
68E 18 31	14	1	0	0	0	0	2	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
68E 18 31	15	1	0	0	0	1	2	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
68E 18 31	16	1	0	0	6	0	0	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
68E 18 36	17	1	0	0	0	0	0	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
68E 18 36	18	1	0	1	0	0	2	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
68E 18 48	19	1	0	0	0	1	0	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
68E 18 48	20	1	0	1	1	0	2	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
68E 18 48	21	1	0	0	0	0	2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
TOTAL	21	21		2	4	9	19	33										

Powered by CamScanner

HOSPITAL DE SOLEDAD
MATERNO INFANTIL
Soledad Saludable

SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y CONTROL DE SALUD PUBLICA
FORMATO DE CONSOLIDACIÓN DE DATOS DE BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA

DEPARTAMENTO	Atlantico	MUNICIPIO	Soledad	TRIMESTRE	Las nuevas	AÑO	2025	FECHA DE REALIZACIÓN	030425
BARRIO	Villa Estadio	NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO	Genoveva Mata						

DIRECCIÓN	Nº consecutivo	Nº personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad						total casos probables encontrados parálisis nacida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubéola	total muestras recolectadas	total casos probables tétano neonatal	total casos sintomáticos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sivigila.
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
Cll 68E 18 24	1	1	0	0	0	1	0	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cll 68E 18 54	2	1	0	0	0	2	1	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cll 68E 18 54	3	1	0	0	0	2	0	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cll 68E 18 54	4	1	0	0	0	0	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cll 68E 18 54	5	1	0	0	0	0	2	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cll 68D 18 39	6	1	0	0	1	2	0	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cll 68D 18 35	7	1	0	0	1	0	2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cll 68D 18 29	8	1	0	0	0	0	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cll 68D 18 27	9	1	0	0	0	0	2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cll 68D 18 17	10	1	0	0	0	0	0	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cll 68D 18 15	11	1	0	0	0	0	2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cll 68D 18 09	12	1	0	0	0	0	2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cll 68D 18 03	13	1	0	0	0	0	2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cll 68D 18 16	14	1	0	0	0	2	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cll 68D 18 22	15	1	0	0	0	1	0	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cll 68D 18 28	16	1	0	0	1	0	1	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cll 68D 18 28	17	1	0	0	0	0	2	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cll 68D 18 34	18	1	0	0	0	2	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cll 68D 18 40	19	1	0	0	1	0	0	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cll 68D 18 46	20	1	0	0	0	2	1	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cll 68D 18 52	21	1	0	0	0	0	0	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
TOTAL	21	21			4	14	21	34										

Powered by CamScanner

Hospital
Materno Infantil
Ciudadela Metropolitana de Soledad

BARRIO No. 2

LAS COLONIAS

33

ALCALDÍA de
SOLEDAD

ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE SOLEDAD

CONSOLIDADO GENERAL DE ACTIVIDADES REALIZADAS PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES

ACTIVIDAD :	HMI	DIRECCION	CALLE 55 #55-16	FECHA	
CASO	CASO SOPECHOSO DE TOSFERINA	BARRIO:	COLONIA 1	16/04/2025	
NOMBRE DEL PTE	ANIEL VILLAZON			RESPONSABLE	KELLY CAMACHO

FECHA	VACUNADORA	BARRIO	N° DE CASAS			TOTAL CASAS	N° PERSONAS ENTREVISTADAS	MENOR DE 1 MES	DE 1 a 4 AÑOS	DE 5 A 14 AÑOS	DE 15 A 24 AÑOS	DE 25 A 35 AÑOS	DE 35 + AÑOS	TOTAL NIÑOS
			E	NE	F									
abr-25	xiomara Rodruiguez	COLONIAS 1	65	18	1	84	85	0	9	50	39	54	121	59
abr-25	vivana torre	COLONIAS 1	72	7	5	84	84	0	7	50	53	58	99	57
abr-25	mary pardo	COLONIAS 1	71	13	0	84	84	0	5	38	47	58	122	43
														0
														0
TOTAL			208	38	6	252	253	0	21	138	139	170	342	159

BIOLOGICOS APLICADOS			
BCG	0	T. VIRAL	0
HB	0	HA	0
VIP	0	VARICELA	0
VOP	0	F. AMARILLA	0
ROTAVIRUS	0	I. PEDIATRICA	0
NEUMOCOCO	0	I ADULTO	0
PENTAVALENTE	0	TD	0
S/RUBEOLA	0	VPH	0
DPT	0	COVID	0
TOTAL	0		0

BIOLOGICOS ENCONTRADOS APLICADOS			
BCG	0	T. VIRAL	0
HB	0	HA	0
VIP	0	VARICELA	0
VOP	0	F. AMARILLA	0
ROTAVIRUS	0	I. PEDIATRICA	0
NEUMOCOCO	0	I ADULTO	0
PENTAVALENTE	0	TD	0
S/RUBEOLA	0	VPH	0
DPT	0	COVID	0
TOTAL			0

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Consolidado de Monitoreo Rápido de Vacunación para CASO SOPECHOSO DE TOSFERINA

Nombre del caso: sospecha de tosferina PACIENTE: ANEL VILLAZON

Barrio/ LAS COLONIAS

Número de manzana encuestada 10

Grupo de edad	Población encontrada	PENTA V 1a dosis	PENTA V 2a dosis	Vacunación PV 3a dosis	Vacunación cobertura PV 3a dosis	Vacunación DPT DE R1 Y R2
>1 año	0	0	0	0	0.%	0
18 meses	21	3	3	3	0.09%	3
2,3, 4 ,5 y más	16	4	4	4	0.48%	4
Total	40	10	10	10	1.17%	7

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Consolidado de Búsqueda Activa Comunitaria
CASO SOPECHOSO DE TOSFERINA

Nombre del caso: ANIEL VILLAZON

Barrio/ HIPODROM **CASO SOPECHOSO DE TOSFERINA**

Número de manzana encuestada: 10

Total, Viviendas visitadas	252
Total, Viviendas efectivas	208
% de viviendas abiertas	91.5%
% de viviendas cerradas	12.48%
% de viviendas deshabitadas	0%
% de viviendas renuentes	0%
% de casas pendientes que fueron revisitadas	0%
Rendimiento	50 X HORA
Total Personas encuestadas	253
1-5 meses	0
6-11 meses	0
12 meses	0
1-4 años	21
5 años	10
6-10 años	128
11-15 años	89
16-20 años	50
21-29 años	170
30-39 años	162
40-49 años	80
50 y más años	100
Efectividad de la BAC	98%

Nota: Si el porcentaje de efectividad es inferior a 80 % se debe repetir BAC

HOSPITAL DE SOLEDAD
Soledad Saludable

SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y CONTROL DE SALUD PUBLICA
FORMATO DE CONSOLIDACIÓN DE DATOS DE BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA

DEPARTAMENTO: Atlántico | MUNICIPIO: Soledad | TRIMESTRE: V | AÑO: 2025

BARRIO: Soledad | NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO: | FECHA DE REALIZACIÓN: 16 - 12 - 24

DIRECCIÓN	N° consecutivo	N° personas encuestadas	Numero de personas segun rango de edad						total casos probables encontrados parálisis nacida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubeola	total muestras recolectadas	total casos probables tétano neonatal	total casos sintomáticos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sivigila
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
CR 24 #50	1	4		1			1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CR 24 #49	2	4			1	3			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CR 24 #46	3	4						4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CR 24 #34	4	5		1	1	1		2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CR 24 #33	5	4				1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CR 24 #25	6	3			1	1	1		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CR 24 #10	7	3					1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CR 24 #AV2	8	4			1			3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CR 24 #m	9	4						4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CR 24 #AV2	10	4		1	1	1	1		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CR 24 #m	11	4						4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CR 24 #AV2	12	4						4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CR 24 #m	13	4						4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CR 24 #AV2	14	4						4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CR 24 #m	15	4						4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CR 24 #AV2	16	4						4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CR 24 #m	17	4						4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CR 24 #AV2	18	4						4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CR 24 #m	19	4						4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CR 24 #AV2	20	4						4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CR 24 #m	21	4						4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CR 24 #AV2	22	4						4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CR 24 #m	23	4						4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CR 24 #AV2	24	4						4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CR 24 #m	25	4						4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CR 24 #AV2	26	4						4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CR 24 #m	27	4						4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CR 24 #AV2	28	4						4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CR 24 #m	29	4						4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CR 24 #AV2	30	4						4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CR 24 #m	31	4						4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CR 24 #AV2	32	4						4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CR 24 #m	33	4						4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CR 24 #AV2	34	4						4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CR 24 #m	35	4						4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CR 24 #AV2	36	4						4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CR 24 #m	37	4						4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CR 24 #AV2	38	4						4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CR 24 #m	39	4						4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CR 24 #AV2	40	4						4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CR 24 #m	41	4						4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CR 24 #AV2	42	4						4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CR 24 #m	43	4						4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CR 24 #AV2	44	4						4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CR 24 #m	45	4						4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CR 24 #AV2	46	4						4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CR 24 #m	47	4						4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CR 24 #AV2	48	4						4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CR 24 #m	49	4						4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CR 24 #AV2	50	4						4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

HOSPITAL DE SOLEDAD
Soledad Saludable

SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y CONTROL DE SALUD PUBLICA
FORMATO DE CONSOLIDACIÓN DE DATOS DE BUSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA

DEPARTAMENTO	atl	MUNICIPIO	Soledad	TRIMESTRE	2	AÑO	2025	FECHA DE REALIZACION	16-06-25
BARRIO		NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO							

DIRECCION	N° consecutivo	N° personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad						total casos probables encontrados parálisis nacida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubeola	total muestras recolectadas	total casos probables tétano neonatal	total casos sintomáticos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	Total casos registrados y ningún
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
cr 15F 5537	22	1						1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
cll 5F 15G 5442	23	3				1		2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
cr 15G 58 48	24	3		1		1		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
cr 15 F 58 31	25	1				1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
cr 15F 58 19	26	1			2	2		2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
cll 55 15E21	27	1			2	1		3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
cr 55 15E 15	28	1			1		1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
cll 55 15E05	29	1			1			1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
cr 15E 58 24	30	1				2		2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
cr 15E 58 45	31	1			3			4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
cr 15E 58 17	32	1		1	1			2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
cr 15D 58 30	33	1						2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
cll 58A cr 15D	34	1			1	1		2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
cr 15D 58 27	45	1						4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
cr 15D 58 21	36	1						2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
cr 15D 58 17	37	1						3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
cr 15D 58 - 08	38	1			2		1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
cll 58 55-26	39	1		1	1		1		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
cll 58 55-40	40	1			2		1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
cll 58A 15E 34	41	1					1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
cll 55 15D1	42	1			2				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			3	14	9	9	4	41										

Mal pesado

HOSPITAL DE SOLEDAD
Materno Infantil
Soledad Saludable

SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y CONTROL DE SALUD PUBLICA
FORMATO DE CONSOLIDACIÓN DE DATOS DE BUSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA

DEPARTAMENTO: Atlántico | MUNICIPIO: Sol | TRIMESTRE: 2 | AÑO: 2021 | FECHA DE REALIZACIÓN: 16-07-25

BARRIO: Colonia | NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO:

Manz pueda

DIRECCIÓN	N° consecutivo	N° personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad						total casos probables encontrados parálisis nacida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubéola	total muestras recolectadas	total casos probables tétano neonatal	total casos sintomáticos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sivigila
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
[illegible]	43	1						2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
[illegible]	44	1			3			2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
[illegible]	45	1						1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
[illegible]	[illegible]	1					1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
[illegible]	49	1			1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
[illegible]	50	1				2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
[illegible]	51	1						2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
[illegible]	52	1				2		3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
[illegible]	53	1				1		2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
[illegible]	54	1				1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
[illegible]	55	1					1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
[illegible]	56	1			3			3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
[illegible]	57	1				2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
[illegible]	58	1						1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
[illegible]	59	1				1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
[illegible]	60	1				1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
[illegible]	61	1				2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
[illegible]	62	1				1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL					7	16	14	43										

ENCUESTA DE COBERTURA VACUNAL

ENCUESTA DE COBERTURA VACUNAL

HOSPITAL DE SOLEDAD
Ciudad Saludable

SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y CONTROL DE SALUD PUBLICA
FORMATO DE CONSOLIDACIÓN DE DATOS DE BUSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA

DEPARTAMENTO: 04 | MUNICIPIO: Soledad | TRIMESTRE: 2 | AÑO: 2025 | FECHA DE REALIZACIÓN: 2025-Abril-16

BARRIO: Celidita | NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO:

DIRECCIÓN	N° consecutivo	N° personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad						total casos probables encontrados parálisis nacida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubéola	total muestras recolectadas	total casos probables tétano neonatal	total casos sintomáticos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sivigila
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
	1					1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
								2										
								3										
								5										
							1	2										
						1	1	2										
						2	2	1										
						2		2										
						2		2										
						1		2										
						1	2	2										
						1	3	2										
						1	2	2										
							1	2										
							1	2										
							1	3										
							1	3										
							1	1										
							2	2										
TOTAL					12	20	13	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0

ENCUESTA DE COBERTURA VACUNAL

HOSPITAL DE SOLEDAD — Cuidamos de ti

Grupo de edad que se evalua: 0 a 23 meses
Niños y niñas nacidos entre ___ y dd mm aa

Soledad no se detiene, está a todo

Departamento: Atl. Municipio/Localidad: Soledad Encuestador: Mary [illegible] Fecha: 16 [illegible] 2[illegible]

Barrio conglomerado: Colonia 1

No.	Direccion Telefono	Regimen	Nombre aseguradora	Nombre del niño	Fecha de nacimiento DD	MM	AA	Carnet de Vacu. SI	NO	BCG DD	MM	AA	H.B. (RN) DD	MM	AA	POLIO 1 DD	MM	AA	POLIO 2 DD	MM	AA	POLIO 3 DD	MM	AA	Pentavalente 1 DD	MM	AA	Pentavalente 2 DD	MM	AA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
1	Cr 46 5224	S	Mutser	Mivker Hernandez	13	5	23	I		13	5	23	18	7	23	18	7	23	26	9	23	29	11	23	18	7	23	26	9	23	29 11 23	20 6 24	10 1 25	18	26 1 23
2	Cl 58 54-48	S	Mutser	Jesus Orozco [illegible]																														Carnet N[illegible]	
3	Cl 58 5517	S	Mutser	Shalon Torrez																													[illegible] carnet		
4	Cl 58 56-26	S	Mutser	Susana Masa																															

Régimen anote la letra segun: C= Contributivo S= Subsidiado E= Especial NA= No afiliado

HOSPITAL DE SOLEDAD
Materno Infantil
Soledad Saludable

SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y CONTROL DE SALUD PUBLICA
FORMATO DE CONSOLIDACIÓN DE DATOS DE BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA

DEPARTAMENTO	Atlantico	MUNICIPIO	Sol	TRIMESTRE		AÑO	2025	FECHA DE REALIZACIÓN	
BARRIO	Las colonia	NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO		Viviana Torres P			

DIRECCIÓN	Nº consecutivo	Nº personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad						total casos probables encontrados parálisis nacida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubéola	total muestras recolectadas	total casos probables tétano neonatal	total casos sintomáticos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al arvigilo
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
K16 55 59	1	4			1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K16 55 45	2	6		1	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K16 55 39	3	5			2		2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K16 55 33	4	4				2		2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K16 55 31 #7	5	4		1	2		1		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K16 55 25	6	3					1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K16 55 19	7	4				1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C 55 15623	8	2					1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C 55 15617	9	6		1		2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C 55 156 11	10	3			1		2		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C 55 156 11	11	3			1			2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C 55 15605	12	3				1		2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C 55 15605	13	Descupado							0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
156 55 22	14	cerrada							0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
156 55 22	15	7			3		1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
156 55 26	16	5				1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
156 55 30	17	4			2			2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
56 55 30	18	cerrado							0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
56 55 35	19	se arrendo							0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
156 55 46	20	3				1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
156 55 46	21	cerrado							0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	21		3	13	10	14	26											

HOSPITAL DE SOLEDAD
Soledad Saludable

SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y CONTROL DE SALUD PUBLICA
FORMATO DE CONSOLIDACIÓN DE DATOS DE BUSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA

DEPARTAMENTO: Atlántico | MUNICIPIO: Sol | TRIMESTRE: | AÑO: 2025 | FECHA DE REALIZACIÓN:
BARRIO: Los Calamos | NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO: Viviana Torres

DIRECCIÓN	N° consecutivo	N° personas encuestadas	Numero de personas segun rango de edad						total casos probables encontrados parálisis nacida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubéola	total muestras recolectadas	total casos probables tétano neonatal	total casos sintomáticos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sivigila
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
K15G 55 50	1	4				1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K15G 55 50	2								0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K15G 55 50	3	4				1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K15G 55 60	4	4		1			2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C15J 15613	5	5				2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C15JA 15605	6	8			2	2	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K15G 55A17	7	4					2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K15G 55A21	8	2					1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K15 55A309	cerrada								0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C15JA 15F25	10	5		1	1	1	2		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C15JA 15F25	11	3		2	1	1	2		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C15JA 15F25	12	3		1	1		1		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C15JA 15F25	13	3			1	1	1		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C15JA 15F25	14	4			1	1	2		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C15G 55A16	15	5		2	1		2		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K15G 55A25	16	2					1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K15G 55A21	cerrada								0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C15J 15F24	18	4				2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C15J 15F12	19	2				1	1		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C15J 15F04	20	3		1	1			1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C15J 55A12	21	3					2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL		21		1	8	16	18	28										

ENCUESTA DE COBERTURA VA...

HOSPITAL DE SOLEDAD
Salvador Salvadora

SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y CONTROL DE SALUD PUBLICA
FORMATO DE CONSOLIDACIÓN DE DATOS DE BUSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA

DEPARTAMENTO: Atlantico | MUNICIPIO: Sol | TRIMESTRE: | AÑO: 2025 | FECHA DE REALIZACIÓN:

BARRIO: las colonias | NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO: Viviana Torres

DIRECCIÓN	N° consecutivo	N° personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad						total casos probables encontrados parálisis nacida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubeola	total muestras recolectadas	total casos probables tétano neonatal	total casos sintomáticos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al integrla
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
C SSA ISE 21	1	1						1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C SSA ISE 27	2	3				1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C SSA ISE 33	3	2					1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C SSA ISE 38	4	2			1	1			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C SSA ISE 39	5	2			1	1			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C SSA ISE 45	6	4					2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C SSA ISE 45	7	3				1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C SSB ISE 17	8	2			1	1			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C SSB ISE 10	9	7			2	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C SSB ISE 05	10	3	1			1	1		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C SSA ISE 06	11	4			1	1		2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C SSA ISE 06	12	3			1	1		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C SSA ISE 12	13	2			1	1			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C SSA ISE 18	14	1						1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C SSA ISE 24	15	2				1		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C SSA ISE 30	16	3			1	1		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C SSA ISE 36	17	4			1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C SSA ISE 42	18	3				1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C SSA ISE 48	19	4			1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C SSA ISE 56	20	2					1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C SSA ISE 62	21	2				1	1		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		21	1	1	1	16	12	19	0	0								

HOSPITAL DE SOLEDAD
Soledad Saludable

SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y CONTROL DE SALUD PUBLICA
FORMATO DE CONSOLIDACIÓN DE DATOS DE BUSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA

DEPARTAMENTO: Atlantico | MUNICIPIO: Sol | TRIMESTRE: | AÑO: 2025 | FECHA DE REALIZACIÓN:
BARRIO: la celania | NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO: Viviana Torres

DIRECCIÓN	N° consecutivo	N° personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad						total casos probables encontrados parálisis nacida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubeola	total muestras recolectadas	total casos probables tétano neonatal	total casos sintomaticos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sivigila
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
CLSS 15EM	1	3					1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K 15F 55 04	2	4			2		1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K 15F 55 04	3	2			1			1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K 15F 55 48	4	5			1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K 15F 55 42	5	3					1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K 15F 55 42	6	2						2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K 15F 55 36	7	2				1		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K 15F 55 36	8	1						1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K 15F 55-19	9	3			1			2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K 15F 55 19	10	2				1	1		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K 15F 55 25	11	3					1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K 15F 55 31	12	2				1		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K 15F 55 31	13	2				1		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K 15F 55 37	14	3			1	1		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K 15F 55 37	15	2				1	1		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K 15F 55 42	16	2					1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K 15F 55 48	17	3				1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K 15F 55 54	18	4			1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K 15F 55 54	19	5				1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K 15F 55 60	20	6			1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K 15F 55 61	21	1		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL				1	8	11	14	26										

47

HOSPITAL DE SOLEDAD

Grupo de edad que se evalua: 0 a 23 meses
Niños y niñas nacidos entre: ___ / ___ / ___ y 1 / 04 / 25

Secretaría de Salud

Departamento: Atlántico Municipio Localidad: Soledad Encuestador: Viviana Tom

Barrio conglomerado:

No.	Dirección / Teléfono	Régimen	Nombre aseguradora	Nombre del niño	Fecha de nacimiento DD MM AA	Carnet de Vacu SI NO	VACUNA BCG DD MM AA	HEB (RN) DD MM AA	POLIO 1 DD MM AA	POLIO 2 DD MM AA	[illegible] DD MM AA	[illegible] DD MM AA
2	Mar 16 55 45	C	NEPS	Mana tiMaion	28 05 23	✓	27 05 23	27 05 23	31 09 23	30 09 23	31 01 23	30 09 23
3	ra 16 53 - 35	S	[illegible]	Bahana carrillo	12 02 24	✓	16 02 24	16 02 24	19 04 24	22 06 24	28 04 24	19 04 24
4	C ST 15 23	S	[illegible]	[illegible] perez	13 05 23							
5	C ST 56 23	S	[illegible]	[illegible] cantillo	12 06 24							
6	C 15 53 6C	C	Nueva	Christine Balaoo	21 11 24		22 11 24		21 01 25	21 03 25	21 01 25	21 05 25

Anote la letra según: C= Contributivo S= Subsidiado E= Especial NA= No afiliado

ENCUESTA DE COBERTURA VACUNAL

HOSPITAL DE SOLEDAD
Sociedad Saludable

SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y CONTROL DE SALUD PUBLICA
FORMATO DE CONSOLIDACIÓN DE DATOS DE BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA

DEPARTAMENTO: 08 | MUNICIPIO: Sol | TRIMESTRE: 2 | AÑO: 24 | FECHA DE REALIZACION: 7 4 25

BARRIO: Colonia | NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO: Yomara R/guez

DIRECCION	N° consecutivo	N° personas encuestadas	Numero de personas segun rango de edad						total casos probables encontrados parálisis nacida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubéola	total muestras recolectadas	total casos probables tétano neonatal	total casos sintomaticos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sivigila
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
1 55A # 16A-05	1	2	0	0	0	0	0	2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2 55 # 16A 13	1	1	0	0	1	0	0	1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3 55 # 16A 19	1	1	0	0	0	0	1	0	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4 55 # 16A	Excusado	0	0	0	0	0	0	2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5 55 # 55-19	1	0	1	1	0	0	0	1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6 55 # 55 40	1	0	0	0	2	1	0	1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
7 55 # 55-37	1	0	0	1	1	0	0	2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
8 55 # 55-41	1	0	0	0	0	1	0	2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
9 55 # 55-	1	0	0	0	0	0	1	2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
10 55 # 55-59	1	0	2	2	0	0	0	2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
11 55 # 55-61	1	0	0	0	0	1	0	3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
12 55 # 55-50	1	0	0	0	1	1	0	2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
13 55 # 55-54	1	0	0	0	1	0	2	2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
14 55 # 55-46	1	0	0	0	0	1	0	1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
15 55 # 55-38	1	0	0	0	1	0	1	1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
16 55 # 55-30	1	0	0	0	1	0	0	2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
17 55 # 55-34	1	0	0	0	1	0	0	2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
18 55 # 55-14	1	0	0	0	0	1	0	2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
19 55 # 55-06	1	0	0	4	2	0	0	2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
20 55 # UT53	1	0	0	0	0	0	0	2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
21 55 # TE-21	1	0	0	0	1	0	0	1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
TOTAL	21	0	3	13	11	5	3	35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

ENCUESTA DE COBERTURA VACUNAL

HOSPITAL DE SOLEDAD
Soledad Saludable

SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y CONTROL DE SALUD PUBLICA
FORMATO DE CONSOLIDACIÓN DE DATOS DE BUSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA

DEPARTAMENTO | MUNICIPIO Soledad | SEMESTRE 2 | AÑO 2024 | FECHA DE REALIZACIÓN 16 abril - 25

BARRIO | NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO

DIRECCIÓN	N° consecutivo	N° personas encuestadas	Numero de personas segun rango de edad						total casos probables encontrados parálisis nacida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubeola	total muestras recolectadas	total casos probables tetano neonatal	total casos sintomaticos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sivigila
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
16A 55 58	24		0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16A 55 38	23	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16A 55 28	24	1	0	0	2	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16 09	25	1	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
55A 15	26	1	0	0	3	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
55 26	27	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16A 55A 16	28	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
55A 22	29	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16 06	30	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16 12	31	1	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16 18	32	1	0	0	0	1		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16 18	33	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16 24	34	1	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16A 55A 23	35	1	0	0	2	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16A 55A 17	36	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16A 55A 11	37	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16A 55A 17	38	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16A 55A 23	39	1	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
55 15624	40	1	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16A 15 18	41	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
55 15 12	42	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL		21	0	0	13	9	14	25	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0

50

ENCUESTA DE COBERTURA VACUNAL

HOSPITAL DE SOLEDAD

Grupo de edad que se evalua: 0 a 23 meses
Niños y niñas nacidos entre | | | | y | dd | mm | aa |

Municipio/Localidad Soledad Encuestador Yiomara Pachaya Fecha 16 04 2025 (dd mm aa)

Barrio/conglomerado Colonia #1

Dirección	Teléfono	Régimen	Nombre aseguradora	Nombre del niño	Fecha de nacimiento (DD MM AA)	Carnet de Vacu. (SI / NO)	VACUNA: BCG (DD MM AA)	HEPATITIS B (RN) (DD MM AA)	POLIO 1 (DD MM AA)	POLIO 2 (DD MM AA)	POLIO 3 (DD MM AA)	Refuerzo 1 (DD MM AA)	Refuerzo 2 (DD MM AA)	Otra	Otra	Observaciones
3016155 33		2	M/Ser	Santiago David Pacheco	21/03/24	V	21/03/24	21/03/24	23/05/24	23/07/24	20/09/24	13/7/25	24/3/26	3/04/27	3/04/28	3,5 b

Régimen: 1= Subsidiado 2= Contributivo 3= Especial 4= No afiliado

HOSPITAL DE SOLEDAD
Soledad Saludable

SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y CONTROL DE SALUD PUBLICA
FORMATO DE CONSOLIDACIÓN DE DATOS DE BUSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA

DEPARTAMENTO: 11 | MUNICIPIO: Soledad | TRIMESTRE: 2 | AÑO: 2025 | FECHA DE REALIZACION: 16-04-25

BARRIO: Soledad 1 | NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO: Yiomara Reyes

DIRECCIÓN	N° consecutivo	N° personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad						total casos probables encontrados parálisis nacida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubéola	total muestras recolectadas	total casos probables tétano neonatal	total casos sintomáticos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sivigila
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
Cra 16 #55-24	1	1	0	1	1	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cra 16 #55-18	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cra 16 #55-25	3	1	0	0	0	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cra 16 #55-09	4	1	0	0	2	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cra 16 #55-13	5	1	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cra 16 #55-17	6	1	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cra 16 #55-21	7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cra 16 #55-19	8	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cra 16 #55-23	9	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cra 16 #55-33	10	1	0	1	2	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cra 16 #55-39	11	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cra 16 #55-35	12	1	0	0	0	2	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cra 16 #55-45	12	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cra 16 #55-40	13	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cra 16 #55-53	15	1	0	3	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cra 16 #55-63	16	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cra 16 #55-[illegible]	17	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cra 16 #55-60	18	1	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cra 16 #55-60 piso 2	19	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cra 16 #55-52	20	1	0	1	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cra 16 #55-58	21	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL		21	0	6	10	11	20	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

TU
03/04/25

HA
03/04/25

Vonnelli
03/04/25

Hospital
Materno Infantil
Ciudadela Metropolitana de Soledad

BARRIO No. 3

SOLEDAD 2000

53

ALCALDÍA de
SOLEDAD

ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE SOLEDAD

CONSOLIDADO GENERAL DE ACTIVIDADES REALIZADAS PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES

ACTIVIDAD :	HMI	DIRECCION	CALLE 49 CAR 10C #49-14	FECHA	
CASO	CASO SOPECHOSO DE TOSFERINA	BARRIO:	SOLEDAD 2000	25/04/2025	
NOMBRE DEL PTE	SALOME RODRUIGUEZ ESMER			RESPONSABLE	KELLY CAMACHO

FECHA	VACUNADORA	BARRIO	N° DE CASAS			TOTAL CASAS	N° PERSONAS ENTREVISTADAS	MENOR DE 1 MES	DE 1 a 4 AÑOS	DE 5 A 14 AÑOS	DE 15 A 24 AÑOS	DE 25 A 35 AÑOS	DE 35 + AÑOS	TOTAL NIÑOS
			E	NE	F									
abr-25	GENOVEVA LLANES	SOLEDAD 2000	78	3	3	84	81	0	4	10	15	45	136	14
abr-25	YEZMINA ALVAREZ	SOLEDAD 2000	84	0	0	84	84	0	5	17	40	51	92	22
abr-25	LEIDYS JIMENEZ	SOLEDAD 2000	84	0	0	84	84	4	5	38	29	42	160	47
														0
														0
TOTAL			**246**	**3**	**3**	**252**	**249**	**4**	**14**	**65**	**84**	**138**	**388**	**83**

BIOLOGICOS APLICADOS			
BCG	0	T. VIRAL	0
HB	0	HA	0
VIP	0	VARICELA	0
VOP	0	F. AMARILLA	5
ROTAVIRUS	0	I. PEDIATRICA	0
NEUMOCOCO	0	I ADULTO	5
PENTAVALENTE	0	TD	0
S/RUBEOLA	0	VPH	2
DPT	0	COVID	0
TOTAL	0		12

BIOLOGICOS ENCONTRADOS APLICADOS			
BCG	0	T. VIRAL	0
HB	0	HA	0
VIP	0	VARICELA	0
VOP	0	F. AMARILLA	0
ROTAVIRUS	0	I. PEDIATRICA	0
NEUMOCOCO	0	I ADULTO	0
PENTAVALENTE	0	TD	0
S/RUBEOLA	0	VPH	0
DPT	0	COVID	0
TOTAL			0

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

La salud es de todos | Minsalud

FORMATO 1. CONSOLIDACION DE DATOS DE BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA POR VIVIENDA

Municipio: SOLEDAD	Barrio: SOLEDAD 2000		Año: 2025
	Correo electrónico: KCAMACHOPOLO@GMAIL.COM		25/04/2025

Evento: Sarampión ☐ Rubéola ☐ TOSFERINA X MENINGITIS PARALISIS FLACIDA AGUDA

Número Consecutivo de vivienda	Número de personas en la vivienda	NÚMERO DE PERSONAS SEGÚN RANGOS DE EDAD						Total casos probables encontrados Parálisis Flácida	Total de muestras recolectadas	Total casos probables encontrados Sarampión / Rubeola	Total de muestras recolectadas	Total casos ingresados al Sivigila
		Menor de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y más					
1	249	4	14	65	84	138	388	0	0	0	0	0
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
23												
24												
TOTAL	249	4	14	65	84	138	388	0	0	0	0	0

55

ENCUESTA DE COBERTURA VACUNAL

HOSPITAL DE SOLEDAD MATERNO INFANTIL *Cuidamos de ti*

Grupo de edad que se evalúa: 0 a 23 meses
Niños y niñas nacidos entre: | | | | y dd mm aa

ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOLEDAD — SOLEDAD NOS NECESITA A TODOS

Departamento: Atlantico Municipio/Localidad: Soledad Encuestador: Fredys Jimenez Fecha: dd mm aa

Barrio/conglomerado:

No.	Dirección / Teléfono	Régimen	Nombre aseguradora	Nombre del niño	Fecha de nacimiento	Carnet de Vacu.	VACUNA																										Motivo de Carn
							BCG			H.B. (RN)			POLIO 1			POLIO 2			POLIO 3			Pentaval 1			Pentaval 2			Pentaval 3			Triple viral			Fiebre Amarilla			Rotavirus 1			Rotavirus 2			
					DD MM AA	SI NO	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	
1	CA450-70	1	Sfotal	Ashley Ba																																					
2	710A450 70	1	Sfotal	Shley Barri	13-5-23	V	13	5	23	15	5	23	14	7	23	14	9	23	14	11	23										14	5	24	14	11	24	14	7	23	14	9	23	

Régimen anote la letra según: C= Contributivo S= Subsidiado E= Especial NA= No afiliado

HOSPITAL DE SOLEDAD
MATERNO INFANTIL
Soledad Saludable

SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y CONTROL DE SALUD PUBLICA
FORMATO DE CONSOLIDACIÓN DE DATOS DE BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA

DEPARTAMENTO	Atlantico	MUNICIPIO		TRIMESTRE		AÑO	2025	FECHA DE REALIZACIÓN	25-4-2025
BARRIO	C. Metropolit	NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO	Leidys Jimenez						

DIRECCIÓN	N° consecutivo	N° personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad						total casos probables encontrados parálisis nacida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubéola	total muestras recolectadas	total casos probables tétano neonatal	total casos sintomáticos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sivigila.
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
Vio B 50-28	1	1			1			2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sin No 14	2	1				1		3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vio C 50 88	3	1			2		2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50-77	4	1			2			5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50-76	5	1					1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50-64	6	1						1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50-65	7	1			1	1		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50-59	8	1					1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50-53	9	1			1	1		2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50-52	10	1						4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50-47	11	1						3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50-46	12	1		1		3		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50-41	13	1		1				2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50-40	14	1					2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50-39	15	1						2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50-38	16	1					1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50-22	17		1			1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50-17	18						2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50+10-2	19							2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
40 5-15	20							2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	21																	

HOSPITAL DE SOLEDAD
MATERNO INFANTIL
Soledad Saludable

SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y CONTROL DE SALUD PUBLICA
FORMATO DE CONSOLIDACIÓN DE DATOS DE BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA

DEPARTAMENTO	Atlantico	MUNICIPIO		TRIMESTRE		AÑO		FECHA DE REALIZACIÓN	
BARRIO	C. Metropolitano	NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO							

DIRECCIÓN	Nº consecutivo	Nº personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad						total casos probables encontrados parálisis nacida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubéola	total muestras recolectadas	total casos probables tétano neonatal	total casos sintomáticos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sivigila.
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
K-10A-50-71	1	1						2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50-76	2	1			1	1		2										
U/SI/10-15	3	1			1			3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50-07	4	1			2			3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50-88	5	1				1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50-89	6	1					2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50-95	7	1		1				3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10A-64	8	1		2	1	1		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
U/SI/10A-08	9	1		1				3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10A-10	10	1		1	1	2			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K-105-50-64	11	1		2		1	1		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
U/SI/10A-12	12	1				2			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50A-76	13	1						2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50-71	14	1			2	1		2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
52-52	15	1	1		1			2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50-46	16	1						2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50-40	17	1						2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50-41	18	1		1				2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50-35	19	1		2			2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50-22	20	1		1	1			2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50-17	21	—							0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL					17	8	17	37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

C= Contributivo S= Subsidiado E= Especial NA= No afiliado

HOSPITAL DE SOLEDAD MATERNO INFANTIL
Soledad Saludable

SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y CONTROL DE SALUD PUBLICA
FORMATO DE CONSOLIDACIÓN DE DATOS DE BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA

DEPARTAMENTO	Atlantico	MUNICIPIO	Soledad	TRIMESTRE		AÑO	2025	FECHA DE REALIZACIÓN	25-4-2025
BARRIO	C. Metropolitano	NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO							

DIRECCIÓN	Nº consecutivo	Nº personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad						total casos probables encontrados parálisis nacida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubéola	total muestras recolectadas	total casos probables tétano neonatal	total casos sintomáticos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sivigila .
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
Cl 10b #49-51	1	1				1	1	2	NO	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cl 10 #49A-18	2	1						2	NO	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cl 10A #49-81	3	1			1			2	NO	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cl 10A #49-21	4	1				1	1	2	NO	0	0	0	0	0	0	0	0	0
49-63	5	1				1	1	2	NO	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cl 10 #50-16	6	1		1	1			3	NO	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50-17	7	1						1	NO	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50-17	8	1						2	NO	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50-23	9	1	1				3	3	NO	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50-28	10	1		1			2	3	NO	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50-22	11	1						2	NO	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50-35	12	—							NO	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50-34	13	1						2	NO	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50-40	—								NO	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50-47	15	1						4	NO	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50-46	16	—							NO	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50-52	17	1	1	1	2	3	4		NO	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50-53	18	1		1			4		NO	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50-58	19	1		1				4	NO	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cl 10 #50-58	20	1						2	NO	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50-70	21	1	1		1	—		3	NO	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL			3	6	7	11	15		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

HOSPITAL DE SOLEDAD
MATERNO INFANTIL
Soledad Saludable

SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y CONTROL DE SALUD PUBLICA
FORMATO DE CONSOLIDACIÓN DE DATOS DE BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA

DEPARTAMENTO	ATLANTICO	MUNICIPIO	Soledad	TRIMESTRE		AÑO	2025	FECHA DE REALIZACIÓN	25/4/2025
BARRIO	C. Metropolitano	NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO		Leidys Jimenez					

DIRECCIÓN	Nº consecutivo	Nº personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad						total casos probables encontrados parálisis nacida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubéola	total muestras recolectadas	total casos probables tétano neonatal	total casos sintomáticos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sivigila.
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
K10c 49-82	1	1						2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
49-76	2	1					1	3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
49-70	3	1			1	1		2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
49-69	4	1			1	1		2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
49-60	5	1			1	1		2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
49-56	6	1						2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
49-50	7	1					2	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
49-46	8	1					2		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
49-40	9	1			1	2	1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
49-38	10	1						1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
49-30	11	1						2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
49-26	12	—	0	0	0	0	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
49-70	13	1			1	1	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
49-14	14	—							NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K14 10c-09	15	1			1			2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
10c-11	16	1			1		1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
10c-17	17	3			1			2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
10c-23	18	1					1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K16 5T 49A-31	19	A						2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
49A-39	20					1		2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
49A-45	21	1			1	1		2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TOTAL			3		8	7	9	27	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO

ENCUESTA DE COBERTURA VACUNAL

HOSPITAL DE SOLEDAD
MATERNO INFANTIL
Cuidamos de ti

Grupo de edad que se evalúa: 0 a 23 meses
Niños y niñas nacidos entre: 25 | 04 | 25 (dd | mm | aa) y ____ (dd | mm | aa)

ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOLEDAD
SOLEDAD NOS NECESITA A TODOS

Departamento: Atlantico Municipio/Localidad: Soledad Encuestador: Yesmina M.P.

Fecha: 25 (dd) | 04 (mm) | 25 (aa)

Barrio/conglomerado: Soledad 2000

	Dirección / Teléfono	Régimen	Nombre aseguradora	Nombre del niño	Fecha de nacimiento (DD MM AA)	Carnet de Vacu. (SI / NO)	VACUNA — BCG (DD MM AA)	HB. (RN) (DD MM AA)	POLIO 1 (DD MM AA)	POLIO 2 (DD MM AA)	POLIO 3 (DD MM AA)	Pentaval 1 (DD MM AA)	Pentaval 2 (DD MM AA)	Pentaval 3 (DD MM AA)	Triple viral (DD MM AA)	Fiebre Amarilla (DD MM AA)	Rotavirus 1 (DD MM AA)	Rotavirus 2 (DD MM AA)	Motivo No. de Carnet
1	K10C 49A09	1	Magisterio	Juan Rodolfo Cantillo	26 11 24	X	26 11 24	26 11 24	27 01 25	28 03 25		27 11 25	28 03 25				27 11 25	28 03 25	

NA= No afiliado

HOSPITAL DE SOLEDAD
MATERNO INFANTIL
Soledad Saludable

SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y CONTROL DE SALUD PUBLICA
FORMATO DE CONSOLIDACIÓN DE DATOS DE BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA

DEPARTAMENTO: Atlántico | MUNICIPIO: Soledad | TRIMESTRE: | AÑO: 2023 | FECHA DE REALIZACIÓN: 25/04/23

BARRIO: 52000 | NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO: Yesmina AP

DIRECCIÓN	N° consecutivo	N° personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad						total casos probables encontrados parálisis nacida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubéola	total muestras recolectadas	total casos probables tétano neonatal	total casos sintomáticos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sivigila .
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
K10B 5082	1							1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K10B 5083	2							1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K10B 5085	3					1		1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K10B 5086	4							1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K10B 5087	5							1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K10B 5088	6					1	1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K10B 50	7							2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K10B 50	8				1	1		2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K10B 39	9							2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K11 10B14	10					1	1	3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K11 10B22	11							1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K11 10B24	12					1	1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K11 10B26	13							1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K11 10B-28	14					1	1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K11 10B-30	15						1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K11 10B-32	16					1		1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K10 10B 341	17			1				1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K10 10B 36	18						1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K11 10B 38	19					1		1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K11 10B 94	20				1		1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K11 10B 82	21				1	1		1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TOTAL				1	4	10	8	24										

HOSPITAL DE SOLEDAD
MATERNO INFANTIL
Soledad Saludable

SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y CONTROL DE SALUD PUBLICA
FORMATO DE CONSOLIDACIÓN DE DATOS DE BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA

DEPARTAMENTO	Atlantico	MUNICIPIO	Soledad	TRIMESTRE		AÑO	2025	FECHA DE REALIZACIÓN	25-04-25
BARRIO	12000			NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO		Yesmina A.P.			

DIRECCIÓN	N° consecutivo	N° personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad						total casos probables encontrados parálisis nacida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubéola	total muestras recolectadas	total casos probables tétano neonatal	total casos sintomáticos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sivigila.
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
K10B50 28 apto 1	1				1	1	1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K10B50 228 2	2						1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K10B50 29	3						1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K10B50 35	4					1	1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K10B50 36	5						1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K10B50 40	6					1	1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K10B50 39	7						1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K10B50 46	8				1	1	1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K10B50 52	9						1	Cerrada										
K10B50 53	10					1	2	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K10B50 54	11				1		1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K10B50 56	12					1	1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K10B50 64	13					1	1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K10B50 60	14			1	1		1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K10B50 70	15							1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K10B50 71	16						1	1	cerrada									
K10B50 72	17					1		1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K10B5073	18					1	1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K10B5074	19							1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K10B5076	20			1		1	1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K10B5077	21							1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TOTAL				2	3	10	16	20										

Yesmina AP

IRECCIÓN	N° consecutivo	N° personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad						total casos probables encontrados parálisis nacida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubéola	total muestras recolectadas	total casos probables tétano neonatal	total casos sintomáticos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sivigila.
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
B 49A31	1						1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
B 49A32	2							1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
B 49A40	3				1	1		1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
B 49A42	4							1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
B 49A44	5					2		2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
B 49A54	6			1	1	2	1		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
B 49A58	7							1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
B49A56	8					1		1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
B 49A56	9					1		1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
B 49A04	10							1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
B 49A	11							1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
B 50A17	12			1	1	1	1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
B50A19	13							1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
B50-21	14					1	1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
B 50-22	15							1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
B 50-23	16				1	1		1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
B 50-25	17						1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
B 5027	18					1		1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
B 5029	19			1				1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
B 5030	20						1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
B 5032	21			1	1			1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
			2	6	2	5		21										

Letra según: C= Contributivo S= Subsidiado E= Especial

HOSPITAL DE SOLEDAD
MATERNO INFANTIL
Soledad Saludable

SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y CONTROL DE SALUD PUBLICA
FORMATO DE CONSOLIDACIÓN DE DATOS DE BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA

DEPARTAMENTO	Atlantico	MUNICIPIO	Soledad	TRIMESTRE		FECHA DE REALIZACIÓN	25-04-25
BARRIO S. 2000		NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO	Yesmira AP	AÑO	2025		

DIRECCIÓN	N° consecutivo	N° personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad						total casos probables encontrados parálisis nacida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubéola	total muestras recolectadas	total casos probables tétano neonatal	total casos sintomáticos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sivigila .
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
K10C 49#53	1					1		1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K10C 49A	2							1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K10C 49A	3				1	1	1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K10C 49A	4							1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K10C 49#39	5					1	1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K10C 49#36	6				1			1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K10C 49#29	7						1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K10C 49A-26	8					1		2	cerrada									
K10C 49#-19	9						1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K10C 49A	10							1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K10C 49A 09	11				2			2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K10C 49A03	12						1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K10C 49A05	13					1	1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K10C 49A08	14						1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K10C 49A16	15					1		1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K10C 49A20	16				1			1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K10C 49A26	17					1	1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K10C 49A28	18							2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K10C 49#32	19						1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K10B 49A50	20					1		1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K10B 49#59	21						1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TOTAL					4	8	10	27										

... Especial INA=No ...

...GRAMA AMI... ...SOLIDADO DE VAG...



Nesse caso 1) 16 01 24 - 2) 18 03 24 ratificar 17-12 24 HA 17 12 24. Vaula 17 12 24 TV 17 12 24
Italiya 01.06 24 - 17 12 24

ENCUESTA DE COBERTURA VACUNAL

HOSPITAL DE SOLEDAD
MATERNO INFANTIL
Cuidamos de ti

Grupo de edad que se evalúa: 0 a 23 meses
Niños y niñas nacidos entre: ____ y 25 (dd) 04 (mm) 2025 (aa)

ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOLEDAD
SOLEDAD NOS NECESITA A TODOS

Departamento: Atlantico Municipio/Localidad: Soledad Encuestador: Geovanna Flores Fecha: 25 (dd) 04 (mm) 20 (a)

Barrio/conglomerado: Soledad 2.000

No.	Dirección / Teléfono	Régimen	Nombre aseguradora	Nombre del niño	Fecha de nacimiento (DD MM AA)	Carnet de Vacu. (SI / NO)	VACUNA																													
							BCG			H.B. (RN)			POLIO 1			POLIO 2			POLIO 3			Pentaval 1			Pentaval 2			Pentaval 3			Triple viral			Fiebre Amarilla			Rotavirus 1			Rotavirus 2			Moti de C
					DD MM AA	SI NO	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	
	310.49 35	C	Subsidiado	Joseth correa	16 11 23	✓	16	11	23	16	11	23	16	01	24	19	03	24	01	06	24	16	01	24	18	03	24	01	06	24	17	12	24				16	01	24	18	03	24	

nen anote la letra según: C= Contributivo S= Subsidiado E= Especial NA= No afiliado

MATERNO INFANTIL
Soledad Saludable

SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y CONTROL DE SALUD PUBLICA
FORMATO DE CONSOLIDACIÓN DE DATOS DE BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA

DEPARTAMENTO: Atlantico | MUNICIPIO: Soledad | TRIMESTRE: | AÑO: 2025 | FECHA DE REALIZACIÓN: 25 04 25

BARRIO: Soledad 2000 | NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO: Brenda Flores

DIRECCIÓN	N° consecutivo	N° personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad						total casos probables encontrados parálisis nacida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubéola	total muestras recolectadas	total casos probables tétano neonatal	total casos sintomáticos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sivigila.
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
cra 10-49 35	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
cra 10 49 34	2	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
cra 10-49 35	3	1	0	1	1	0	1	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
cra 10 49 34	4	1	0	0	0	2	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
cra 10 49 28	5	1	0	0	0	1	0	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
cra 10 49 29	6	1	0	0	0	1	2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
cra 10 49 22	7	1	0	0	0	0	0	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
cra 10 49 16	8	1	0	0	0	1	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
cra 10 49 19	9	1	0	0	0	0	0	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
cra 10 49 10	10	1	0	0	0	0	2	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
cra 10 49 04	11	1	0	0	0	0	0	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
cra 10 49 04	12	1	0	0	0	0	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
cra 49 10. 11	13	1	0	0	0	0	2	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
cra 49 10 11	14	1	0	0	0	0	0	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
cra 49 10 17	15	1	0	0	0	0	1.	2.	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
cra 49 10 25	16	1	0	0	0	0	1	3.	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
cra 49 10 31	17	1	0	0	0	0	0	4	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
cra 49 10 37	18	1	0	0	0	0	0	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
cra 49 10 43	19	1	0	0	0	0	0	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
cra 49 10 49	20	1	0	0	0	0	0	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
cra 49 10 51	21	1	0	0	0	0	0	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
TOTAL	21	21		1	1	5	12	49										

HOSPITAL DE SOLEDAD MATERNO INFANTIL
Soledad Saludable

SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y CONTROL DE SALUD PUBLICA
FORMATO DE CONSOLIDACIÓN DE DATOS DE BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA

DEPARTAMENTO: Atlantico | MUNICIPIO: Soledad | TRIMESTRE: | AÑO: 2025 | FECHA DE REALIZACIÓN: 15 04 2025

DISTRITO: Soledad 2000 | NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO: Genoveva Perez

DIRECCIÓN	N° consecutivo	N° personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad						total casos probables encontrados parálisis nácida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubéola	total muestras recolectadas	total casos probables tétano neonatal	total casos sintomáticos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sivigila.
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
10 10 12	1	1	0	0	0	0	0	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
50 10 12	2	1	0	0	0	0	0	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
50 10 18	3	1	casa	cerrada		0	0		no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
10 49 82	4	1	0	0	0	0	0	4	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no
10 49 81	5	1	0	0	0	0	0	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
10 49 87	6	1	casa	deshabitada			0	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
10 49 75	7	1	0	0	0	0	0	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
1049 93	8	1	casa	deshabitada			0	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
10 49 71	9	1	0	0	0	0	0	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
10 49 71	10	1	0	0	0	1	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
10 49 64	11	1	0	0	0	0	0	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
10 49 65	12	1	0	0	1	1	0	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
10 49 59	13	1	0	0	0	0	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
10 49 70	14	1	0	0	0	0	0	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
10 49 53	15	1	0	0	0	2	2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
10 49 53	16	1	0	0	0	0	0	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
10 49 52	17	1	0	0	0	0	0	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
10 49 45	18	1	0	0	0	0	0	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
49 41	19	1	0	0	0	0	0	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
49 46	20	1	0	0	0	0	0	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
10 49 52	21	1	0	0	0	0	0	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
TOTAL	21	21			1	4	4	41										

Regimen anote la fecha

HOSPITAL DE SOLEDAD MATERNO INFANTIL
Soledad Saludable

SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y CONTROL DE SALUD PUBLICA
FORMATO DE CONSOLIDACIÓN DE DATOS DE BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA

DEPARTAMENTO	Atlantico	MUNICIPIO	Soledad	TRIMESTRE		AÑO 2025	FECHA DE REALIZACIÓN 250425
BARRIO	Soledad 2000	NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO	Genoveva Llanos				

DIRECCIÓN	Nº consecutivo	Nº personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad						total casos probables encontrados parálisis nacida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubéola	total muestras recolectadas	total casos probables tétano neonatal	total casos sintomáticos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sivigila .
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
Cra 10A 49 17	1	1	0	0	0	0	0	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 10A 49 21	2	1	0	0	0	0	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 10A 49 27	3	1	0	0	0	0	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 10A 49 38	4	1	0	0	0	0	0	4	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 10A 49 33	5	1	0	0	0	1	0	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 10A 49 39	6	1	Apto Deshabitado				0	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 10A 49 39	7	1	Apto Deshabitado				0	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 10A 49 49	8	1	0	0	0	0	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 10A 49 49	9	1	0	0	0	0	0	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 10A 49 49	10	1	0	0	0	1	0	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 10A 49 51	11	1	0	0	0	0	0	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 10A 49 57	12	1	0	0	0	0	0	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 10A 49 57	13	1	0	0	0	0	0	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 10A 49 63	14	1	0	0	0	1	0	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 10A 49 71	15	1	0	0	0	0	0	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 10A 49 75	16	1	0	0	0	0	2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 10A 49 81	17	1	0	0	0	0	0	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 10A 49 81	18	1	0	0	1	1	0	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra SO 10 26	19	1	Tienda	0	0	0	0		no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra SO 10 18	20	1	0	0	0	0	0	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra SO 10 18	21	1	0	0	0	0	2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
TOTAL	21	21			3	4	9	38										

Soledad Saludable

SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y CONTROL DE SALUD PUBLICA
FORMATO DE CONSOLIDACIÓN DE DATOS DE BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA

DEPARTAMENTO Atlantico | MUNICIPIO Soledad | TRIMESTRE

BARRIO Soledad 2000 Soledad 2000 | NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO Geovanna Adams | AÑO 2025 | FECHA DE REALIZACIÓN 25/04/25 Soledad 2000

DIRECCIÓN	N° consecutivo	N° personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad						total casos probables encontrados parálisis nacida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubéola	total muestras recolectadas	total casos probables tétano neonatal	total casos sintomáticos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sivigila.
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
KR 49 9B 11	1	1	0	0	0	0	0	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
9B 49 16	2	1	0	0	0	0	0	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
9B 49 16	3	1	0	0	0	0	0	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
9B 49 15	4	1	0	0	0	0	0	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
9B 49 21	5	1	0	1	1	0	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
9B 49 21	6	1	0	0	0	0	2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
9B 49 22	7	1	0	1	1	1	2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
9B 49 27	8	1	0	0	0	0	0	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
9B 49 39	9	1	0	0	0	0	0	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
9B 49 28	10	1	0	0	0	0	0	5	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
9B 49 28	11	1	0	0	0	0	2	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
9B 49 34	12	1	0	0	0	0	2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
9B 49 34	13	1	0	0	0	0	0	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
9B 49 33	14	1	0	1	0	1	2	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
9B 49 40	15	1	0	0	0	0	2	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
9B 49 39	16	1	0	0	0	0	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
9B 49 46	17	1	0	0	0	0	2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
9B 49 45	18	1	0	0	0	0	0	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
9B 49 51	19	1	0	0	0	0	0	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
9B 49 57	20	1	0	0	0	0	2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
9B 49 52	21	1	0	0	0	0	2	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
TOTAL	21	21		3	2	2	20	45										

TOTAL

Bloqueo caso probable de tosferina - 25-04-26 DTP salome R/guez 8smes

2 años

RÉGIMEN	< DE 1 AÑO			UN AÑO			DOS AÑOS			TRES AÑOS			CUATRO AÑOS			CINCO AÑOS			REFUERZO					AS	ANTIRÁBICA HUMANA	
	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1 Año	2 Años	3 Años	4 Años	5 Años	6 a 11 Meses	DÓSIS APLICADAS	TTO TERMINADO
SUBSIDIADO																										
VINCULADOS																										
ESPECIAL																										
TOTAL																										
INDÍGENA																										
ROM (GITANO)																										
RAIZAL																										
PALENQUERO																										
AFROCOLOMBIANO (A)																										
OTROS																										
TOTAL																										
DESPLAZADOS																										

RÉGIMEN	RN	< DE 1 AÑO			UN AÑO			DOS AÑOS			TRES AÑOS			CUATRO AÑOS			CINCO AÑOS			REF.	TOXOIDE TETÁNICO - DIFTÉRICO							
		1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	18 meses	OBSTÉTRICAS 10 - 18 AÑOS					OTROS		
																					TD1	TD2	TD3	TD4	TD5	TD1	TD2	TD3
CONTRIBUTIVO																												
SUBSIDIADO																												
VINCULADOS																												
ESPECIAL																												
TOTAL																												
INDÍGENA																												
ROM (GITANO)																												
RAIZAL																												
PALENQUERO																												
AFROCOLOMBIANO (A)																												
OTROS																												
TOTAL																												
DESPLAZADOS																												

RÉGIMEN	TOXOIDE TETÁNICO - DIFTÉRICO															6 - 11 MESES		12 - 23 MESES			2 AÑOS	3 - 5	6 - 11	12 - 17	18 - 49	50 - 54	55 - 59	60 - 64	>65
	OBSTÉTRICAS 19 AÑOS Y MAS					M.E.F. 10 - 18 AÑOS					M.E.F. 19 - 49 AÑOS																			
	TD1	TD2	TD3	TD4	TD5	TD1	TD2	TD3	TD4	TD5	TD1	TD2	TD3	TD4	TD5	1a	2a	1a	2a	Única	Única	Única	Única	Única	Única	Única	Única	Única	Única
CONTRIBUTIVO																													
SUBSIDIADO							2	1						2									1	1					
VINCULADOS																													
ESPECIAL																													
TOTAL																													
INDÍGENA																													
ROM (GITANO)																													
RAIZAL																													
PALENQUERO																													
AFROCOLOMBIANO (A)																													
OTROS																													
TOTAL																													
DESPLAZADOS																													

RÉGIMEN	S.R.P (TRIPLE VIRAL)							FIEBRE AMARILLA										NEUMOCOCO						
	DE 1 AÑO	DE 2 AÑOS	DE 3 AÑOS	DE 4 AÑOS	5 AÑOS REF.	5 - 10 REF.	OTROS	1 AÑO	2 AÑOS	3 AÑOS	4 AÑOS	5 AÑOS	6 - 10 AÑOS	11 - 18 AÑOS	19 - 30 AÑOS	31 - 40 AÑOS	41 - 50 AÑOS	51 - 60 AÑOS	< 1 AÑO		1 AÑO	12 A 23 MESES		24 A 35 MESES		2 A 5
																			1a	2a	3a	1a	2a	1a	2a	Única
CONTRIBUTIVO																										
SUBSIDIADO															2	3										
VINCULADOS																										
ESPECIAL																										
TOTAL																										
INDÍGENA																										
ROM (GITANO)																										
RAIZAL																										
PALENQUERO																										
AFROCOLOMBIANO (A)																										
OTROS																										
TOTAL																										
DESPLAZADOS																										

55

Hospital
Materno Infantil
Ciudadela Metropolitana de Soledad

BARRIO No. 4

SOLEDAD 2000

ALCALDÍA de
SOLEDAD

ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE SOLEDAD

CONSOLIDADO GENERAL DE ACTIVIDADES REALIZADAS PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES

ACTIVIDAD :	HMI	**DIRECCION**	CALLE 10C # 47-83	**FECHA**	
CASO	CASO SOPECHOSO DE SARAMPION	**BARRIO:**	SOLEDAD 2000	29/05/2025	
NOMBRE DEL PTE	MARCELO JOSE HERREA FERNENDEZ			**RESPONSABLE**	KELLY CAMACHO

FECHA	VACUNADORA	BARRIO	N° DE CASAS			TOTAL CASAS	N° PERSONAS ENTREVISTADAS	MENOR DE 1 MES	DE 1 a 4 AÑOS	DE 5 A 14 AÑOS	DE 15 A 24 AÑOS	DE 25 A 35 AÑOS	DE 35 + AÑOS	TOTAL NIÑOS
			E	NE	F									
may-25	KELLY PARDO	SOLEDAD 2000	83	0	1	84	84	0	2	24	60	113	103	26
may-25	PILAR PACHECO	SOLEDAD 2000	84	0	0	84	84	0	1	27	59	65	130	28
may-25	OLGA BARRIO	SOLEDAD 2000	75	9	0	84	66	0	6	19	28	54	113	25
														0
														0
TOTAL			**242**	**9**	**1**	**252**	**234**	**0**	**9**	**70**	**147**	**232**	**346**	**79**

BIOLOGICOS APLICADOS			
BCG	0	T. VIRAL	0
HB	0	HA	0
VIP	0	VARICELA	0
VOP	0	F. AMARILLA	0
ROTAVIRUS	0	I. PEDIATRICA	0
NEUMOCOCO	0	I ADULTO	3
PENTAVALENTE	0	TD	0
S/RUBEOLA	0	VPH	0
DPT	0	COVID	0
TOTAL	0		3

BIOLOGICOS ENCONTRADOS APLICADOS			
BCG	5	T. VIRAL	3
HB	4	HA	3
VIP	11	VARICELA	3
VOP	0	F. AMARILLA	2
ROTAVIRUS	5	I. PEDIATRICA	1
NEUMOCOCO	11	I ADULTO	0
PENTAVALENTE	11	TD	0
S/RUBEOLA	0	VPH	0
DPT	0	COVID	0
TOTAL	47		12

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Consolidado de Monitoreo Rápido de Vacunación para CASO SOPECHOSO DE TOSFERINA

Nombre del caso: sospecha de tosferina — PACIENTE: MARCELO JOSE HERREA FERNENDEZ

Barrio/ SOLEDAD 2000

Número de manzana encuestada 4

Grupo de edad	Población encontrada	PENTA V 1a dosis	PENTA V 2a dosis	Vacunación PV 3a dosis	Vacunación cobertura PV 3a dosis	Vacunación DPT DE R1 Y R2
>1 año	2	2	2	0	0.0%	0
18 meses	7	3	3	3	0.21%	0
2,3, 4 ,5 y más	70	0	0	0	0.0%	0
Total	79	0	0	0	0.0%	0

5t

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Consolidado de Búsqueda Activa Comunitaria
CASO SOPECHOSO DE TOSFERINA

Nombre del caso: : MARCELO JOSE HERREA FERNENDEZ

Barrio/ SOLEDAD 2000 **CASO SOPECHOSO DE SARAMPIÓN**

Número de manzana encuestada: 4

Total, Viviendas visitadas	252
Total, Viviendas efectivas	242
% de viviendas abiertas	103%
% de viviendas cerradas	0.09%
% de viviendas deshabitadas	0%
% de viviendas renuentes	1%
% de casas pendientes que fueron revisitadas	0%
Rendimiento	50 X HORA
Total Personas encuestadas	234
1-5 meses	3
6-11 meses	0
12 meses	0
1-4 años	6
5 años	30
6-10 años	40
11-15 años	50
16-20 años	47
21-29 años	50
30-39 años	132
40-49 años	100
50 y más años	346
Efectividad de la BAC	100%

Nota: Si el porcentaje de efectividad es inferior a 80 % se debe repetir BAC

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

La salud es de todos | Minsalud

FORMATO 1. CONSOLIDACION DE DATOS DE BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA POR VIVIENDA

Municipio: SOLEDAD	Barrio: SOLEDAD 2000		Año: 2025
		Correo electrónico: KCAMACHOPOLO@GMAIL.COM	29/05/2025

Evento: Sarampión [X] Rubéola [ ] TOSFERINA [ ] MENINGITIS PARALISIS FLACIDA AGUDA

Número Consecutivo de vivienda	Número de personas en la vivienda	NÚMERO DE PERSONAS SEGÚN RANGOS DE EDAD						Total casos probables encontrados Parálisis Flácida	Total de muestras recolectadas	Total casos probables encontrados Sarampión / Rubeola	Total de muestras recolectadas	Total casos ingresados al Sivigila
		Menor de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y más					
1	234	0	9	70	147	232	346	0	0	0	0	0
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
23												
24												
TOTAL	234	0	9	70	147	232	346	0	0	0	0	0

Marcelo Herrera 1000.
29-05-25
SOL 7000
casos. 252
sarampión
Nauz. 4

HOSPITAL DE SOLEDAD
MATERNO INFANTIL
Cuidamos de ti
NIT. 802 013 023-5

ALCALDIA MUNICIPAL DE SOLEDAD
SECRETARIA DE SALUD

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES
REPORTE DE CONSOLIDADO DE VACUNACIÓN

MUNICIPIO: Soledad INFLUENZA INSTITUCIÓN: HMI Soledad MES: 05 AÑO: 25

RÉGIMEN	ANTIPOLIO																RN	REFUERZO					ROTAVIRUS <6 Meses		SUERO ANTIRÁBICO APLICADAS	
	< DE 1 AÑO			UN AÑO			DOS AÑOS			TRES AÑOS			CUATRO AÑOS			CINCO AÑOS				1 Año	2 Años	3 Años	4 Años	5 Años				
	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a							1a	2a		
CONTRIBUTIVO																												
SUBSIDIADO			1			2																						
VINCULADOS																												
ESPECIAL																												
TOTAL																												
INDÍGENA																												
ROM (GITANO)																												
RAIZAL																												
PALENQUERO																												
AFROCOLOMBIANO (A)																												
OTROS																												
TOTAL																												
DESPLAZADOS																												

RÉGIMEN	POLIO INYECTABLE																						SR DOBLE VIRAL					
	< DE 1 AÑO			UN AÑO			DOS AÑOS			TRES AÑOS			CUATRO AÑOS			CINCO AÑOS			REFUERZO					1 AÑO	2 AÑOS	3 AÑOS	4 AÑOS	5 AÑOS	6 AÑOS
	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1 Año	2 Años	3 Años	4 Años	5 Años						
CONTRIBUTIVO																													
SUBSIDIADO																													
VINCULADOS																													
ESPECIAL																													
TOTAL																													
INDÍGENA																													
ROM (GITANO)																													
RAIZAL																													
PALENQUERO																													
AFROCOLOMBIANO (A)																													
OTROS																													
TOTAL																													
DESPLAZADOS																													

RÉGIMEN	PENTAVALENTE																		BCG								SR DOBLE VIRAL		
	< DE 1 AÑO			UN AÑO			DOS AÑOS			TRES AÑOS			CUATRO AÑOS			CINCO AÑOS			RN	<1 AÑO	1 AÑO	2 AÑOS	3 AÑOS	4 AÑOS	5 AÑOS	OTROS	7 AÑOS	8 AÑOS	RA BAÑO
	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a											
CONTRIBUTIVO																													
SUBSIDIADO																													
VINCULADOS																													
ESPECIAL																													
TOTAL																													
INDÍGENA																													
ROM (GITANO)																													
RAIZAL																													
PALENQUERO																													
AFROCOLOMBIANO (A)																													
OTROS																													
TOTAL																													
DESPLAZADOS																													

RÉGIMEN	DPT																		AS	ANTIRÁBICA HUMANA	
	< DE 1 AÑO			UN AÑO			DOS AÑOS			TRES AÑOS			CUATRO AÑOS			CINCO AÑOS			REFUERZO					6 a 11 Meses	DOSIS APLICADAS	TTO TERMINADO
	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1 Año	2 Años	3 Años	4 Años	5 Años			
CONTRIBUTIVO																										
SUBSIDIADO																										
VINCULADOS																										
ESPECIAL																										
TOTAL																										

Industrias Litográficas Bodan S.A.S. PBX 361-1037 Ext. 1

Scanned with OKEN Scanner

HOSPITAL DE SOLEDAD MATERNO INFANTIL
Soledad Saludable

SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y CONTROL DE SALUD PUBLICA
FORMATO DE CONSOLIDACIÓN DE DATOS DE BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA

DEPARTAMENTO	Atlantico	MUNICIPIO	Soledad	TRIMESTRE		AÑO	2025	FECHA DE REALIZACIÓN	
BARRIO	20 de Julio	NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO							

DIRECCIÓN	Nº consecutivo	Nº personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad						total casos probables encontrados parálisis nacida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubéola	total muestras recolectadas	total casos probables tétano neonatal	total casos sintomáticos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sivigila .
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
Cra 47 # 10B-22	1	1						3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
" # 10B-18	2	1						2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
" # 10B-10	3	1				1		2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
" # 10B-04	4	1						2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cra 10B # 46-81	5	1			1			2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
" # 46-80	6	1					1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
" # 46-73	9	1						2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
" # 46-74	8	1						1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
" # 46-67	9	1				2		2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
" # 46-68	10	1				1		2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
" # 46-61	11	1				1		1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
" # 46-62	12	1				1		1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
" # 46-55	13	1						1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
" # 46-52	14	1					1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
" # 46-45	15	Cerrada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
" # 46-34	16	1				celador		1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
" # 46-33	17	1						1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
" # 46-32	18	1			2		1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
" # 46-24	19	1						2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
" # 46-23	20	1						1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
" # 46-14	21	1		1				2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TOTAL		20		1	3	6	3	32										

Scanned with OKEN Scanner

HOSPITAL DE SOLEDAD
MATERNO INFANTIL
Soledad Saludable

SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y CONTROL DE SALUD PUBLICA
FORMATO DE CONSOLIDACIÓN DE DATOS DE BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA

DEPARTAMENTO	Atlantico	MUNICIPIO	Soledad	TRIMESTRE		AÑO	2025	FECHA DE REALIZACIÓN	
BARRIO	S. 2000	NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO							

DIRECCIÓN	Nº consecutivo	Nº personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad						total casos probables encontrados parálisis nacida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubéola	total muestras recolectadas	total casos probables tétano neonatal	total casos sintomáticos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sivigila.
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
MZ 10A # 46-53	64	1																
11 # 46-60	65	1																
11 # 46-50	66	1																
11 # 46-66	67	1																
11 # 46-67	68	1																
11 # 46-74	69	1																
11 # 46-75	70	1																
11 # 46-81	71	1																
11 # 46-87	72	1																
47 # 10A-24	73	1																
11 # 10A-18	74	1																
11 # 10A-10	75	1																
11 # 10A-04	76	1																
11 # 10A-24	77	1																
11 # 10A-18	78	1																
11 # 10A-10	79	1																
11 # 10A-10	80	1																
11 # 10A-04	81	1																
11 # 10-04	82	1																
11 # 10-05	83	1																
11 # 10-05	84	1																
TOTAL		19																

Scanned with OKEN Scanner

ENCUESTA DE COBERTURA VACUNAL

HOSPITAL DE SOLEDAD
Materno Infantil
Soledad Saludable

SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y CONTROL DE SALUD PUBLICA
FORMATO DE CONSOLIDACIÓN DE DATOS DE BUSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA

DEPARTAMENTO Atlántico | MUNICIPIO Sol. | TRIMESTRE | AÑO 2025 | FECHA DE REALIZACIÓN
BARRIO 20 de Julio | NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO

DIRECCIÓN	N° consecutivo	N° personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad						total casos probables encontrados parálisis nacida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubéola	total muestras recolectadas	total casos probables tétano neonatal	total casos sintomáticos respiratorios	total casos muerto perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sivigila
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
(Q) 108-46-18	22	1					1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
(Q) 15 - 10A-25	23	1				1		2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
IV - 10A-17	24	1					2	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
H - 10A-11	25	1				1	2	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
H - 10A-03	26	1						1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
(Q) 46-10-25 pp	27	1					2		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
(Q) 10-46-18 pp	28	1		1				1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
II - 46-18 pp2	29	1			1	1	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
IV - 46-17	30	1						1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
II - 46-25 pp	31	Cerrada	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
II - 46-24	37	1						2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
II - 46-24 pp2	33	1				1	1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
II - 46-32	34	1			2			3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
II - 46-33	35	1						2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
II - 46-39	36	1				1		1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
II - 46-38	37	5e	Abandonada						-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
II - 46-46	38	1			1	2		2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
II - 46-45	39	1				2		2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
II - 46-45 pp	40	1					1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
II - 46-52	41	1					1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
II - 46-53 pp	42	1				2	1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TOTAL		19	1	1	4	12	11	28										

Scanned with OKEN Scanner

ENCUESTA DE COBERTURA VACUNAL

HOSPITAL DE SOLEDAD
Soledad Saludable

SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y CONTROL DE SALUD PUBLICA
FORMATO DE CONSOLIDACIÓN DE DATOS DE BUSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA

DEPARTAMENTO: Atlantico | MUNICIPIO: Soledad | TRIMESTRE: | AÑO: 2023 | FECHA DE REALIZACIÓN:
BARRIO: S 2000 | NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO: [illegible]

DIRECCIÓN	Nº consecutivo	Nº personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad						total casos probables encontrados parálisis nacida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubeola	total muestras recolectadas	total casos probables tetano neonatal	total casos sindromáticos respiratorios	total casos diarrea parasital	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sivigila
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
Cl 93 #7C-04 Mp3	43	1						1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cl 10 #46-80	44	1			2		3	3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cl 10 #46-66	45	1		1	1		4	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cl 10 #46-60	46	1					1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cl 10 #46-32	47	1						1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cl 10 #46-06	48	1				1		3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cl 10 #46-38	49	1					2	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cl 10 #46-32	50	1					1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cl 10 #46-24p1	51	1					2	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cl 10 #46-24p2	52	1			1				NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cl 10 #46-18p1	53	1					3	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cl 10 #46-18p2	54	1					1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cl 10 #46-10 03	55	1		1				1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cl 10 #46-11	56	Vamos regresando						2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cl 10 #46-17	57																	
Cl 10 #46-11	58	Cerrado	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Cl 10 #46-05	59	Cerrado	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Cl 10 #46-05ap	60	1					2	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cl 10 #46-27	61	1						2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cl 10 #46-19	62	1				1	2	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cl 10 #46-13	63	Cerrado	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
TOTAL		17		3	2	1	22	26										

Scanned with OKEN Scanner

ENCUESTA DE COBERTURA VACUNAL

HOSPITAL DE SOLEDAD
Secretaría de Salud
Soledad - Atlántico

Grupo de edad que se evalúa: 0 a 23 meses
Niños y niñas nacidos entre:

Departamento: Atlántico Municipio/Localidad: Soledad Encuestador:

Barrio/conglomerado: Soledad 2000

No.	Dirección	Teléfono	Régimen	Nombre aseguradora	Nombre del niño	Fecha de nacimiento	Carnet de Vacu	VACUNA BCG	HEPATITIS B	POLIO 1	POLIO 2	POLIO 3
1	Cra 46 10-03		S		Primera Navidad	24/5/23	X	25/8/23	25/5/23	4/10/23	11/12/23	19/3/24
2	Cra 46 10-19		S		Ariana Carolina	3/9/24	X	4/10/24	8/10/24	6/12/24	8/1/25	10/2/25

Para diligenciar apunte la letra según: C= Contributivo S= Subsidiado E= Especial NA= No afiliado

Scanned with OKEN Scanner

HOSPITAL DE SOLEDAD
Materno Infantil
Soledad Saludable

SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y CONTROL DE SALUD PUBLICA
FORMATO DE CONSOLIDACIÓN DE DATOS DE BUSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA

DEPARTAMENTO	Atlántico	MUNICIPIO	Soledad	TRIMESTRE		AÑO	2024	FECHA DE REALIZACION	
BARRIO		NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO							

DIRECCIÓN	N° consecutivo	N° personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad						total casos probables encontrados parálisis nacida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubeola	total muestras recolectable	total casos probables tetano neonatal	total casos sindromáticos respiratorios	total casos morbi perinatal	total casos probables sindromáticos otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sivigila
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
Cra 47 B 3	1	1		1				2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 47 64	2	1				2	1		no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 47 70	3	1						2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 47 77	4	1				2			no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 47 74	5	1					2		no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 47 75	6	1			3			2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 47 76	7	1						1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 47 B 3	8	1					1	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 47 64	9	1			2				no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 47 60	10	1				1	2	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 47 61	11	1					2		no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 47 58	12	1						3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 47 59	13	1			4				no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 47 56	14	1					3	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 47 57	15	1				2			no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 47 52	16	1						1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 47 51	17	1					3	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 47 49	18	1			2		1		no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 47 48	19	1						2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 47 44	20	1					3		no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 47 41	21	1						3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
TOTAL				1	11	7	16	24										

Scanned with OKEN Scanner

HOSPITAL DE SOLEDAD
Marcando historia
Soledad Saludable

SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y CONTROL DE SALUD PUBLICA
FORMATO DE CONSOLIDACIÓN DE DATOS DE BUSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA

DEPARTAMENTO: Atlantico | MUNICIPIO: Soledad | TRIMESTRE: | AÑO: 25 | FECHA DE REALIZACIÓN:
BARRIO: | NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO: Pilar Pacheco

DIRECCIÓN	N° consecutivo	N° personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad						total casos probables encontrados parálisis flácida nacida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubeola	total muestras recolectadas	total casos probables tétano neonatal	total casos sintomáticos respiratorios	total casos muerte materna	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al servicio
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
C 10 Bt 47 03	1	1						3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C 10 Bt 47 04	2	1				1	2		no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C 10 Bt 47 11	3	1			2			3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C 10 Bt 47 12	4	1					2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C 10 Bt 47 18	5	1				3		3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C 10 Bt 47 14	6	1					1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C 10 Bt 47 24	—	—	—	—	—	—	—	—	Cerrada	—	—	—	—	—	—	—	—	—
C 10 Bt 47 25	7	1				4		1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C 10 Bt 47 30	8	1						2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C 10 Bt 47 31	9	1				1		4	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C 10 Bt 47 36	10	1				3			no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C 10 Bt 47 38	11	1						4	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C 10 Bt 47 45	12	1				3		1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C 10 Bt 47 46	13	1					2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C 10 Bt 47 52	14	1				2			no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C 10 Bt 47 53	15	1				2			no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C 10 Bt 47 58	16	1					4		no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C 10 Bt 47 [illegible]	17	1			1			1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C 10 Bt 47 59 [illegible]	18	1				2		2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C 10 Bt 47 68	19	1					1		no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C 10 Bt 47 69	20	1			4		2	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
TOTAL					7	11	15	31										

Régimen anote la letra según: C= Contributivo S= Subsidiado E= Especial NA= No afiliado

Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner

HOSPITAL DE SOLEDAD
Soledad Saludable

SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y CONTROL DE SALUD PUBLICA
FORMATO DE CONSOLIDACIÓN DE DATOS DE BUSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA

DEPARTAMENTO Atlantico MUNICIPIO Soledad TRIMESTRE AÑO 2024 FECHA DE REALIZACIÓN dd 12 mm

BARRIO NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO Rita Pacheco

DIRECCIÓN	N° consecutivo	N° personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad: < de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas	total casos probables encontrados parálisis nacida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubeola	total muestras recolectadas	total casos probables retano neonatal	total casos sintomáticos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sivigila
Cra 47 08	1	1						2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 47 09	2	1				1		3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 47 17	3	1			3			1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 47 13	4	1					2	4	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 47 20	5	1				3			no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 47 27	6	1					2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 47 28	7	1			1		2	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 47 29	8	1						3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 47 33	9	1					2	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 47 34	10	1						5	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 47 46	11	1				6			no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 47 47	12	1						3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 47 54	13	1				2			no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 47 58	14	1					1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 47 61	15	1				3		2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 47 62	16	1						2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 47 68	17	1					1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 47 64	18	1				2			no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 47 74	19	1						1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 47 75	20	1			1				no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 47 80	21	1				2	2	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
TOTAL					5	19	12	38	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

MM 05 DD 24 MM 31 A 22

NOS NECESITA A TODOS

+8

Scanned with OKEN Scanner

ENCUESTA DE CAMPO

Hospital de Soledad
Soledad Saludable

SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y CONTROL DE SALUD PUBLICA
FORMATO DE CONSOLIDACIÓN DE DATOS DE BUSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA

DEPARTAMENTO Atlantico | MUNICIPIO Soled | TRIMESTRE | AÑO 2020 | FECHA DE REALIZACIÓN

BARRIO | NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO Pilar Pedraza Arrieta

DIRECCIÓN	N° consecutivo	N° personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad						total casos probables encontrados parálisis nacida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubeola	total muestras recolectadas	total casos probables tétano neonatal	total casos sintomaticos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sivigila
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
Cra 10 # 47 10	1	1			2			3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 10 # 47 11	2	1					2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 10 # 47 13	3	1						3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 10 # 47 24	4	1							no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 10 # 47 28	5	1			2	1			no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 10 # 47 29	6							2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 10 # 47 36	7	1					4		no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 10 # 47 37	8	1				2		3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 10 # 47 44	9	1						1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 10 # 47 45	10	1					1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 10 # 47 50	11	1				3			no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 10 # 47 51 APTO 2	12	1					1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 10 # 47 [illegible] APTO 3	13	1				2		2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 10 # 47 58	14	1						2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 10 # 47 64	15	1				1			no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 10 # 47 70	16	1					2	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 10 # 47 71	17	4					3	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 10 # 47 76	18	1				1	2	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 10 # 47 77	19	1				1	2	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 10 # 47 85	20	1					2	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 10 # 47 86	21	1				1	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
TOTAL					4	12	20	31										

Scanned with OKEN Scanner



ENCUESTA DE COBERTURA VACUNAL

HOSPITAL DE SOLEDAD

Niños y niñas menores de 5 años

Departamento: Atlantico Municipio-Localidad: Soledad Encuestador: Rio Rodeo

Barrio/conglomerado:

No	Dirección - Teléfono	Régimen	Nombre aseguradora	Nombre del niño	Fecha de nacimiento	Carnet de vacu.	BCG	HEP. (RN)	Rotavirus 1	Rotavirus 2	Pentavalente 1	Pentavalente 2	Pentavalente 3	Polio 1	Polio 2	Polio 3	Neumococo 1	Neumococo 2	Neumococo 3	Influenza 1	Influenza 2	SRP 1	SRP 2	Fiebre amarilla	Triple viral	Varicela	Hepatitis A 1	Hepatitis A 2
					DD MM AA	SI NO	DD MM AA	DD MM AA	DD MM AA	DD MM AA	DD MM AA	DD MM AA	DD MM AA	DD MM AA	DD MM AA	DD MM AA	DD MM AA	DD MM AA	DD MM AA	DD MM AA	DD MM AA	DD MM AA	DD MM AA	DD MM AA	DD MM AA	DD MM AA	DD MM AA	DD MM AA
	Cl 10 #47 53 C	Dura	Hacelo que Haya	20824	✓		30824	30824	160524	310724	30824	30924	301024	30824	30924	301024	30824	30924	301024	30824	30924	30824	301224	30824	301224	30824	30924	301024

HOSPITAL DE SOLEDAD
Materno Infantil
Soledad Saludable

SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y CONTROL DE SALUD PUBLICA
FORMATO DE CONSOLIDACIÓN DE DATOS DE BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA

DEPARTAMENTO: Atlántico | MUNICIPIO: Sold | TRIMESTRE: | AÑO: 2025 | FECHA DE REALIZACION: 29/5/25

BARRIO: Sol 200 | NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO: Velez pardo

DIRECCION	N° consecutivo	N° personas enuestadas	Numero de personas segun rango de edad: < de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas	total casos probables encontrados parálisis nacida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubeola	total muestras recolectadas	total casos probables tétano neonatal	total casos sindromáticos respiratorios	total casos muerte parental	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sivigila
CR 10C																		
CR 10C #47-84	1	1				2	2	1										
#47-47	2	1			2			1										
#47-72	3	1				2	2	1										
#47-644		1				2	2	2										
#47-58	5	1				2	2	1										
#47-582 piso 2	6	1				2	1	2										
#47-52	7	1				2	2	2										
#47-48	8	1				2	1	2										
#47-41	9	1							Desocupada									
#47-36	10						2	1										
#47-30	11	1		2	1		2	1										
#47-22	12	1		2			2	1										
#47-16	13	1				2	1	2										
#47-162 piso 2	14	1			1		1	2										
#47-18	15	1				1	2											
CR 11A #10C-05	16	1			1		1	2										
#10C-13	17	1					2	2										
#10C-19	18	1				Farmacia Cicy												
#47-17	19	1				tienda Surtidor												
#47-23	20	1				carnicería												
#47 29	21	1																
TOTAL		21 17		2	7	12	20	25										

Scanned with OKEN Scanner

HOSPITAL DE SOLEDAD
Soledad Saludable

SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y CONTROL DE SALUD PUBLICA
FORMATO DE CONSOLIDACIÓN DE DATOS DE BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA

DEPARTAMENTO Atlántico MUNICIPIO Sol TRIMESTRE AÑO 2025 FECHA DE REALIZACIÓN 29/5/25
BARRIO Sol 2000 NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO Yader pinedo

DIRECCION	N° consecutivo	N° personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad: < de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas	total casos probables encontrados parálisis nacido	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubeola	total muestras recolectadas	total casos probables fiebre tifoidea	total casos sindromicos respiratorios	total casos probables parotiditis	total casos probables encefalitis	total casos probables meningitis	total casos sindromicos exantematicos	total casos sindromicos ictericia
CR11																			
#D-35	1	1			2	1		2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
#4735 2pT	2	1					1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
CR11 #4753	3	1			1				no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
CR11 #4759	4	1					2	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
#4765	5	1				1	2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
#4762pT	6	1					2	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
#4771	7	1				2	2	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
#4777	8	1				1	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
CR11 #47-83	9	1				1		2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
#47-84	10	1			1		2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
#47-90	11	1				2	2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
#47-91	12	1				1	2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
#47-92	13	1			2	1	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
#47-98	14	1					2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
#47-99	15	1					2	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
#47-106	16	1					1	2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
#47-105	17	1					1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
#47-105 2pT	18	1						1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
CR11 #47-10	19	1						2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
CR11A-48-10	20	1					1	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
CR11A #4811	21	1						1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
TOTAL	21	21			6	5	18	30	28										

Scanned with OKEN Scanner

HOSPITAL DE SOLEDAD
Materno Infantil
Soledad Saludable

SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y CONTROL DE SALUD PUBLICA
FORMATO DE CONSOLIDACIÓN DE DATOS DE BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA

DEPARTAMENTO: Atlantico | MUNICIPIO: Sol | TRIMESTRE: | AÑO: 2025 | FECHA DE REALIZACIÓN: 29/5/25
BARRIO: Sol 2000 | NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO: Yuly Pinedo R

DIRECCIÓN	N° consecutivo	N° personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad						total casos probables encontrados parálisis nacida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubeola	total muestras recolectadas	total casos probables tétano neonatal	total casos sintomáticos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sivigila
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
CRA 1A						1	2	1										
#48-11	1	1				2	1	1										
#48 7128T	2	1			1		1	2										
#48 B	3	1				1	2											
#48-18	4	1				1	1	2										
#48-24	5	1				1	1	2										
#48-30	6	1			1	2	1	2										
#48-36	7	1				1	2											
#48-42	8	1					1	2										
#48-42 APT	9	1			1	1	2											
#48 48	10	1				1	2											
#48-54	11	1				1	1	2										
#48-60	12	1					2											
#48 66	13	1				1	2	1										
#48-72	14	1					1	1										
#48-78	15	1				1	2	2										
#48-84	16	1			1	1	2											
#48-90	17	1				2	1	2										
#48 96	18	1			1		1	2										
#48 102	19	1					2	1										
#48-102 APT	20	1				1	2	1										
#48-102 AP2	21	1																
TOTAL	21	21			5	16	33	27										

dd mm
10-5-25
3-5-25

Scanned with OKEN Scanner

93

HOSPITAL DE SOLEDAD
MATERNO INFANTIL
Soledad Saludable

SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y CONTROL DE SALUD PUBLICA
FORMATO DE CONSOLIDACIÓN DE DATOS DE BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA

DEPARTAMENTO Atlántico | MUNICIPIO Soledad | TRIMESTRE | AÑO 2025 | FECHA DE REALIZACION 29/5/25

BARRIO Sol 2000 | NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO Kelly Pinto K

DIRECCIÓN	N° consecutivo	N° personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad: < de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas	total casos probables encontrados parálisis nacida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampion rubeola	total muestras recolectadas	total casos probables tetano neonatal	total casos sintomaticos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sivigila
CRA8-11-																		
#11-10	1	1			1	1	2	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
#11-9	2	1				1	2		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
#11-16	3	1				2	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
#11-22	4	1			2		1		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
#11-23	5	1				1	2		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
#11-29	6	1				1	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
#11-35	7	1					2	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
#11-41	8	1			1	1	2		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
#11-47	9	1				1	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
#11-53	10	1			1		2	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
#11-59	11	1					1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
#11-65	12	1				1	2		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
#11-71	13	1				1	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
#11-78	14	1					1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
#11-82	15	1					2	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
#11-85	16	1					2		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
#11-88	17	1						1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
#11-93	18	1			1	2	1		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
#11-98	19	1					1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
#11-101	20	1					1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
#11-103	21	1				1	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TOTAL	21	21			6	12	27	28										

dd mm

Scanned with OKEN Scanner

94

ENCUESTA DE COBERTURA VACUNAL

HOSPITAL DE SOLEDAD
MATERNO INFANTIL
Cuidamos de ti

Grupo de edad que se evalúa: 0 a 23 meses
Niños y niñas nacidos entre: ___ y dd mm aa

SOLEDAD NOS NECESITA A TODOS

Departamento: Atlántico Municipio/Localidad: Soledad Encuestador: Xoana Pertuz Fecha: dd mm aa

Barrio/conglomerado:

No.	Dirección / Teléfono	Régimen	Nombre aseguradora	Nombre del niño	Fecha de nacimiento	Carnet de Vacu	VACUNA: BCG	HEPATITIS B (RN)	POLIO 1	POLIO 2	POLIO 3	Pentavalente 1	Pentavalente 2	Pentavalente 3	Triple viral	Fiebre Amarilla	Refuerzo 1	Refuerzo 2	Refuerzo 3
					DD MM AA	SI NO	DD MM AA	DD MM AA	DD MM AA	DD MM AA	DD MM AA	DD MM AA	DD MM AA	DD MM AA	DD MM AA	DD MM AA	DD MM AA	DD MM AA	DD MM AA
	Calle #47-30	1	SC	Pablo Argote	5-3-25	✓	6-3-25	6-3-25	20-5-25			20-5-25					20-5-25		
	CRA #47 22	3	Vulula	~~Escalante~~ Ferney Soto	8/3/25		8-3-25	8-3-25	13-5-25			13-5-25					13-5-25		

Régimen anote la letra según: C= Contributivo S= Subsidiado E= Especial NA= No afiliado

Scanned with OKEN Scanner

Hospital
Materno Infantil
Ciudadela Metropolitana de Soledad

PROFESIONAL RESPONSABLE

ALCALDÍA de
SOLEDAD

96

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTION

CONTRATANTE:	ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD
NIT:	802.013.023-5
CONTRATISTA:	KELLY YOHANA CAMACHO POLO
C.C:	22699179
NO DE CONTRATO	PIC -2025-006
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA VACUNACION PAI
VALOR:	NUEVE MILLONES PESOS($9000000) M/cte
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	2176 del 01 de Abril de 2025
PLAZO	30 de Junio de 2025

Entre los suscritos a saber: **NELSON ENRIQUE GARCIA PEREZ,** mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía número **72.310.382** expedida en el municipio de Barranquilla – Atlántico quien para los efectos del presente documento actúa en calidad de Gerente de la **ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD,** quien para efectos contractuales se denominara el **CONTRATANTE,** por una parte y por la otra **KELLY YOHANA CAMACHO POLO** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número **22699179** quien en adelante se denominara el **CONTRATISTA,** hemos convenido celebrar un contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión en salud, previa las siguientes consideraciones: 1. La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD, es una entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, e integrante del sistema de seguridad social en salud, creada por el Acuerdo 005 del 23 de Agosto del 2000, expedido porel Consejo del Municipio de Soledad, para prestar los servicios de primer nivel de atención en salud en el Municipio de Soledad. 2. Que para la prestación de los servicios de la ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas de Salud Pública (PIC) se hace necesario contratar el recurso humano para realizar estas actividades del Plan Operativo PAS 2025 contratadas a la ESE. 3. Según las motivaciones previas, la entidad ha preparado un Estudio previo el cual se ajusta a lo previsto en la normatividad vigente, ha obtenido previamente el respectivo certificado de disponibilidad presupuestal entregado por el encargado de la oficina de presupuesto con No **CDP 2176** donde se evidencia la capacidad para contratar. Que, de acuerdo a los estudios previos, en la actual planta de personal no existe personal para realizar las actividades para el eficaz cumplimiento del objeto social, por lo que se hace necesario contratar el recurso humano. 4. Por lo anterior se hace necesaria la suscripción de un contrato de prestación de servicios, con una persona idónea, previa acreditación de la experiencia correspondiente para el desempeño de estas actividades. Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones, se procede a la suscripción del presente contrato con aplicabilidad de las siguientes **CLAUSULA PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO : PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA VACUNACION PAI.** a la **ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** en el servicio de salud del Programa Ampliado de Inmunización PAI, por el cual se deberá ajustar a las necesidades del servicio y de la dimensión del PAS (PIC), al manual técnico administrativo PAI vigente, manuales de procesos-procedimientos, normas técnicas y guías de atención adoptados por la ESE, estrategia AIEPI , demanda inducida para dar cumplimiento a la Resolución 0412 de 2.000, Resolución 3384 de 2.000, Decreto 3039 de 2.007, Decreto 3518 de 2.006 Acuerdo 117 de 1.998 y demás normas que reglamenten la promoción y prevención de enfermedades. **CLAUSULA SEGUNDA: ALCANCE DEL OBJETO:** El objeto del presente contrato incluye las actividades y especificaciones indicadas en los estudios previos elaborados por **LA E.S.E. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** y en la propuesta presentada por el contratista, los cuales forman parte integral del presente contrato. **CLAUSULA TERCERA: PLAZO DE EJECUCIÓN**: La duración del presente contrato es hasta el **30 de Junio de 2025** a partir de la firma de las partes CLAUSULA CUARTA: VALOR DEL CONTRATO: Para todos los efectos fiscales y legales el valor del presente contrato es por la suma de **NUEVE MILLONES PESOS($9000000) M/cte** ; CLAUSULA QUINTA: **FORMA DE PAGO** : El pago se realizara de la siguiente manera : Un primer pago a corte 30 de Abril de 2025 a razon de TRES MILLONES PESOS 3000000 Y dos pagos mensuales iguales a razon de TRES MILLONES PESOS 3000000**M/cte** atendiendo al principio de anualidad presupuestal y por el periodo contratado. LA ESE cancelará al CONTRATISTA el valor antes señalado, previa presentación del acta de recibo a satisfacción por parte del supervisor y/o interventor que el Hospital asigne. Para efectos, de pago el contratista deberá presentar además de lo anterior, la constancia y/o informes correspondientes a la realización de las actividades propias del objeto contractual, la acreditación del pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión y Riesgos Laborales (ARL) y la presentación de la factura y/o cuenta de cobro correspondiente según el régimen tributario al que pertenezca el Contratista. **CLAUSULA SEXTA: SUPERVISIÓN**: La supervisión o interventoría del presente contrato estará acargo del **Subgerente Cientifico de la E.S.E** o quien haga sus veces. El supervisor o interventor del contrato tendrá las siguientes atribuciones: **a)** Colaborar y coordinar en la ejecución del contrato. **b)** Exigir el cumplimiento del contrato de los términos pactados. **c)** Certificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales a cargo del contratista. **d)** Dar aviso de cualquier inconsistencia e incumplimiento del Objeto del contrato y su ejecución. **e)** Informar las situaciones que requieran suspensión, prorroga o modificación, para sometedas a aprobación de f) Certificar por escrito el cumplimiento

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTION

periódico de la ejecución del contrato) Las demás necesarias para el fiel cumplimiento del objeto contratado. **Parágrafo 1:** El supervisor podrá solicitar acompañamiento del coordinador o jefe de área para velar el cumplimiento del contrato por parte del contratista. **Parágrafo 2:** El ordenador del gasto podrá en cualquier momento modificar el supervisor sin que para ello se requiera la supervisión de otros y para ello bastará la comunicación al nuevo supervisor y al contratista. **CLAUSULA SÉPTIMA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.**1) Cumplir el contrato con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad, por lo tanto, no existe, ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno entre las partes. 2) Entregar al supervisor del contrato todos los informes que se soliciten sobre cualquier aspecto y/o resultados obtenidos cuando así se requieran. 3) Atender todos los requerimientos, instrucciones y/o recomendaciones que durante el desarrollo del contrato le imparta la Gerencia de la ESE a través del supervisor del mismo, para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones. 4) Afiliarse al sistema de seguridad social en salud, pensiones, ARL y cumplir con las obligaciones contenidas en el Articulo 2.2.4.2.2.16., del decreto 1072 de mayo 26 de 2015. Y cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes: 1. Procurar el cuidado integral de su salud .2 Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada,para lo cual asumirá su costo. 3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. 5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. 6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato a efectos de que los contratistas cumplan con el precitado decreto, realizar los pagos respectivos a las entidades que se encuentra afiliado; reportar ante estas los accidentes de trabajo o enfermedades profesionales que sobrevengan en la ejecución del objeto del contrato, en los términos y condiciones previstas en la Ley 100 de 1993 y decretos reglamentarios y presentar copia de los comprobantesde pago. 7) Avisar oportunamente a su supervisor inmediato sobre cualquier deficiencia que tengan los instrumentos, máquinas, equipos o implementos de labor con el fin de evitar accidentes, daños o costos adicionales. 8) Hacer el pago de las contribuciones establecidas en el Estatuto Tributario Departamental y Municipal vigentes, las cuales serán liquidadas en la Tesorería de la entidad territorial correspondiente, dentro de los cinco (5) días siguientes a la firma del contrato. 9) Aportar los documentos exigidos para la legalización del contrato. 10) Presentar la cuenta de cobro de conformidad con la Forma de pago estipulada en el contrato, junto con el informe de actividades realizadas para cada período de pago. **CLAUSULA OCTAVA: OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE**. 1) Brindar la información y/o logística y demás elementos que el contratista requiera para el cumplimiento idóneo del objeto contractual. 2) Realizar el pago del valor del contrato, de conformidad con lo establecido en el mismo. 3) Vigilar la ejecución del contrato través de un supervisor designado para el efecto. 4) Todas las demás que se desprendan de la naturaleza del mismo. **CLAUSULA NOVENA** Con el fin de cubrir la responsabilidad civil frente a terceros derivada de la ejecución del contrato, el Contratista debe presentar POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.Para garantizar los daños y perjuicios que se causen a la ESE o a terceros por circunstancias inherentes a la ejecución del contrato, por prestación de servicios en el área de la medicina.Por un valor de:Por un valor de:($50000000) **CLAUSULA DECIMA**: NATURALEZA JURÍDICA: Este contrato se rige por los principios de transparencia, economía y responsabilidad establecidos en la Ley 80 de 1993 y en la Ley 1150 de 2007 y de conformidad con los postulados rigen la función administrativa. **CLAUSULA DECIMA PRIMERA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** El presente contrato se entiende perfeccionado con la firma de las partes, para su ejecución se requiere del registro presupuestal **No. 2607** expedido por el funcionario encargado de la oficina de Presupuesto. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: LEGALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN.** El contratista manifiesta bajo la gravedad de juramento que toda la documentación para la legalización y cobro del valor del contrato son legales, por lo que asume toda responsabilidad que de dichos documentos se generen. **CLAUSULA DECIMA TERCERA: TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** El contrato se terminará por las siguientes causas: a) Por cumplimiento a satisfacción del objeto del contrato. b) Por vencimiento del plazo sin que se hubiese prorrogado. c) Por mutuo acuerdo de las partes. **CLAUSULA DECIMA CUARTA: TERMINACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO:** la E.S.E. en uso de las facultades exorbitantes otorgadas por la ley podrá en cualquier momento dar por terminado de manera unilateral el presente contrato de prestación de servicios sin que se genere indemnización alguna a favor del contratista. **CLAUSULA DECIMA QUINTA: SUSPENSIÓN DEL CONTRATO.** Por razones de fuerza mayor o caso fortuito, se podrá de común acuerdo entre las partes suspender temporalmente la ejecución del contrato, mediante un acta en donde conste tal evento, sin que para que el efecto del plazo extintivo se compute el tiempo de suspensión. **CLAUSULA DECIMA SEXTA: CESIÓN DEL CONTRATO**, el CONTRATISTA no podrá ceder el presente contrato a persona natural o jurídica alguna, sin el consentimiento previo y escrito del contratante. **CLAUSULA DECIMA SÉPTIMA: –SUBCONTRATACIÓN:** Queda prohibida la subcontratación del presente contrato sin la previa autorización de la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD. **CLAUSULA DECIMA OCTAVA: - MULTAS:** Si durante la ejecución del contrato EL CONTRATISTA incumple alguna o algunas de las obligaciones derivadas del presente contrato, la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD le impondrá multas diarias y sucesivas equivalentes al cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor total del contrato, sin exceder el diez por ciento (10%) de ese mismo valor total. El pago o la deducción de las multas, no exonerará al CONTRATISTA de terminar la ejecución, ni demás obligaciones derivadas del presente contrato. **CLAUSULA DÉCIMA NOVENA: - CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA:** En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento del contrato, El CONTRATISTA se hará acreedor a una sanción a título de cláusula penal pecuniaria, equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del presente contrato, suma que se hará efectiva directamente por la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTILCIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD, considerándose como pago parcial de los perjuicios que pudieran ocasionársele. El CONTRATISTA autoriza a LA E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD para descontar y tomar el valor de la cláusula penal y de las multas mencionadas en la citada cláusula, de cualquier suma que le adeude a E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD por éste u

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTION

otro contrato o concepto, sin perjuicio de efectuar el cobro conforme a la ley. El pago o la deducción de las multas, no exonerará al CONTRATISTA de terminar la ejecución, ni demás obligaciones nacidas del contrato. **CLAUSULA VIGÉSIMA: EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL:** En razón a que el presente convenio de conformidad con lo establecido en el artículo 95 de la Ley 100 de 1.993, es de naturaleza privado y por su naturaleza no crea vínculo laboral entre las partes, el valor que se compromete a cancelar el HOSPITAL constituye la única obligación económica que adquiere con elcontratista, en consecuencia, no tendrá derecho al pago de prestaciones sociales. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. - SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES: ETAPA DE ARREGLO DIRECTO.** Las controversias que surjan entre **EL CONTRATISTA y LA E.S.E. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD,** con ocasión a la celebración, ejecución, interpretación, ampliación, terminación o liquidación del contrato, incluyendo las consecuencias económicas de los actos administrativos expedidos en ejercicio de facultades excepcionales, serán resueltas por las partes mediante la figura del arreglo directo en un término máximo de cinco (5) días hábiles, contados a partir de la fecha en que cualquiera de las partes le comunique a la otra la existencia de una diferencia y manifieste la intención de iniciar la etapade arreglo directo. La JURISDICCIÓN COMPETENTE será la Contenciosa Administrativa. **CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: DOCUMENTOS DEL CONTRATO**: Forman parte integral del presente contrato los siguientes documentos: a) Estudios Previos; b) Certificado de Disponibilidad y Registro Presupuestal; c) La propuesta presentada por EL CONTRATISTA; d) Los informes de supervisión suscritos por el supervisor; f) Reglamento de Contratación de la Empresa Social del Estado Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad; g) Todos los demás documentos que se produzcan durante el desarrollo del mismo. **CLAUSULA VIGÉSIMA TERCERA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** EL CONTRATISTA, declara bajo la gravedad de juramento no hallarse incurso en el régimen de inhabilidades e incompatibilidades previstos en los artículos 8 y 9 de la ley 80 de 1993 y demás normas concordantes al caso, así como también lo establecido en el Reglamento de Contratación de la E.S.E. **CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: INDEMNIDAD:** El CONTRATISTA mantendrá indemne a la E.S.E. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD, de reclamos, demandas, acciones legales que generen daños, perjuicios o lesiones originados en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones y/u omisiones y asumirá directamente la responsabilidad de los mismos. **CLAUSULA VIGÉSIMA QUINTA: CONFIDENCIALIDAD: CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD.** El CONTRATISTA se compromete a mantener la reserva de la información, documentos y resultados que conozca y obtenga directa o indirectamente con ocasión del servicio desarrollado y abstenerse de divulgar en cualquier tiempo, por cualquier medio de comunicación, el contenido total o parcial de la información que le sea encomendada para el desarrollo de este contrato. **PARÁGRAFO.** EL CONTRATISTA se compromete para con el CONTRATANTE, a mantener absoluta confidencialidad de la información suministrada para el desarrollo de la labor contratada, por lo tanto, EL CONTRATISTA, no deberá sacar información de LA E.S.E. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD ni usarla a su favor.

CLAUSULA VIGÉSIMA SEXTA: LIQUIDACIÓN: Para los contratos de prestación de servicio, no es obligatorio de conformidad con el artículo 217 del decreto 019 del 10 de enero de 2012.

CLAUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA: DOMICILIO: Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio el municipio de Soledad (Atlántico).

Para constancia se firma por las partes, en el municipio de Soledad, el día 01 de Abril de 2025

NELSON ENRIQUE GARCIA PEREZ
Gerente

Kelly Camacho Polo

KELLY YOHANA CAMACHO POLO
Contratista

Elaboró: E A-Profesional Contrata
Reviso;Sk JEFE DE TALENTO HUM.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTION

CONTRATANTE:	ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD
NIT:	802.013.023-5
CONTRATISTA:	PABLA BEATRIZ OROZCO OSPINO
C.C:	22569688
NO DE CONTRATO	PIC -2025-010
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO VACUNADORAS PAI
VALOR:	CINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS($5400000) M/cte
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	2180 del 01 de Abril de 2025
PLAZO	30 de Junio de 2025

Entre los suscritos a saber: **NELSON ENRIQUE GARCIA PEREZ,** mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía número **72.310.382** expedida en el municipio de Barranquilla – Atlántico quien para los efectos del presente documento actúa en calidad de Gerente de la **ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD,** quien para efectos contractuales se denominara el **CONTRATANTE,** por una parte y por la otra **PABLA BEATRIZ OROZCO OSPINO** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número **22569688** quien en adelante se denominara el **CONTRATISTA,** hemos convenido celebrar un contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión en salud, previa las siguientes consideraciones: 1. La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD, es una entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, e integrante del sistema de seguridad social en salud, creada por el Acuerdo 005 del 23 de Agosto del 2000, expedido porel Consejo del Municipio de Soledad, para prestar los servicios de primer nivel de atención en salud en el Municipio de Soledad. 2. Que para la prestación de los servicios de la ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas de Salud Pública (PIC) se hace necesario contratar el recurso humano para realizar estas actividades del Plan Operativo PAS 2025 contratadas a la ESE. 3. Según las motivaciones previas, la entidad ha preparado un Estudio previo el cual se ajusta a lo previsto en la normatividad vigente, ha obtenido previamente el respectivo certificado de disponibilidad presupuestal entregado por el encargado de la oficina de presupuesto con No **CDP 2180** donde se evidencia la capacidad para contratar. Que, de acuerdo a los estudios previos, en la actual planta de personal no existe personal para realizar las actividades para el eficaz cumplimiento del objeto social, por lo que se hace necesario contratar el recurso humano. 4. Por lo anterior se hace necesaria la suscripción de un contrato de prestación de servicios, con una persona idónea, previa acreditación de la experiencia correspondiente para el desempeño de estas actividades. Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones, se procede a la suscripción del presente contrato con aplicabilidad de las siguientes **CLAUSULA PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO : PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO VACUNADORAS PAI.** a la **ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** en el servicio de salud del Programa Ampliado de Inmunización PAI, por el cual se deberá ajustar a las necesidades del servicio y de la dimensión del PAS (PIC), al manual técnico administrativo PAI vigente, manuales de procesos-procedimientos, normas técnicas y guías de atención adoptados por la ESE, estrategia AIEPI , demanda inducida para dar cumplimiento a la Resolución 0412 de 2.000, Resolución 3384 de 2.000, Decreto 3039 de 2.007, Decreto 3518 de 2.006 Acuerdo 117 de 1.998 y demás normas que reglamenten la promoción y prevención de enfermedades. **CLAUSULA SEGUNDA: ALCANCE DEL OBJETO:** El objeto del presente contrato incluye las actividades y especificaciones indicadas en los estudios previos elaborados por **LA E.S.E. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** y en la propuesta presentada por el contratista, los cuales forman parte integral del presente contrato. **CLAUSULA TERCERA: PLAZO DE EJECUCIÓN**: La duración del presente contrato es hasta el **30 de Junio de 2025** a partir de la firma de las partes CLAUSULA CUARTA: VALOR DEL CONTRATO: Para todos los efectos fiscales y legales el valor del presente contrato es por la suma de **CINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS($5400000) M/cte** ; CLAUSULA QUINTA: **FORMA DE PAGO** : El pago se realizara de la siguiente manera : Un primer pago a corte 30 de Abril de 2025 a razon de UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS 1800000 Y dos pagos mensuales iguales a razon de UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS 1800000**M/cte** atendiendo al principio de anualidad presupuestal y por el periodo contratado. LA ESE cancelará al CONTRATISTA el valor antes señalado, previa presentación del acta de recibo a satisfacción por parte del supervisor y/o interventor que el Hospital asigne. Para efectos, de pago el contratista deberá presentar además de lo anterior, la constancia y/o informes correspondientes a la realización de las actividades propias del objeto contractual, la acreditación del pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión y Riesgos Laborales (ARL) y la presentación de la factura y/o cuenta de cobro correspondiente según el régimen tributario al que pertenezca el Contratista. **CLAUSULA SEXTA: SUPERVISIÓN**: La supervisión o interventoría del presente contrato estará acargo del **Subgerente Cientifico de la E.S.E** o quien haga sus veces. El supervisor o interventor del contrato tendrá las siguientes atribuciones: **a)** Colaborar y coordinar en la ejecución del contrato. **b)** Exigir el cumplimiento del contrato de los términos pactados. **c)** Certificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales a cargo del contratista. **d)** Dar aviso de cualquier inconsistencia e incumplimiento del Objeto del contrato y su ejecución. **e)** Informar las situaciones que requieran suspensión, prorroga o modificación, para

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTION

someterlas a aprobación de **f)** Certificar por escrito el cumplimientoperiódico de la ejecución del contrato**)** Las demás necesarias para el fiel cumplimiento del objeto contratado. **Parágrafo 1:** El supervisor podrá solicitar acompañamiento del coordinador o jefe de área para velar el cumplimiento del contrato por parte del contratista. **Parágrafo 2:** El ordenador del gasto podrá en cualquier momento modificar el supervisor sin que para ello se requiera la supervisión de otros y para ello bastará la comunicación al nuevo supervisor y al contratista. **CLAUSULA SÉPTIMA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.**1) Cumplir el contrato con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad, por lo tanto, no existe, ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno entre las partes. 2) Entregar al supervisor del contrato todos los informes que se soliciten sobre cualquier aspecto y/o resultados obtenidos cuando así se requieran. 3) Atender todos los requerimientos, instrucciones y/o recomendaciones que durante el desarrollo del contrato le imparta la Gerencia de la ESE a través del supervisor del mismo, para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones. 4) Afiliarse al sistema de seguridad social en salud, pensiones, ARL y cumplir con las obligaciones contenidas en el Articulo 2.2.4.2.2.16., del decreto 1072 de mayo 26 de 2015. Y cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes: 1. Procurar el cuidado integral de su salud .2 Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada,para lo cual asumirá su costo. 3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. 5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. 6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato a efectos de que los contratistas cumplan con el precitado decreto, realizar los pagos respectivos a las entidades que se encuentra afiliado; reportar ante estas los accidentes de trabajo o enfermedades profesionales que sobrevengan en la ejecución del objeto del contrato, en los términos y condiciones previstas en la Ley 100 de 1993 y decretos reglamentarios y presentar copia de los comprobantesde pago. 7) Avisar oportunamente a su supervisor inmediato sobre cualquier deficiencia que tengan los instrumentos, máquinas, equipos o implementos de labor con el fin de evitar accidentes, daños o costos adicionales. 8) Hacer el pago de las contribuciones establecidas en el Estatuto Tributario Departamental y Municipal vigentes, las cuales serán liquidadas en la Tesorería de la entidad territorial correspondiente, dentro de los cinco (5) días siguientes a la firma del contrato. 9) Aportar los documentos exigidos para la legalización del contrato. 10) Presentar la cuenta de cobro de conformidad con la Forma de pago estipulada en el contrato, junto con el informe de actividades realizadas para cada período de pago. **CLAUSULA OCTAVA: OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE.** 1) Brindar la información y/o logística y demás elementos que el contratista requiera para el cumplimiento idóneo del objeto contractual. 2) Realizar el pago del valor del contrato, de conformidad con lo establecido en el mismo. 3) Vigilar la ejecución del contrato través de un supervisor designado para el efecto. 4) Todas las demás que se desprendan de la naturaleza del mismo. **CLAUSULA NOVENA** Con el fin de cubrir la responsabilidad civil frente a terceros derivada de la ejecución del contrato, el Contratista debe presentar POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.Para garantizar los daños y perjuicios que se causen a la ESE o a terceros por circunstancias inherentes a la ejecución del contrato, por prestación de servicios en el área de la medicina.Por un valor de:Por un valor de:($30000000) **CLAUSULA DECIMA**: NATURALEZA JURÍDICA: Este contrato se rige por los principios de transparencia, economía y responsabilidad establecidos en la Ley 80 de 1993 y en la Ley 1150 de 2007 y de conformidad con los postulados rigen la función administrativa. **CLAUSULA DECIMA PRIMERA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** El presente contrato se entiende perfeccionado con la firma de las partes, para su ejecución se requiere del registro presupuestal **No. 2611** expedido por el funcionario encargado de la oficina de Presupuesto. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: LEGALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN.** El contratista manifiesta bajo la gravedad de juramento que toda la documentación para la legalización y cobro del valor del contrato son legales, por lo que asume toda responsabilidad que de dichos documentos se generen. **CLAUSULA DECIMA TERCERA: TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** El contrato se terminará por las siguientes causas: a) Por cumplimiento a satisfacción del objeto del contrato. b) Por vencimiento del plazo sin que se hubiese prorrogado. c) Por mutuo acuerdo de las partes. **CLAUSULA DECIMA CUARTA: TERMINACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO**: la E.S.E. en uso de las facultades exorbitantes otorgadas por la ley podrá en cualquier momento dar por terminado de manera unilateral el presente contrato de prestación de servicios sin que se genere indemnización alguna a favor del contratista. **CLAUSULA DECIMA QUINTA: SUSPENSIÓN DEL CONTRATO.** Por razones de fuerza mayor o caso fortuito, se podrá de común acuerdo entre las partes suspender temporalmente la ejecución del contrato, mediante un acta en donde conste tal evento, sin que para que el efecto del plazo extintivo se compute el tiempo de suspensión. **CLAUSULA DECIMA SEXTA: CESIÓN DEL CONTRATO**, el CONTRATISTA no podrá ceder el presente contrato a persona natural o jurídica alguna, sin el consentimiento previo y escrito del contratante. **CLAUSULA DECIMA SÉPTIMA: – SUBCONTRATACIÓN:** Queda prohibida la subcontratación del presente contrato sin la previa autorización de la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD. **CLAUSULA DECIMA OCTAVA: - MULTAS:** Si durante la ejecución del contrato EL CONTRATISTA incumple alguna o algunas de las obligaciones derivadas del presente contrato, la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD le impondrá multas diarias y sucesivas equivalentes al cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor total del contrato, sin exceder el diez por ciento (10%) de ese mismo valor total. El pago o la deducción de las multas, no exonerará al CONTRATISTA de terminar la ejecución, ni demás obligaciones derivadas del presente contrato. **CLAUSULA DÉCIMA NOVENA: - CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA:** En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento del contrato, El CONTRATISTA se hará acreedor a una sanción a título de cláusula penal pecuniaria, equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del presente contrato, suma que se hará efectiva directamente por la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTILCIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD, considerándose como pago parcial de los perjuicios que pudieran ocasionársele. El CONTRATISTA autoriza a LA E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD para descontar y tomar el valor de la cláusula penal y de las multas mencionadas en la citada cláusula, de cualquier suma que le adeude a E.S.E HOSPITAL

Hospital Materno Infantil
Ciudadela Metropolitana de Soledad

FO-CPS-03-V.1

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTION

MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD por ésteu otro contrato o concepto, sin perjuicio de efectuar el cobro conforme a la ley. El pago o la deducción de las multas, no exonerará al CONTRATISTA de terminar la ejecución, ni demás obligaciones nacidas del contrato. **CLAUSULA VIGÉSIMA: EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL**: En razón a que el presente convenio de conformidad con lo establecido en el artículo 95 de la Ley 100 de 1.993, es de naturaleza privado y por su naturaleza no crea vínculo laboral entre las partes, el valor que se compromete a cancelar el HOSPITAL constituye la única obligación económica que adquiere con elcontratista, en consecuencia, no tendrá derecho al pago de prestaciones sociales. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. - SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES: ETAPA DE ARREGLO DIRECTO.** Las controversias que surjan entre **EL CONTRATISTA y LA E.S.E. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD,** con ocasión a la celebración, ejecución, interpretación, ampliación, terminación o liquidación del contrato, incluyendo las consecuencias económicas de los actos administrativos expedidos en ejercicio de facultades excepcionales, serán resueltas por las partes mediante la figura del arreglo directo en un término máximo de cinco (5) días hábiles, contados a partir de la fecha en que cualquiera de las partes le comunique a la otra la existencia de una diferencia y manifieste la intención de iniciar la etapade arreglo directo. La JURISDICCIÓN COMPETENTE será la Contenciosa Administrativa. **CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: DOCUMENTOS DEL CONTRATO**: Forman parte integral del presente contrato los siguientes documentos: a) Estudios Previos; b) Certificado de Disponibilidad y Registro Presupuestal; c) La propuesta presentada por EL CONTRATISTA; d) Losinformes de supervisión suscritos por el supervisor; f) Reglamento de Contratación de la Empresa Social del Estado Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad; g) Todos los demás documentos que se produzcan durante el desarrollo del mismo. **CLAUSULA VIGÉSIMA TERCERA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** EL CONTRATISTA, declara bajo la gravedad de juramento no hallarse incurso en el régimen de inhabilidades e incompatibilidades previstos en los artículos 8 y 9 de la ley 80 de 1993 y demás normas concordantes al caso, así como también lo establecido en el Reglamento de Contratación de la E.S.E. **CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: INDEMNIDAD:** El CONTRATISTA mantendrá indemne a la E.S.E. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD, de reclamos, demandas, acciones legales que generen daños, perjuicios o lesiones originados en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones y/u omisiones y asumirá directamente la responsabilidad de los mismos. **CLAUSULA VIGÉSIMA QUINTA: CONFIDENCIALIDAD: CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD.** El CONTRATISTA se compromete a mantener la reserva de la información, documentos y resultados que conozca y obtenga directa o indirectamente con ocasión del servicio desarrollado y abstenerse de divulgar en cualquier tiempo, por cualquier medio de comunicación, el contenido total o parcial de la información que le sea encomendada para el desarrollo de este contrato. **PARÁGRAFO.** EL CONTRATISTA se compromete para con el CONTRATANTE, a mantener absoluta confidencialidad de la información suministrada para el desarrollo de la labor contratada, por lo tanto, EL CONTRATISTA, no deberá sacar información de LA E.S.E. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD ni usarla a su favor.

CLAUSULA VIGÉSIMA SEXTA: LIQUIDACIÓN: Para los contratos de prestación de servicio, no es obligatorio de conformidad con el artículo 217 del decreto 019 del 10 de enero de 2012.

CLAUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA: DOMICILIO: Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio el municipio de Soledad (Atlántico).

Para constancia se firma por las partes, en el municipio de Soledad, el día 01 de Abril de 2025

Pablo Orozco

NELSON ENRIQUE GARCIA PEREZ
Gerente

PABLA BEATRIZ OROZCO OSPINO
Contratista

Elaboró: E A-Profesional Contrat
Reviso;Sk JEFE DE TALENTO HUM

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTION

CONTRATANTE:	ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD
NIT:	802.013.023-5
CONTRATISTA:	VIVIANA DEL CARMEN TORRES FONTALVO
C.C:	32825240
NO DE CONTRATO	PIC -2025-008
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO VACUNADORAS PAI
VALOR:	CINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS($5400000) M/cte
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	2178 del 01 de Abril de 2025
PLAZO	30 de Junio de 2025

Entre los suscritos a saber: **NELSON ENRIQUE GARCIA PEREZ,** mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía número **72.310.382** expedida en el municipio de Barranquilla – Atlántico quien para los efectos del presente documento actúa en calidad de Gerente de la **ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD,** quien para efectos contractuales se denominara el **CONTRATANTE,** por una parte y por la otra **VIVIANA DEL CARMEN TORRES FONTALVO** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número **32825240** quien en adelante se denominara el **CONTRATISTA,** hemos convenido celebrar un contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión en salud, previa las siguientes consideraciones: 1. La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD, es una entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, e integrante del sistema de seguridad social en salud, creada por el Acuerdo 005 del 23 de Agosto del 2000, expedido porel Consejo del Municipio de Soledad, para prestar los servicios de primer nivel de atención en salud en el Municipio de Soledad. 2. Que para la prestación de los servicios de la ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas de Salud Pública (PIC) se hace necesario contratar el recurso humano para realizar estas actividades del Plan Operativo PAS 2025 contratadas a la ESE. 3. Según las motivaciones previas, la entidad ha preparado un Estudio previo el cual se ajusta a lo previsto en la normatividad vigente, ha obtenido previamente el respectivo certificado de disponibilidad presupuestal entregado por el encargado de la oficina de presupuesto con No **CDP 2178** donde se evidencia la capacidad para contratar. Que, de acuerdo a los estudios previos, en la actual planta de personal no existe personal para realizar las actividades para el eficaz cumplimiento del objeto social, por lo que se hace necesario contratar el recurso humano. 4. Por lo anterior se hace necesaria la suscripción de un contrato de prestación de servicios, con una persona idónea, previa acreditación de la experiencia correspondiente para el desempeño de estas actividades. Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones, se procede a la suscripción del presente contrato con aplicabilidad de las siguientes **CLAUSULA PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO : PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO VACUNADORAS PAI.** a la **ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** en el servicio de salud del Programa Ampliado de Inmunización PAI, por el cual se deberá ajustar a las necesidades del servicio y de la dimensión del PAS (PIC), al manual técnico administrativo PAI vigente, manuales de procesos-procedimientos, normas técnicas y guías de atención adoptados por la ESE, estrategia AIEPI , demanda inducida para dar cumplimiento a la Resolución 0412 de 2.000, Resolución 3384 de 2.000, Decreto 3039 de 2.007, Decreto 3518 de 2.006 Acuerdo 117 de 1.998 y demás normas que reglamenten la promoción y prevención de enfermedades. **CLAUSULA SEGUNDA: ALCANCE DEL OBJETO:** El objeto del presente contrato incluye las actividades y especificaciones indicadas en los estudios previos elaborados por **LA E.S.E. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** y en la propuesta presentada por el contratista, los cuales forman parte integral del presente contrato. **CLAUSULA TERCERA: PLAZO DE EJECUCIÓN**: La duración del presente contrato es hasta el **30 de Junio de 2025** a partir de la firma de las partes CLAUSULA CUARTA: VALOR DEL CONTRATO: Para todos los efectos fiscales y legales el valor del presente contrato es por la suma de **CINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS($5400000) M/cte** ; CLAUSULA QUINTA: **FORMA DE PAGO :** El pago se realizara de la siguiente manera : Un primer pago a corte 30 de Abril de 2025 a razon de UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS 1800000 Y dos pagos mensuales iguales a razon de UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS 1800000**M/cte** atendiendo al principio de anualidad presupuestal y por el periodo contratado. LA ESE cancelará al CONTRATISTA el valor antes señalado, previa presentación del acta de recibo a satisfacción por parte del supervisor y/o interventor que el Hospital asigne. Para efectos, de pago el contratista deberá presentar además de lo anterior, la constancia y/o informes correspondientes a la realización de las actividades propias del objeto contractual, la acreditación del pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión y Riesgos Laborales (ARL) y la presentación de la factura y/o cuenta de cobro correspondiente según el régimen tributario al que pertenezca el Contratista. **CLAUSULA SEXTA: SUPERVISIÓN**: La supervisión o interventoría del presente contrato estará acargo del **Subgerente Cientifico de la E.S.E** o quien haga sus veces. El supervisor o interventor del contrato tendrá las siguientes atribuciones: **a)** Colaborar y coordinar en la ejecución del contrato. **b)** Exigir el cumplimiento del contrato de los términos pactados. **c)** Certificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales a cargo del contratista. **d)** Dar aviso de cualquier inconsistencia e incumplimiento del Objeto del contrato y su ejecución. **e)** Informar las situaciones que requieran suspensión, prorroga o modificación, para

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTION

someterlas a aprobación de f) Certificar por escrito el cumplimientoperiódico de la ejecución del contrato) Las demás necesarias para el fiel cumplimiento del objeto contratado. **Parágrafo 1:** El supervisor podrá solicitar acompañamiento del coordinador o jefe de área para velar el cumplimiento del contrato por parte del contratista. **Parágrafo 2:** El ordenador del gasto podrá en cualquier momento modificar el supervisor sin que para ello se requiera la supervisión de otros y para ello bastará la comunicación al nuevo supervisor y al contratista. **CLAUSULA SÉPTIMA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.**1) Cumplir el contrato con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad, por lo tanto, no existe, ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno entre las partes. 2) Entregar al supervisor del contrato todos los informes que se soliciten sobre cualquier aspecto y/o resultados obtenidos cuando así se requieran. 3) Atender todos los requerimientos, instrucciones y/o recomendaciones que durante el desarrollo del contrato le imparta la Gerencia de la ESE a través del supervisor del mismo, para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones. 4) Afiliarse al sistema de seguridad social en salud, pensiones, ARL y cumplir con las obligaciones contenidas en el Articulo 2.2.4.2.2.16., del decreto 1072 de mayo 26 de 2015. Y cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes: 1. Procurar el cuidado integral de su salud .2 Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada,para lo cual asumirá su costo. 3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. 5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. 6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato a efectos de que los contratistas cumplan con el precitado decreto, realizar los pagos respectivos a las entidades que se encuentra afiliado; reportar ante estas los accidentes de trabajo o enfermedades profesionales que sobrevengan en la ejecución del objeto del contrato, en los términos y condiciones previstas en la Ley 100 de 1993 y decretos reglamentarios y presentar copia de los comprobantesde pago. 7) Avisar oportunamente a su supervisor inmediato sobre cualquier deficiencia que tengan los instrumentos, máquinas, equipos o implementos de labor con el fin de evitar accidentes, daños o costos adicionales. 8) Hacer el pago de las contribuciones establecidas en el Estatuto Tributario Departamental y Municipal vigentes, las cuales serán liquidadas en la Tesorería de la entidad territorial correspondiente, dentro de los cinco (5) días siguientes a la firma del contrato. 9) Aportar los documentos exigidos para la legalización del contrato. 10) Presentar la cuenta de cobro de conformidad con la Forma de pago estipulada en el contrato, junto con el informe de actividades realizadas para cada período de pago. **CLAUSULA OCTAVA: OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE.** 1) Brindar la información y/o logística y demás elementos que el contratista requiera para el cumplimiento idóneo del objeto contractual. 2) Realizar el pago del valor del contrato, de conformidad con lo establecido en el mismo. 3) Vigilar la ejecución del contrato través de un supervisor designado para el efecto. 4) Todas las demás que se desprendan de la naturaleza del mismo. **CLAUSULA NOVENA** Con el fin de cubrir la responsabilidad civil frente a terceros derivada de la ejecución del contrato, el Contratista debe presentar POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.Para garantizar los daños y perjuicios que se causen a la ESE o a terceros por circunstancias inherentes a la ejecución del contrato, por prestación de servicios en el área de la medicina.Por un valor de:Por un valor de:($30000000) **CLAUSULA DECIMA**: NATURALEZA JURÍDICA: Este contrato se rige por los principios de transparencia, economía y responsabilidad establecidos en la Ley 80 de 1993 y en la Ley 1150 de 2007 y de conformidad con los postulados rigen la función administrativa. **CLAUSULA DECIMA PRIMERA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** El presente contrato se entiende perfeccionado con la firma de las partes, para su ejecución se requiere del registro presupuestal **No. 2609** expedido por el funcionario encargado de la oficina de Presupuesto. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: LEGALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN.** El contratista manifiesta bajo la gravedad de juramento que toda la documentación para la legalización y cobro del valor del contrato son legales, por lo que asume toda responsabilidad que de dichos documentos se generen. **CLAUSULA DECIMA TERCERA: TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** El contrato se terminará por las siguientes causas: a) Por cumplimiento a satisfacción del objeto del contrato. b) Por vencimiento del plazo sin que se hubiese prorrogado. c) Por mutuo acuerdo de las partes. **CLAUSULA DECIMA CUARTA: TERMINACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO:** la E.S.E. en uso de las facultades exorbitantes otorgadas por la ley podrá en cualquier momento dar por terminado de manera unilateral el presente contrato de prestación de servicios sin que se genere indemnización alguna a favor del contratista. **CLAUSULA DECIMA QUINTA: SUSPENSIÓN DEL CONTRATO.** Por razones de fuerza mayor o caso fortuito, se podrá de común acuerdo entre las partes suspender temporalmente la ejecución del contrato, mediante un acta en donde conste tal evento, sin que para que el efecto del plazo extintivo se compute el tiempo de suspensión. **CLAUSULA DECIMA SEXTA: CESIÓN DEL CONTRATO,** el CONTRATISTA no podrá ceder el presente contrato a persona natural o jurídica alguna, sin el consentimiento previo y escrito del contratante. **CLAUSULA DECIMA SÉPTIMA: – SUBCONTRATACIÓN:** Queda prohibida la subcontratación del presente contrato sin la previa autorización de la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD. **CLAUSULA DECIMA OCTAVA: - MULTAS:** Si durante la ejecución del contrato EL CONTRATISTA incumple alguna o algunas de las obligaciones derivadas del presente contrato, la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD le impondrá multas diarias y sucesivas equivalentes al cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor total del contrato, sin exceder el diez por ciento (10%) de ese mismo valor total. El pago o la deducción de las multas, no exonerará al CONTRATISTA de terminar la ejecución, ni demás obligaciones derivadas del presente contrato. **CLAUSULA DÉCIMA NOVENA: - CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA:** En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento del contrato, El CONTRATISTA se hará acreedor a una sanción a título de cláusula penal pecuniaria, equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del presente contrato, suma que se hará efectiva directamente por la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTILCIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD, considerándose como pago parcial de los perjuicios que pudieran ocasionársele. El CONTRATISTA autoriza a LA E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD para descontar y tomar el valor de la cláusula penal y de las multas mencionadas en la citada cláusula, de cualquier suma que le adeude a E.S.E HOSPITAL

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTION

MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD por ésteu otro contrato o concepto, sin perjuicio de efectuar el cobro conforme a la ley. El pago o la deducción de las multas, no exonerará al CONTRATISTA de terminar la ejecución, ni demás obligaciones nacidas del contrato. **CLAUSULA VIGÉSIMA: EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL**: En razón a que el presente convenio de conformidad con lo establecido en el artículo 95 de la Ley 100 de 1.993, es de naturaleza privado y por su naturaleza no crea vínculo laboral entre las partes, el valor que se compromete a cancelar el HOSPITAL constituye la única obligación económica que adquiere con elcontratista, en consecuencia, no tendrá derecho al pago de prestaciones sociales. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. - SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES: ETAPA DE ARREGLO DIRECTO.** Las controversias que surjan entre **EL CONTRATISTA y LA E.S.E. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD,** con ocasión a la celebración, ejecución, interpretación, ampliación, terminación o liquidación del contrato, incluyendo las consecuencias económicas de los actos administrativos expedidos en ejercicio de facultades excepcionales, serán resueltas por las partes mediante la figura del arreglo directo en un término máximo de cinco (5) días hábiles, contados a partir de la fecha en que cualquiera de las partes le comunique a la otra la existencia de una diferencia y manifieste la intención de iniciar la etapade arreglo directo. La JURISDICCIÓN COMPETENTE será la Contenciosa Administrativa. **CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: DOCUMENTOS DEL CONTRATO**: Forman parte integral del presente contrato los siguientes documentos: a) Estudios Previos; b) Certificado de Disponibilidad y Registro Presupuestal; c) La propuesta presentada por EL CONTRATISTA; d) Losinformes de supervisión suscritos por el supervisor; f) Reglamento de Contratación de la Empresa Social del Estado Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad; g) Todos los demás documentos que se produzcan durante el desarrollo del mismo. **CLAUSULA VIGÉSIMA TERCERA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** EL CONTRATISTA, declara bajo la gravedad de juramento no hallarse incurso en el régimen de inhabilidades e incompatibilidades previstos en los artículos 8 y 9 de la ley 80 de 1993 y demás normas concordantes al caso, así como también lo establecido en el Reglamento de Contratación de la E.S.E. **CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: INDEMNIDAD:** El CONTRATISTA mantendrá indemne a la E.S.E. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD, de reclamos, demandas, acciones legales que generen daños, perjuicios o lesiones originados en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones y/u omisiones y asumirá directamente la responsabilidad de los mismos. **CLAUSULA VIGÉSIMA QUINTA: CONFIDENCIALIDAD: CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD.** El CONTRATISTA se compromete a mantener la reserva de la información, documentos y resultados que conozca y obtenga directa o indirectamente con ocasión del servicio desarrollado y abstenerse de divulgar en cualquier tiempo, por cualquier medio de comunicación, el contenido total o parcial de la información que le sea encomendada para el desarrollo de este contrato. **PARÁGRAFO.** EL CONTRATISTA se compromete para con el CONTRATANTE, a mantener absoluta confidencialidad de la información suministrada para el desarrollo de la labor contratada, por lo tanto, EL CONTRATISTA, no deberá sacar información de LA E.S.E. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD ni usarla a su favor.

CLAUSULA VIGÉSIMA SEXTA: LIQUIDACIÓN: Para los contratos de prestación de servicio, no es obligatorio de conformidad con el artículo 217 del decreto 019 del 10 de enero de 2012.

CLAUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA: DOMICILIO: Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio el municipio de Soledad (Atlántico).

Para constancia se firma por las partes, en el municipio de Soledad, el día 01 de Abril de 2025

NELSON ENRIQUE GARCIA PEREZ
Gerente

VIVIANA DEL CARMEN TORRES FONTALVO
Contratista

Elaboró: E A-Profesional Contrat
Reviso;Sk JEFE DE TALENTO HUM.

Hospital Materno Infantil
Ciudadela Metropolitana de Soledad

FO-CPS-03-V.1

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTION

CONTRATANTE:	ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD
NIT:	802.013.023-5
CONTRATISTA:	JENNY EDITH JULIAO ORTIZ
C.C:	22645247
NO DE CONTRATO	PIC -2025-009
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO VACUNADORAS PAI
VALOR:	CINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS($5400000) M/cte
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	2179 del 01 de Abril de 2025
PLAZO	30 de Junio de 2025

Entre los suscritos a saber: **NELSON ENRIQUE GARCIA PEREZ,** mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía número **72.310.382** expedida en el municipio de Barranquilla – Atlántico quien para los efectos del presente documento actúa en calidad de Gerente de la **ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD,** quien para efectos contractuales se denominara el **CONTRATANTE,** por una parte y por la otra **JENNY EDITH JULIAO ORTIZ** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número **22645247** quien en adelante se denominara el **CONTRATISTA,** hemos convenido celebrar un contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión en salud, previa las siguientes consideraciones: 1. La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD, es una entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, e integrante del sistema de seguridad social en salud, creada por el Acuerdo 005 del 23 de Agosto del 2000, expedido por el Consejo del Municipio de Soledad, para prestar los servicios de primer nivel de atención en salud en el Municipio de Soledad. 2. Que para la prestación de los servicios de la ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas de Salud Pública (PIC) se hace necesario contratar el recurso humano para realizar estas actividades del Plan Operativo PAS 2025 contratadas a la ESE. 3. Según las motivaciones previas, la entidad ha preparado un Estudio previo el cual se ajusta a lo previsto en la normatividad vigente, ha obtenido previamente el respectivo certificado de disponibilidad presupuestal entregado por el encargado de la oficina de presupuesto con No **CDP 2179** donde se evidencia la capacidad para contratar. Que, de acuerdo a los estudios previos, en la actual planta de personal no existe personal para realizar las actividades para el eficaz cumplimiento del objeto social, por lo que se hace necesario contratar el recurso humano. 4. Por lo anterior se hace necesaria la suscripción de un contrato de prestación de servicios, con una persona idónea, previa acreditación de la experiencia correspondiente para el desempeño de estas actividades. Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones, se procede a la suscripción del presente contrato con aplicabilidad de las siguientes **CLAUSULA PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO : PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO VACUNADORAS PAI.** a la **ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** en el servicio de salud del Programa Ampliado de Inmunización PAI, por el cual se deberá ajustar a las necesidades del servicio y de la dimensión del PAS (PIC), al manual técnico administrativo PAI vigente, manuales de procesos-procedimientos, normas técnicas y guías de atención adoptados por la ESE, estrategia AIEPI , demanda inducida para dar cumplimiento a la Resolución 0412 de 2.000, Resolución 3384 de 2.000, Decreto 3039 de 2.007, Decreto 3518 de 2.006 Acuerdo 117 de 1.998 y demás normas que reglamenten la promoción y prevención de enfermedades. **CLAUSULA SEGUNDA: ALCANCE DEL OBJETO:** El objeto del presente contrato incluye las actividades y especificaciones indicadas en los estudios previos elaborados por **LA E.S.E. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** y en la propuesta presentada por el contratista, los cuales forman parte integral del presente contrato. **CLAUSULA TERCERA: PLAZO DE EJECUCIÓN**: La duración del presente contrato es hasta el **30 de Junio de 2025** a partir de la firma de las partes CLAUSULA CUARTA: VALOR DEL CONTRATO: Para todos los efectos fiscales y legales el valor del presente contrato es por la suma de **CINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS($5400000) M/cte** ; CLAUSULA QUINTA: **FORMA DE PAGO :** El pago se realizara de la siguiente manera : Un primer pago a corte 30 de Abril de 2025 a razon de UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS 1800000 Y dos pagos mensuales iguales a razon de UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS 1800000**M/cte** atendiendo al principio de anualidad presupuestal y por el periodo contratado. LA ESE cancelará al CONTRATISTA el valor antes señalado, previa presentación del acta de recibo a satisfacción por parte del supervisor y/o interventor que el Hospital asigne. Para efectos, de pago el contratista deberá presentar además de lo anterior, la constancia y/o informes correspondientes a la realización de las actividades propias del objeto contractual, la acreditación del pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión y Riesgos Laborales (ARL) y la presentación de la factura y/o cuenta de cobro correspondiente según el régimen tributario al que pertenezca el Contratista. **CLAUSULA SEXTA: SUPERVISIÓN**: La supervisión o interventoría del presente contrato estará acargo del **Subgerente Cientifico de la E.S.E** o quien haga sus veces. El supervisor o interventor del contrato tendrá las siguientes atribuciones: **a)** Colaborar y coordinar en la ejecución del contrato. **b)** Exigir el cumplimiento del contrato de los términos pactados. **c)** Certificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales a cargo del contratista. **d)** Dar aviso de cualquier inconsistencia e incumplimiento del Objeto del contrato y su ejecución. **e)** Informar las situaciones que requieran suspensión, prorroga o modificación, para someterlas a aprobación de **f)** Certificar

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTION

por escrito el cumplimiento periódico de la ejecución del contrato) Las demás necesarias para el fiel cumplimiento del objeto contratado. **Parágrafo 1:** El supervisor podrá solicitar acompañamiento del coordinador o jefe de área para velar el cumplimiento del contrato por parte del contratista. **Parágrafo 2:** El ordenador del gasto podrá en cualquier momento modificar el supervisor sin que para ello se requiera la supervisión de otros y para ello bastará la comunicación al nuevo supervisor y al contratista. **CLAUSULA SÉPTIMA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.**1) Cumplir el contrato con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad, por lo tanto, no existe, ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno entre las partes. 2) Entregar al supervisor del contrato todos los informes que se soliciten sobre cualquier aspecto y/o resultados obtenidos cuando así se requieran. 3) Atender todos los requerimientos, instrucciones y/o recomendaciones que durante el desarrollo del contrato le imparta la Gerencia de la ESE a través del supervisor del mismo, para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones. 4) Afiliarse al sistema de seguridad social en salud, pensiones, ARL y cumplir con las obligaciones contenidas en el Articulo 2.2.4.2.2.16., del decreto 1072 de mayo 26 de 2015. Y cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes: 1. Procurar el cuidado integral de su salud .2 Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada,para lo cual asumirá su costo. 3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. 5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. 6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato a efectos de que los contratistas cumplan con el precitado decreto, realizar los pagos respectivos a las entidades que se encuentra afiliado; reportar ante estas los accidentes de trabajo o enfermedades profesionales que sobrevengan en la ejecución del objeto del contrato, en los términos y condiciones previstas en la Ley 100 de 1993 y decretos reglamentarios y presentar copia de los comprobantes de pago. 7) Avisar oportunamente a su supervisor inmediato sobre cualquier deficiencia que tengan los instrumentos, máquinas, equipos o implementos de labor con el fin de evitar accidentes, daños o costos adicionales. 8) Hacer el pago de las contribuciones establecidas en el Estatuto Tributario Departamental y Municipal vigentes, las cuales serán liquidadas en la Tesorería de la entidad territorial correspondiente, dentro de los cinco (5) días siguientes a la firma del contrato. 9) Aportar los documentos exigidos para la legalización del contrato. 10) Presentar la cuenta de cobro de conformidad con la Forma de pago estipulada en el contrato, junto con el informe de actividades realizadas para cada período de pago. **CLAUSULA OCTAVA: OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE.** 1) Brindar la información y/o logística y demás elementos que el contratista requiera para el cumplimiento idóneo del objeto contractual. 2) Realizar el pago del valor del contrato, de conformidad con lo establecido en el mismo. 3) Vigilar la ejecución del contrato través de un supervisor designado para el efecto. 4) Todas las demás que se desprendan de la naturaleza del mismo. **CLAUSULA NOVENA** Con el fin de cubrir la responsabilidad civil frente a terceros derivada de la ejecución del contrato, el Contratista debe presentar POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.Para garantizar los daños y perjuicios que se causen a la ESE o a terceros por circunstancias inherentes a la ejecución del contrato, por prestación de servicios en el área de la medicina.Por un valor de:Por un valor de:($30000000) **CLAUSULA DECIMA**: NATURALEZA JURÍDICA: Este contrato se rige por los principios de transparencia, economía y responsabilidad establecidos en la Ley 80 de 1993 y en la Ley 1150 de 2007 y de conformidad con los postulados rigen la función administrativa. **CLAUSULA DECIMA PRIMERA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** El presente contrato se entiende perfeccionado con la firma de las partes, para su ejecución se requiere del registro presupuestal **No. 2610** expedido por el funcionario encargado de la oficina de Presupuesto. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: LEGALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN.** El contratista manifiesta bajo la gravedad de juramento que toda la documentación para la legalización y cobro del valor del contrato son legales, por lo que asume toda responsabilidad que de dichos documentos se generen. **CLAUSULA DECIMA TERCERA: TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** El contrato se terminará por las siguientes causas: a) Por cumplimiento a satisfacción del objeto del contrato. b) Por vencimiento del plazo sin que se hubiese prorrogado. c) Por mutuo acuerdo de las partes. **CLAUSULA DECIMA CUARTA: TERMINACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO:** la E.S.E. en uso de las facultades exorbitantes otorgadas por la ley podrá en cualquier momento dar por terminado de manera unilateral el presente contrato de prestación de servicios sin que se genere indemnización alguna a favor del contratista. **CLAUSULA DECIMA QUINTA: SUSPENSIÓN DEL CONTRATO.** Por razones de fuerza mayor o caso fortuito, se podrá de común acuerdo entre las partes suspender temporalmente la ejecución del contrato, mediante un acta en donde conste tal evento, sin que para que el efecto del plazo extintivo se compute el tiempo de suspensión. **CLAUSULA DECIMA SEXTA: CESIÓN DEL CONTRATO**, el CONTRATISTA no podrá ceder el presente contrato a persona natural o jurídica alguna, sin el consentimiento previo y escrito del contratante. **CLAUSULA DECIMA SÉPTIMA: – SUBCONTRATACIÓN:** Queda prohibida la subcontratación del presente contrato sin la previa autorización de la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD. **CLAUSULA DECIMA OCTAVA: - MULTAS:** Si durante la ejecución del contrato EL CONTRATISTA incumple alguna o algunas de las obligaciones derivadas del presente contrato, la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD le impondrá multas diarias y sucesivas equivalentes al cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor total del contrato, sin exceder el diez por ciento (10%) de ese mismo valor total. El pago o la deducción de las multas, no exonerará al CONTRATISTA de terminar la ejecución, ni demás obligaciones derivadas del presente contrato. **CLAUSULA DÉCIMA NOVENA: - CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA:** En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento del contrato, El CONTRATISTA se hará acreedor a una sanción a título de cláusula penal pecuniaria, equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del presente contrato, suma que se hará efectiva directamente por la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTILCIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD, considerándose como pago parcial de los perjuicios que pudieran ocasionársele. El CONTRATISTA autoriza a LA E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD para descontar y tomar el valor de la cláusula penal y de las multas mencionadas en la citada cláusula, de cualquier suma que le adeude a E.S.E HOSPITAL

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTION

MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD por ésteu otro contrato o concepto, sin perjuicio de efectuar el cobro conforme a la ley. El pago o la deducción de las multas, no exonerará al CONTRATISTA de terminar la ejecución, ni demás obligaciones nacidas del contrato. **CLAUSULA VIGÉSIMA: EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL:** En razón a que el presente convenio de conformidad con lo establecido en el artículo 95 de la Ley 100 de 1.993, es de naturaleza privado y por su naturaleza no crea vínculo laboral entre las partes, el valor que se compromete a cancelar el HOSPITAL constituye la única obligación económica que adquiere con elcontratista, en consecuencia, no tendrá derecho al pago de prestaciones sociales. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. - SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES: ETAPA DE ARREGLO DIRECTO.** Las controversias que surjan entre **EL CONTRATISTA y LA E.S.E. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD,** con ocasión a la celebración, ejecución, interpretación, ampliación, terminación o liquidación del contrato, incluyendo las consecuencias económicas de los actos administrativos expedidos en ejercicio de facultades excepcionales, serán resueltas por las partes mediante la figura del arreglo directo en un término máximo de cinco (5) días hábiles, contados a partir de la fecha en que cualquiera de las partes le comunique a la otra la existencia de una diferencia y manifieste la intención de iniciar la etapade arreglo directo. La JURISDICCIÓN COMPETENTE será la Contenciosa Administrativa. **CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: DOCUMENTOS DEL CONTRATO:** Forman parte integral del presente contrato los siguientes documentos: a) Estudios Previos; b) Certificado de Disponibilidad y Registro Presupuestal; c) La propuesta presentada por EL CONTRATISTA; d) Losinformes de supervisión suscritos por el supervisor; f) Reglamento de Contratación de la Empresa Social del Estado Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad; g) Todos los demás documentos que se produzcan durante el desarrollo del mismo. **CLAUSULA VIGÉSIMA TERCERA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** EL CONTRATISTA, declara bajo la gravedad de juramento no hallarse incurso en el régimen de inhabilidades e incompatibilidades previstos en los artículos 8 y 9 de la ley 80 de 1993 y demás normas concordantes al caso, así como también lo establecido en el Reglamento de Contratación de la E.S.E. **CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: INDEMNIDAD:** El CONTRATISTA mantendrá indemne a la E.S.E. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD, de reclamos, demandas, acciones legales que generen daños, perjuicios o lesiones originados en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones y/u omisiones y asumirá directamente la responsabilidad de los mismos. **CLAUSULA VIGÉSIMA QUINTA: CONFIDENCIALIDAD: CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD.** El CONTRATISTA se compromete a mantener la reserva de la información, documentos y resultados que conozca y obtenga directa o indirectamente con ocasión del servicio desarrollado y abstenerse de divulgar en cualquier tiempo, por cualquier medio de comunicación, el contenido total o parcial de la información que le sea encomendada para el desarrollo de este contrato. **PARÁGRAFO.** EL CONTRATISTA se compromete para con el CONTRATANTE, a mantener absoluta confidencialidad de la información suministrada para el desarrollo de la labor contratada, por lo tanto, EL CONTRATISTA, no deberá sacar información de LA E.S.E. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD ni usarla a su favor.

CLAUSULA VIGÉSIMA SEXTA: LIQUIDACIÓN: Para los contratos de prestación de servicio, no es obligatorio de conformidad con el artículo 217 del decreto 019 del 10 de enero de 2012.

CLAUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA: DOMICILIO: Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio el municipio de Soledad (Atlántico).

Para constancia se firma por las partes, en el municipio de Soledad, el día 01 de Abril de 2025

NELSON ENRIQUE GARCIA PEREZ
Gerente

Jenny Juliao.
JENNY EDITH JULIAO ORTIZ
Contratista

Elaboró: E A-Profesional Contrat
Reviso;Sk JEFE DE TALENTO HUM

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTION

CONTRATANTE:	ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD
NiT:	802.013.023-5
CONTRATISTA:	XIOMARA EDELMIRA RODRIGUEZ CANTILLO
C.C:	32684298
NO DE CONTRATO	PIC -2025-019
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO VACUNADORAS PAI
VALOR:	CINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS($5400000) M/cte
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	2189 del 01 de Abril de 2025
PLAZO	30 de Junio de 2025

Entre los suscritos a saber: **NELSON ENRIQUE GARCIA PEREZ,** mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía número **72.310.382** expedida en el municipio de Barranquilla – Atlántico quien para los efectos del presente documento actúa en calidad de Gerente de la **ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD,** quien para efectos contractuales se denominara el **CONTRATANTE,** por una parte y por la otra **XIOMARA EDELMIRA RODRIGUEZ CANTILLO** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número **32684298** quien en adelante se denominara el **CONTRATISTA,** hemos convenido celebrar un contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión en salud, previa las siguientes consideraciones: 1. La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD, es una entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, e integrante del sistema de seguridad social en salud, creada por el Acuerdo 005 del 23 de Agosto del 2000, expedido porel Consejo del Municipio de Soledad, para prestar los servicios de primer nivel de atención en salud en el Municipio de Soledad. 2. Que para la prestación de los servicios de la ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas de Salud Pública (PIC) se hace necesario contratar el recurso humano para realizar estas actividades del Plan Operativo PAS 2025 contratadas a la ESE. 3. Según las motivaciones previas, la entidad ha preparado un Estudio previo el cual se ajusta a lo previsto en la normatividad vigente, ha obtenido previamente el respectivo certificado de disponibilidad presupuestal entregado por el encargado de la oficina de presupuesto con No **CDP 2189** donde se evidencia la capacidad para contratar. Que, de acuerdo a los estudios previos, en la actual planta de personal no existe personal para realizar las actividades para el eficaz cumplimiento del objeto social, por lo que se hace necesario contratar el recurso humano. 4. Por lo anterior se hace necesaria la suscripción de un contrato de prestación de servicios, con una persona idónea, previa acreditación de la experiencia correspondiente para el desempeño de estas actividades. Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones, se procede a la suscripción del presente contrato con aplicabilidad de las siguientes **CLAUSULA PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO : PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO VACUNADORAS PAI.** a la **ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** en el servicio de salud del Programa Ampliado de Inmunización PAI, por el cual se deberá ajustar a las necesidades del servicio y de la dimensión del PAS (PIC), al manual técnico administrativo PAI vigente, manuales de procesos-procedimientos, normas técnicas y guías de atención adoptados por la ESE, estrategia AIEPI , demanda inducida para dar cumplimiento a la Resolución 0412 de 2.000, Resolución 3384 de 2.000, Decreto 3039 de 2.007, Decreto 3518 de 2.006 Acuerdo 117 de 1.998 y demás normas que reglamenten la promoción y prevención de enfermedades. **CLAUSULA SEGUNDA: ALCANCE DEL OBJETO:** El objeto del presente contrato incluye las actividades y especificaciones indicadas en los estudios previos elaborados por **LA E.S.E. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** y en la propuesta presentada por el contratista, los cuales forman parte integral del presente contrato. **CLAUSULA TERCERA: PLAZO DE EJECUCIÓN**: La duración del presente contrato es hasta el **30 de Junio de 2025** a partir de la firma de las partes CLAUSULA CUARTA: VALOR DEL CONTRATO: Para todos los efectos fiscales y legales el valor del presente contrato es por la suma de **CINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS($5400000) M/cte** ; CLAUSULA QUINTA: **FORMA DE PAGO :** El pago se realizara de la siguiente manera : Un primer pago a corte 30 de Abril de 2025 a razon de UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS 1800000 Y dos pagos mensuales iguales a razon de UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS 1800000**M/cte** atendiendo al principio de anualidad presupuestal y por el periodo contratado. LA ESE cancelará al CONTRATISTA el valor antes señalado, previa presentación del acta de recibo a satisfacción por parte del supervisor y/o interventor que el Hospital asigne. Para efectos, de pago el contratista deberá presentar además de lo anterior, la constancia y/o informes correspondientes a la realización de las actividades propias del objeto contractual, la acreditación del pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión y Riesgos Laborales (ARL) y la presentación de la factura y/o cuenta de cobro correspondiente según el régimen tributario al que pertenezca el Contratista. **CLAUSULA SEXTA: SUPERVISIÓN**: La supervisión o interventoría del presente contrato estará acargo del **Subgerente Científico de la E.S.E** o quien haga sus veces. El supervisor o interventor del contrato tendrá las siguientes atribuciones: **a)** Colaborar y coordinar en la ejecución del contrato. **b)** Exigir el cumplimiento del contrato de los términos pactados. **c)** Certificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales a cargo del contratista. **d)** Dar aviso de cualquier inconsistencia e incumplimiento del Objeto del contrato y su ejecución. **e)** Informar las situaciones que requieran suspensión, prorroga o modificación, para

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTION

someterlas a aprobación de **f)** Certificar por escrito el cumplimientoperiódico de la ejecución del contrato**)** Las demás necesarias para el fiel cumplimiento del objeto contratado. **Parágrafo 1:** El supervisor podrá solicitar acompañamiento del coordinador o jefe de área para velar el cumplimiento del contrato por parte del contratista. **Parágrafo 2:** El ordenador del gasto podrá en cualquier momento modificar el supervisor sin que para ello se requiera la supervisión de otros y para ello bastará la comunicación al nuevo supervisor y al contratista. **CLAUSULA SÉPTIMA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.**1) Cumplir el contrato con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad, por lo tanto, no existe, ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno entre las partes. 2) Entregar al supervisor del contrato todos los informes que se soliciten sobre cualquier aspecto y/o resultados obtenidos cuando así se requieran. 3) Atender todos los requerimientos, instrucciones y/o recomendaciones que durante el desarrollo del contrato le imparta la Gerencia de la ESE a través del supervisor del mismo, para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones. 4) Afiliarse al sistema de seguridad social en salud, pensiones, ARL y cumplir con las obligaciones contenidas en el Articulo 2.2.4.2.2.16., del decreto 1072 de mayo 26 de 2015. Y cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes: 1. Procurar el cuidado integral de su salud .2 Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada,para lo cual asumirá su costo. 3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. 5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. 6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato a efectos de que los contratistas cumplan con el precitado decreto, realizar los pagos respectivos a las entidades que se encuentra afiliado; reportar ante estas los accidentes de trabajo o enfermedades profesionales que sobrevengan en la ejecución del objeto del contrato, en los términos y condiciones previstas en la Ley 100 de 1993 y decretos reglamentarios y presentar copia de los comprobantesde pago. 7) Avisar oportunamente a su supervisor inmediato sobre cualquier deficiencia que tengan los instrumentos, máquinas, equipos o implementos de labor con el fin de evitar accidentes, daños o costos adicionales. 8) Hacer el pago de las contribuciones establecidas en el Estatuto Tributario Departamental y Municipal vigentes, las cuales serán liquidadas en la Tesorería de la entidad territorial correspondiente, dentro de los cinco (5) días siguientes a la firma del contrato. 9) Aportar los documentos exigidos para la legalización del contrato. 10) Presentar la cuenta de cobro de conformidad con la Forma de pago estipulada en el contrato, junto con el informe de actividades realizadas para cada período de pago. **CLAUSULA OCTAVA: OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE.** 1) Brindar la información y/o logística y demás elementos que el contratista requiera para el cumplimiento idóneo del objeto contractual. 2) Realizar el pago del valor del contrato, de conformidad con lo establecido en el mismo. 3) Vigilar la ejecución del contrato través de un supervisor designado para el efecto. 4) Todas las demás que se desprendan de la naturaleza del mismo. **CLAUSULA NOVENA** Con el fin de cubrir la responsabilidad civil frente a terceros derivada de la ejecución del contrato, el Contratista debe presentar POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.Para garantizar los daños y perjuicios que se causen a la ESE o a terceros por circunstancias inherentes a la ejecución del contrato, por prestación de servicios en el área de la medicina.Por un valor de:Por un valor de:($30000000) **CLAUSULA DECIMA**: NATURALEZA JURÍDICA: Este contrato se rige por los principios de transparencia, economía y responsabilidad establecidos en la Ley 80 de 1993 y en la Ley 1150 de 2007 y de conformidad con los postulados rigen la función administrativa. **CLAUSULA DECIMA PRIMERA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** El presente contrato se entiende perfeccionado con la firma de las partes, para su ejecución se requiere del registro presupuestal **No. 2620** expedido por el funcionario encargado de la oficina de Presupuesto. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: LEGALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN.** El contratista manifiesta bajo la gravedad de juramento que toda la documentación para la legalización y cobro del valor del contrato son legales, por lo que asume toda responsabilidad que de dichos documentos se generen. **CLAUSULA DECIMA TERCERA: TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** El contrato se terminará por las siguientes causas: a) Por cumplimiento a satisfacción del objeto del contrato. b) Por vencimiento del plazo sin que se hubiese prorrogado. c) Por mutuo acuerdo de las partes. **CLAUSULA DECIMA CUARTA: TERMINACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO:** la E.S.E. en uso de las facultades exorbitantes otorgadas por la ley podrá en cualquier momento dar por terminado de manera unilateral el presente contrato de prestación de servicios sin que se genere indemnización alguna a favor del contratista. **CLAUSULA DECIMA QUINTA: SUSPENSIÓN DEL CONTRATO.** Por razones de fuerza mayor o caso fortuito, se podrá de común acuerdo entre las partes suspender temporalmente la ejecución del contrato, mediante un acta en donde conste tal evento, sin que para que el efecto del plazo extintivo se compute el tiempo de suspensión. **CLAUSULA DECIMA SEXTA: CESIÓN DEL CONTRATO,** el CONTRATISTA no podrá ceder el presente contrato a persona natural o jurídica alguna, sin el consentimiento previo y escrito del contratante. **CLAUSULA DECIMA SÉPTIMA: – SUBCONTRATACIÓN:** Queda prohibida la subcontratación del presente contrato sin la previa autorización de la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD. **CLAUSULA DECIMA OCTAVA: - MULTAS:** Si durante la ejecución del contrato EL CONTRATISTA incumple alguna o algunas de las obligaciones derivadas del presente contrato, la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD le impondrá multas diarias y sucesivas equivalentes al cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor total del contrato, sin exceder el diez por ciento (10%) de ese mismo valor total. El pago o la deducción de las multas, no exonerará al CONTRATISTA de terminar la ejecución, ni demás obligaciones derivadas del presente contrato. **CLAUSULA DÉCIMA NOVENA: - CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA:** En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento del contrato, El CONTRATISTA se hará acreedor a una sanción a título de cláusula penal pecuniaria, equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del presente contrato, suma que se hará efectiva directamente por la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTILCIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD, considerándose como pago parcial de los perjuicios que pudieran ocasionársele. El CONTRATISTA autoriza a LA E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD para descontar y tomar el valor de

Hospital Materno Infantil
Ciudadela Metropolitana de Soledad

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTION

MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD por ésteu otro contrato o concepto, sin perjuicio de efectuar el cobro conforme a la ley. El pago o la deducción de las multas, no exonerará al CONTRATISTA de terminar la ejecución, ni demás obligaciones nacidas del contrato. **CLAUSULA VIGÉSIMA: EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL:** En razón a que el presente convenio de conformidad con lo establecido en el artículo 95 de la Ley 100 de 1.993, es de naturaleza privado y por su naturaleza no crea vínculo laboral entre las partes, el valor que se compromete a cancelar el HOSPITAL constituye la única obligación económica que adquiere con elcontratista, en consecuencia, no tendrá derecho al pago de prestaciones sociales. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. - SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES: ETAPA DE ARREGLO DIRECTO.** Las controversias que surjan entre **EL CONTRATISTA y LA E.S.E. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD,** con ocasión a la celebración, ejecución, interpretación, ampliación, terminación o liquidación del contrato, incluyendo las consecuencias económicas de los actos administrativos expedidos en ejercicio de facultades excepcionales, serán resueltas por las partes mediante la figura del arreglo directo en un término máximo de cinco (5) días hábiles, contados a partir de la fecha en que cualquiera de las partes le comunique a la otra la existencia de una diferencia y manifieste la intención de iniciar la etapade arreglo directo. La JURISDICCIÓN COMPETENTE será la Contenciosa Administrativa. **CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: DOCUMENTOS DEL CONTRATO**: Forman parte integral del presente contrato los siguientes documentos: a) Estudios Previos; b) Certificado de Disponibilidad y Registro Presupuestal; c) La propuesta presentada por EL CONTRATISTA; d) Losinformes de supervisión suscritos por el supervisor; f) Reglamento de Contratación de la Empresa Social del Estado Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad; g) Todos los demás documentos que se produzcan durante el desarrollo del mismo. **CLAUSULA VIGÉSIMA TERCERA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** EL CONTRATISTA, declara bajo la gravedad de juramento no hallarse incurso en el régimen de inhabilidades e incompatibilidades previstos en los artículos 8 y 9 de la ley 80 de 1993 y demás normas concordantes al caso, así como también lo establecido en el Reglamento de Contratación de la E.S.E. **CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: INDEMNIDAD:** El CONTRATISTA mantendrá indemne a la E.S.E. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD, de reclamos, demandas, acciones legales que generen daños, perjuicios o lesiones originados en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones y/u omisiones y asumirá directamente la responsabilidad de los mismos. **CLAUSULA VIGÉSIMA QUINTA: CONFIDENCIALIDAD: CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD.** El CONTRATISTA se compromete a mantener la reserva de la información, documentos y resultados que conozca y obtenga directa o indirectamente con ocasión del servicio desarrollado y abstenerse de divulgar en cualquier tiempo, por cualquier medio de comunicación, el contenido total o parcial de la información que le sea encomendada para el desarrollo de este contrato. **PARÁGRAFO.** EL CONTRATISTA se compromete para con el CONTRATANTE, a mantener absoluta confidencialidad de la información suministrada para el desarrollo de la labor contratada, por lo tanto, EL CONTRATISTA, no deberá sacar información de LA E.S.E. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD ni usarla a su favor.

CLAUSULA VIGÉSIMA SEXTA: LIQUIDACIÓN: Para los contratos de prestación de servicio, no es obligatorio de conformidad con el artículo 217 del decreto 019 del 10 de enero de 2012.

CLAUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA: DOMICILIO: Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio el municipio de Soledad (Atlántico).

Para constancia se firma por las partes, en el municipio de Soledad, el día 01 de Abril de 2025

NELSON ENRIQUE GARCIA PEREZ
Gerente

XIOMARA EDELMIRA RODRIGUEZ CANTILLO
Contratista

Elaboró: E A-Profesional Contrati
Reviso;Sk JEFE DE TALENTO HUM. ...

111

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTION

CONTRATANTE:	ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD
NIT:	802.013.023-5
CONTRATISTA:	MARY CARMEN PARDO HERRERA
C.C:	1042433511
NO DE CONTRATO	PIC -2025-021
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO VACUNADORAS PAI
VALOR:	CINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS($5400000) M/cte
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	2191 del 01 de Abril de 2025
PLAZO	30 de Junio de 2025

Entre los suscritos a saber: **NELSON ENRIQUE GARCIA PEREZ,** mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía número **72.310.382** expedida en el municipio de Barranquilla – Atlántico quien para los efectos del presente documento actúa en calidad de Gerente de la **ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD,** quien para efectos contractuales se denominara el **CONTRATANTE,** por una parte y por la otra **MARY CARMEN PARDO HERRERA** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número **1042433511** quien en adelante se denominara el **CONTRATISTA,** hemos convenido celebrar un contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión en salud, previa las siguientes consideraciones: 1. La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD, es una entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, e integrante del sistema de seguridad social en salud, creada por el Acuerdo 005 del 23 de Agosto del 2000, expedido porel Consejo del Municipio de Soledad, para prestar los servicios de primer nivel de atención en salud en el Municipio de Soledad. 2. Que para la prestación de los servicios de la ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas de Salud Pública (PIC) se hace necesario contratar el recurso humano para realizar estas actividades del Plan Operativo PAS 2025 contratadas a la ESE. 3. Según las motivaciones previas, la entidad ha preparado un Estudio previo el cual se ajusta a lo previsto en la normatividad vigente, ha obtenido previamente el respectivo certificado de disponibilidad presupuestal entregado por el encargado de la oficina de presupuesto con No **CDP 2191** donde se evidencia la capacidad para contratar. Que, de acuerdo a los estudios previos, en la actual planta de personal no existe personal para realizar las actividades para el eficaz cumplimiento del objeto social, por lo que se hace necesario contratar el recurso humano. 4. Por lo anterior se hace necesaria la suscripción de un contrato de prestación de servicios, con una persona idónea, previa acreditación de la experiencia correspondiente para el desempeño de estas actividades. Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones, se procede a la suscripción del presente contrato con aplicabilidad de las siguientes **CLAUSULA PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO : PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO VACUNADORAS PAI.** a la **ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** en el servicio de salud del Programa Ampliado de Inmunización PAI, por el cual se deberá ajustar a las necesidades del servicio y de la dimensión del PAS (PIC), al manual técnico administrativo PAI vigente, manuales de procesos-procedimientos, normas técnicas y guías de atención adoptados por la ESE, estrategia AIEPI , demanda inducida para dar cumplimiento a la Resolución 0412 de 2.000, Resolución 3384 de 2.000, Decreto 3039 de 2.007, Decreto 3518 de 2.006 Acuerdo 117 de 1.998 y demás normas que reglamenten la promoción y prevención de enfermedades. **CLAUSULA SEGUNDA: ALCANCE DEL OBJETO:** El objeto del presente contrato incluye las actividades y especificaciones indicadas en los estudios previos elaborados por **LA E.S.E. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** y en la propuesta presentada por el contratista, los cuales forman parte integral del presente contrato. **CLAUSULA TERCERA: PLAZO DE EJECUCIÓN:** La duración del presente contrato es hasta el **30 de Junio de 2025** a partir de la firma de las partes CLAUSULA CUARTA: VALOR DEL CONTRATO: Para todos los efectos fiscales y legales el valor del presente contrato es por la suma de **CINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS($5400000) M/cte** ; CLAUSULA QUINTA: **FORMA DE PAGO :** El pago se realizara de la siguiente manera : Un primer pago a corte 30 de Abril de 2025 a razon de UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS 1800000 Y dos pagos mensuales iguales a razon de UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS 1800000**M/cte** atendiendo al principio de anualidad presupuestal y por el periodo contratado. LA ESE cancelará al CONTRATISTA el valor antes señalado, previa presentación del acta de recibo a satisfacción por parte del supervisor y/o interventor que el Hospital asigne. Para efectos, de pago el contratista deberá presentar además de lo anterior, la constancia y/o informes correspondientes a la realización de las actividades propias del objeto contractual, la acreditación del pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión y Riesgos Laborales (ARL) y la presentación de la factura y/o cuenta de cobro correspondiente según el régimen tributario al que pertenezca el Contratista. **CLAUSULA SEXTA: SUPERVISIÓN:** La supervisión o interventoría del presente contrato estará acargo del **Subgerente Cientifico de la E.S.E** o quien haga sus veces. El supervisor o interventor del contrato tendrá las siguientes atribuciones: **a)** Colaborar y coordinar en la ejecución del contrato. **b)** Exigir el cumplimiento del contrato de los términos pactados. **c)** Certificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales a cargo del contratista. **d)** Dar aviso de cualquier inconsistencia e incumplimiento del

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTION

someterlas a aprobación de **f)** Certificar por escrito el cumplimientoperiódico de la ejecución del contrato) Las demás necesarias para el fiel cumplimiento del objeto contratado. **Parágrafo 1:** El supervisor podrá solicitar acompañamiento del coordinador o jefe de área para velar el cumplimiento del contrato por parte del contratista. **Parágrafo 2:** El ordenador del gasto podrá en cualquier momento modificar el supervisor sin que para ello se requiera la supervisión de otros y para ello bastará la comunicación al nuevo supervisor y al contratista. **CLAUSULA SÉPTIMA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.**1) Cumplir el contrato con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad, por lo tanto, no existe, ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno entre las partes. 2) Entregar al supervisor del contrato todos los informes que se soliciten sobre cualquier aspecto y/o resultados obtenidos cuando así se requieran. 3) Atender todos los requerimientos, instrucciones y/o recomendaciones que durante el desarrollo del contrato le imparta la Gerencia de la ESE a través del supervisor del mismo, para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones. 4) Afiliarse al sistema de seguridad social en salud, pensiones, ARL y cumplir con las obligaciones contenidas en el Articulo 2.2.4.2.2.16., del decreto 1072 de mayo 26 de 2015. Y cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes: 1. Procurar el cuidado integral de su salud .2 Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada,para lo cual asumirá su costo. 3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. 5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. 6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato a efectos de que los contratistas cumplan con el precitado decreto, realizar los pagos respectivos a las entidades que se encuentra afiliado; reportar ante estas los accidentes de trabajo o enfermedades profesionales que sobrevengan en la ejecución del objeto del contrato, en los términos y condiciones previstas en la Ley 100 de 1993 y decretos reglamentarios y presentar copia de los comprobantesde pago. 7) Avisar oportunamente a su supervisor inmediato sobre cualquier deficiencia que tengan los instrumentos, máquinas, equipos o implementos de labor con el fin de evitar accidentes, daños o costos adicionales. 8) Hacer el pago de las contribuciones establecidas en el Estatuto Tributario Departamental y Municipal vigentes, las cuales serán liquidadas en la Tesorería de la entidad territorial correspondiente, dentro de los cinco (5) días siguientes a la firma del contrato. 9) Aportar los documentos exigidos para la legalización del contrato. 10) Presentar la cuenta de cobro de conformidad con la Forma de pago estipulada en el contrato, junto con el informe de actividades realizadas para cada período de pago. **CLAUSULA OCTAVA: OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE**. 1) Brindar la información y/o logística y demás elementos que el contratista requiera para el cumplimiento idóneo del objeto contractual. 2) Realizar el pago del valor del contrato, de conformidad con lo establecido en el mismo. 3) Vigilar la ejecución del contrato través de un supervisor designado para el efecto. 4) Todas las demás que se desprendan de la naturaleza del mismo. **CLAUSULA NOVENA** Con el fin de cubrir la responsabilidad civil frente a terceros derivada de la ejecución del contrato, el Contratista debe presentar POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.Para garantizar los daños y perjuicios que se causen a la ESE o a terceros por circunstancias inherentes a la ejecución del contrato, por prestación de servicios en el área de la medicina.Por un valor de:Por un valor de:($30000000) **CLAUSULA DECIMA**: NATURALEZA JURÍDICA: Este contrato se rige por los principios de transparencia, economía y responsabilidad establecidos en la Ley 80 de 1993 y en la Ley 1150 de 2007 y de conformidad con los postulados rigen la función administrativa. **CLAUSULA DECIMA PRIMERA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** El presente contrato se entiende perfeccionado con la firma de las partes, para su ejecución se requiere del registro presupuestal **No. 2622** expedido por el funcionario encargado de la oficina de Presupuesto. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: LEGALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN.** El contratista manifiesta bajo la gravedad de juramento que toda la documentación para la legalización y cobro del valor del contrato son legales, por lo que asume toda responsabilidad que de dichos documentos se generen. **CLAUSULA DECIMA TERCERA: TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** El contrato se terminará por las siguientes causas: a) Por cumplimiento a satisfacción del objeto del contrato. b) Por vencimiento del plazo sin que se hubiese prorrogado. c) Por mutuo acuerdo de las partes. **CLAUSULA DECIMA CUARTA: TERMINACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO:** la E.S.E. en uso de las facultades exorbitantes otorgadas por la ley podrá en cualquier momento dar por terminado de manera unilateral el presente contrato de prestación de servicios sin que se genere indemnización alguna a favor del contratista. **CLAUSULA DECIMA QUINTA: SUSPENSIÓN DEL CONTRATO.** Por razones de fuerza mayor o caso fortuito, se podrá de común acuerdo entre las partes suspender temporalmente la ejecución del contrato, mediante un acta en donde conste tal evento, sin que para que el efecto del plazo extintivo se compute el tiempo de suspensión. **CLAUSULA DECIMA SEXTA: CESIÓN DEL CONTRATO,** el CONTRATISTA no podrá ceder el presente contrato a persona natural o jurídica alguna, sin el consentimiento previo y escrito del contratante. **CLAUSULA DECIMA SÉPTIMA: – SUBCONTRATACIÓN:** Queda prohibida la subcontratación del presente contrato sin la previa autorización de la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD. **CLAUSULA DECIMA OCTAVA: - MULTAS:** Si durante la ejecución del contrato EL CONTRATISTA incumple alguna o algunas de las obligaciones derivadas del presente contrato, la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD le impondrá multas diarias y sucesivas equivalentes al cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor total del contrato, sin exceder el diez por ciento (10%) de ese mismo valor total. El pago o la deducción de las multas, no exonerará al CONTRATISTA de terminar la ejecución, ni demás obligaciones derivadas del presente contrato. **CLAUSULA DÉCIMA NOVENA: - CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA:** En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento del contrato, El CONTRATISTA se hará acreedor a una sanción a título de cláusula penal pecuniaria, equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del presente contrato, suma que se hará efectiva directamente por la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTILCIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD, considerándose como pago parcial de los perjuicios que pudieran ocasionársele. El CONTRATISTA autoriza a LA E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD para descontar y tomar el valor de la cláusula penal y de las multas mencionadas en la citada cláusula, de cualquier suma que le adeude a E.S.E HOSPITAL

Hospital Materno Infantil
Ciudadela Metropolitana de Soledad

FO-CPS-03-V.1

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTION

MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD por ésteu otro contrato o concepto, sin perjuicio de efectuar el cobro conforme a la ley. El pago o la deducción de las multas, no exonerará al CONTRATISTA de terminar la ejecución, ni demás obligaciones nacidas del contrato. **CLAUSULA VIGÉSIMA: EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL**: En razón a que el presente convenio de conformidad con lo establecido en el artículo 95 de la Ley 100 de 1.993, es de naturaleza privado y por su naturaleza no crea vínculo laboral entre las partes, el valor que se compromete a cancelar el HOSPITAL constituye la única obligación económica que adquiere con elcontratista, en consecuencia, no tendrá derecho al pago de prestaciones sociales. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. - SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES**: **ETAPA DE ARREGLO DIRECTO.** Las controversias que surjan entre **EL CONTRATISTA y LA E.S.E. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD,** con ocasión a la celebración, ejecución, interpretación, ampliación, terminación o liquidación del contrato, incluyendo las consecuencias económicas de los actos administrativos expedidos en ejercicio de facultades excepcionales, serán resueltas por las partes mediante la figura del arreglo directo en un término máximo de cinco (5) días hábiles, contados a partir de la fecha en que cualquiera de las partes le comunique a la otra la existencia de una diferencia y manifieste la intención de iniciar la etapade arreglo directo. La JURISDICCIÓN COMPETENTE será la Contenciosa Administrativa. **CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: DOCUMENTOS DEL CONTRATO**: Forman parte integral del presente contrato los siguientes documentos: a) Estudios Previos; b) Certificado de Disponibilidad y Registro Presupuestal; c) La propuesta presentada por EL CONTRATISTA; d) Losinformes de supervisión suscritos por el supervisor; f) Reglamento de Contratación de la Empresa Social del Estado Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad; g) Todos los demás documentos que se produzcan durante el desarrollo del mismo. **CLAUSULA VIGÉSIMA TERCERA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** EL CONTRATISTA, declara bajo la gravedad de juramento no hallarse incurso en el régimen de inhabilidades e incompatibilidades previstos en los artículos 8 y 9 de la ley 80 de 1993 y demás normas concordantes al caso, así como también lo establecido en el Reglamento de Contratación de la E.S.E. **CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: INDEMNIDAD:** El CONTRATISTA mantendrá indemne a la E.S.E. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD, de reclamos, demandas, acciones legales que generen daños, perjuicios o lesiones originados en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones y/u omisiones y asumirá directamente la responsabilidad de los mismos. **CLAUSULA VIGÉSIMA QUINTA: CONFIDENCIALIDAD: CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD.** El CONTRATISTA se compromete a mantener la reserva de la información, documentos y resultados que conozca y obtenga directa o indirectamente con ocasión del servicio desarrollado y abstenerse de divulgar en cualquier tiempo, por cualquier medio de comunicación, el contenido total o parcial de la información que le sea encomendada para el desarrollo de este contrato. **PARÁGRAFO.** EL CONTRATISTA se compromete para con el CONTRATANTE, a mantener absoluta confidencialidad de la información suministrada para el desarrollo de la labor contratada, por lo tanto, EL CONTRATISTA, no deberá sacar información de LA E.S.E. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD ni usarla a su favor.

CLAUSULA VIGÉSIMA SEXTA: LIQUIDACIÓN: Para los contratos de prestación de servicio, no es obligatorio de conformidad con el artículo 217 del decreto 019 del 10 de enero de 2012.

CLAUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA: DOMICILIO: Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio el municipio de Soledad (Atlántico).

Para constancia se firma por las partes, en el municipio de Soledad, el día 01 de Abril de 2025

NELSON ENRIQUE GARCIA PEREZ
Gerente

MARY CARMEN PARDO HERRERA
Contratista

Elaboró: E A-Profesional Contrat
Reviso;Sk JEFE DE TALENTO HUM

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTION

CONTRATANTE:	ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD
NIT:	802.013.023-5
CONTRATISTA:	LENYS MONTERO GOMEZ
C.C:	22650947
NO DE CONTRATO	PIC -2025-027
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO VACUNADORAS PAI
VALOR:	CINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS($5400000) M/cte
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	2197 del 01 de Abril de 2025
PLAZO	30 de Junio de 2025

Entre los suscritos a saber: **NELSON ENRIQUE GARCIA PEREZ,** mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía número **72.310.382** expedida en el municipio de Barranquilla – Atlántico quien para los efectos del presente documento actúa en calidad de Gerente de la **ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD,** quien para efectos contractuales se denominara el **CONTRATANTE,** por una parte y por la otra **LENYS MONTERO GOMEZ** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número **22650947** quien en adelante se denominara el **CONTRATISTA,** hemos convenido celebrar un contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión en salud, previa las siguientes consideraciones: 1. La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD, es una entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, e integrante del sistema de seguridad social en salud, creada por el Acuerdo 005 del 23 de Agosto del 2000, expedido por el Consejo del Municipio de Soledad, para prestar los servicios de primer nivel de atención en salud en el Municipio de Soledad. 2. Que para la prestación de los servicios de la ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas de Salud Pública (PIC) se hace necesario contratar el recurso humano para realizar estas actividades del Plan Operativo PAS 2025 contratadas a la ESE. 3. Según las motivaciones previas, la entidad ha preparado un Estudio previo el cual se ajusta a lo previsto en la normatividad vigente, ha obtenido previamente el respectivo certificado de disponibilidad presupuestal entregado por el encargado de la oficina de presupuesto con No **CDP 2197** donde se evidencia la capacidad para contratar. Que, de acuerdo a los estudios previos, en la actual planta de personal no existe personal para realizar las actividades para el eficaz cumplimiento del objeto social, por lo que se hace necesario contratar el recurso humano. 4. Por lo anterior se hace necesaria la suscripción de un contrato de prestación de servicios, con una persona idónea, previa acreditación de la experiencia correspondiente para el desempeño de estas actividades. Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones, se procede a la suscripción del presente contrato con aplicabilidad de las siguientes **CLAUSULA PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO : PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO VACUNADORAS PAI.** a la **ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** en el servicio de salud del Programa Ampliado de Inmunización PAI, por el cual se deberá ajustar a las necesidades del servicio y de la dimensión del PAS (PIC), al manual técnico administrativo PAI vigente, manuales de procesos-procedimientos, normas técnicas y guías de atención adoptados por la ESE, estrategia AIEPI , demanda inducida para dar cumplimiento a la Resolución 0412 de 2.000, Resolución 3384 de 2.000, Decreto 3039 de 2.007, Decreto 3518 de 2.006 Acuerdo 117 de 1.998 y demás normas que reglamenten la promoción y prevención de enfermedades. **CLAUSULA SEGUNDA: ALCANCE DEL OBJETO:** El objeto del presente contrato incluye las actividades y especificaciones indicadas en los estudios previos elaborados por **LA E.S.E. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** y en la propuesta presentada por el contratista, los cuales forman parte integral del presente contrato. **CLAUSULA TERCERA: PLAZO DE EJECUCIÓN**: La duración del presente contrato es hasta el **30 de Junio de 2025** a partir de la firma de las partes CLAUSULA CUARTA: VALOR DEL CONTRATO: Para todos los efectos fiscales y legales el valor del presente contrato es por la suma de **CINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS($5400000) M/cte** ; CLAUSULA QUINTA: **FORMA DE PAGO :** El pago se realizara de la siguiente manera : Un primer pago a corte 30 de Abril de 2025 a razon de UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS 1800000 Y dos pagos mensuales iguales a razon de UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS 1800000**M/cte** atendiendo al principio de anualidad presupuestal y por el periodo contratado. LA ESE cancelará al CONTRATISTA el valor antes señalado, previa presentación del acta de recibo a satisfacción por parte del supervisor y/o interventor que el Hospital asigne. Para efectos, de pago el contratista deberá presentar además de lo anterior, la constancia y/o informes correspondientes a la realización de las actividades propias del objeto contractual, la acreditación del pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión y Riesgos Laborales (ARL) y la presentación de la factura y/o cuenta de cobro correspondiente según el régimen tributario al que pertenezca el Contratista., **CLAUSULA SEXTA: SUPERVISIÓN**: La supervisión o interventoría del presente contrato estará acargo del **Subgerente Cientifico de la E.S.E** o quien haga sus veces. El supervisor o interventor del contrato tendrá las siguientes atribuciones: **a)** Colaborar y coordinar en la ejecución del contrato. **b)** Exigir el cumplimiento del contrato de los términos pactados. **c)** Certificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales a cargo del contratista. **d)** Dar aviso de cualquier inconsistencia e incumplimiento del Objeto del contrato y su ejecución. **e)** Informar las situaciones que requieran suspensión, prorroga o modificación, para someterlas a aprobación de **f)** Certificar

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTION

por escrito el cumplimiento periódico de la ejecución del contrato) Las demás necesarias para el fiel cumplimiento del objeto contratado. **Parágrafo 1:** El supervisor podrá solicitar acompañamiento del coordinador o jefe de área para velar el cumplimiento del contrato por parte del contratista. **Parágrafo 2:** El ordenador del gasto podrá en cualquier momento modificar el supervisor sin que para ello se requiera la supervisión de otros y para ello bastará la comunicación al nuevo supervisor y al contratista. **CLAUSULA SÉPTIMA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.**1) Cumplir el contrato con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad, por lo tanto, no existe, ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno entre las partes. 2) Entregar al supervisor del contrato todos los informes que se soliciten sobre cualquier aspecto y/o resultados obtenidos cuando así se requieran. 3) Atender todos los requerimientos, instrucciones y/o recomendaciones que durante el desarrollo del contrato le imparta la Gerencia de la ESE a través del supervisor del mismo, para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones. 4) Afiliarse al sistema de seguridad social en salud, pensiones, ARL y cumplir con las obligaciones contenidas en el Articulo 2.2.4.2.2.16., del decreto 1072 de mayo 26 de 2015. Y cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes: 1. Procurar el cuidado integral de su salud .2 Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo. 3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. 5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. 6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato a efectos de que los contratistas cumplan con el precitado decreto, realizar los pagos respectivos a las entidades que se encuentra afiliado; reportar ante estas los accidentes de trabajo o enfermedades profesionales que sobrevengan en la ejecución del objeto del contrato, en los términos y condiciones previstas en la Ley 100 de 1993 y decretos reglamentarios y presentar copia de los comprobantes de pago. 7) Avisar oportunamente a su supervisor inmediato sobre cualquier deficiencia que tengan los instrumentos, máquinas, equipos o implementos de labor con el fin de evitar accidentes, daños o costos adicionales. 8) Hacer el pago de las contribuciones establecidas en el Estatuto Tributario Departamental y Municipal vigentes, las cuales serán liquidadas en la Tesorería de la entidad territorial correspondiente, dentro de los cinco (5) días siguientes a la firma del contrato. 9) Aportar los documentos exigidos para la legalización del contrato. 10) Presentar la cuenta de cobro de conformidad con la Forma de pago estipulada en el contrato, junto con el informe de actividades realizadas para cada período de pago. **CLAUSULA OCTAVA: OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE.** 1) Brindar la información y/o logística y demás elementos que el contratista requiera para el cumplimiento idóneo del objeto contractual. 2) Realizar el pago del valor del contrato, de conformidad con lo establecido en el mismo. 3) Vigilar la ejecución del contrato través de un supervisor designado para el efecto. 4) Todas las demás que se desprendan de la naturaleza del mismo. **CLAUSULA NOVENA** Con el fin de cubrir la responsabilidad civil frente a terceros derivada de la ejecución del contrato, el Contratista debe presentar POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.Para garantizar los daños y perjuicios que se causen a la ESE o a terceros por circunstancias inherentes a la ejecución del contrato, por prestación de servicios en el área de la medicina.Por un valor de:Por un valor de:($30000000) **CLAUSULA DECIMA**: NATURALEZA JURÍDICA: Este contrato se rige por los principios de transparencia, economía y responsabilidad establecidos en la Ley 80 de 1993 y en la Ley 1150 de 2007 y de conformidad con los postulados rigen la función administrativa. **CLAUSULA DECIMA PRIMERA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** El presente contrato se entiende perfeccionado con la firma de las partes, para su ejecución se requiere del registro presupuestal **No. 2628** expedido por el funcionario encargado de la oficina de Presupuesto. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: LEGALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN.** El contratista manifiesta bajo la gravedad de juramento que toda la documentación para la legalización y cobro del valor del contrato son legales, por lo que asume toda responsabilidad que de dichos documentos se generen. **CLAUSULA DECIMA TERCERA: TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** El contrato se terminará por las siguientes causas: a) Por cumplimiento a satisfacción del objeto del contrato. b) Por vencimiento del plazo sin que se hubiese prorrogado. c) Por mutuo acuerdo de las partes. **CLAUSULA DECIMA CUARTA: TERMINACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO:** la E.S.E. en uso de las facultades exorbitantes otorgadas por la ley podrá en cualquier momento dar por terminado de manera unilateral el presente contrato de prestación de servicios sin que se genere indemnización alguna a favor del contratista. **CLAUSULA DECIMA QUINTA: SUSPENSIÓN DEL CONTRATO.** Por razones de fuerza mayor o caso fortuito, se podrá de común acuerdo entre las partes suspender temporalmente la ejecución del contrato, mediante un acta en donde conste tal evento, sin que para que el efecto del plazo extintivo se compute el tiempo de suspensión. **CLAUSULA DECIMA SEXTA: CESIÓN DEL CONTRATO,** el CONTRATISTA no podrá ceder el presente contrato a persona natural o jurídica alguna, sin el consentimiento previo y escrito del contratante. **CLAUSULA DECIMA SÉPTIMA: – SUBCONTRATACIÓN:** Queda prohibida la subcontratación del presente contrato sin la previa autorización de la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD. **CLAUSULA DECIMA OCTAVA: - MULTAS:** Si durante la ejecución del contrato EL CONTRATISTA incumple alguna o algunas de las obligaciones derivadas del presente contrato, la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD le impondrá multas diarias y sucesivas equivalentes al cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor total del contrato, sin exceder el diez por ciento (10%) de ese mismo valor total. El pago o la deducción de las multas, no exonerará al CONTRATISTA de terminar la ejecución, ni demás obligaciones derivadas del presente contrato. **CLAUSULA DÉCIMA NOVENA: - CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA:** En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento del contrato, El CONTRATISTA se hará acreedor a una sanción a título de cláusula penal pecuniaria, equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del presente contrato, suma que se hará efectiva directamente por la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTILCIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD, considerándose como pago parcial de los perjuicios que pudieran ocasionársele. El CONTRATISTA autoriza a LA E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD para descontar y tomar el valor de la cláusula penal y de las multas mencionadas en la citada cláusula, de cualquier suma que le adeude a E.S.E HOSPITAL

Hospital Materno Infantil
Ciudadela Metropolitana de Soledad

FO-CPS-03-V.1

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTION

MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD por ésteu otro contrato o concepto, sin perjuicio de efectuar el cobro conforme a la ley. El pago o la deducción de las multas, no exonerará al CONTRATISTA de terminar la ejecución, ni demás obligaciones nacidas del contrato. **CLAUSULA VIGÉSIMA: EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL**: En razón a que el presente convenio de conformidad con lo establecido en el artículo 95 de la Ley 100 de 1.993, es de naturaleza privado y por su naturaleza no crea vínculo laboral entre las partes, el valor que se compromete a cancelar el HOSPITAL constituye la única obligación económica que adquiere con elcontratista, en consecuencia, no tendrá derecho al pago de prestaciones sociales. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. - SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES: ETAPA DE ARREGLO DIRECTO.** Las controversias que surjan entre **EL CONTRATISTA y LA E.S.E. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD**, con ocasión a la celebración, ejecución, interpretación, ampliación, terminación o liquidación del contrato, incluyendo las consecuencias económicas de los actos administrativos expedidos en ejercicio de facultades excepcionales, serán resueltas por las partes mediante la figura del arreglo directo en un término máximo de cinco (5) días hábiles, contados a partir de la fecha en que cualquiera de las partes le comunique a la otra la existencia de una diferencia y manifieste la intención de iniciar la etapade arreglo directo. La JURISDICCIÓN COMPETENTE será la Contenciosa Administrativa. **CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: DOCUMENTOS DEL CONTRATO**: Forman parte integral del presente contrato los siguientes documentos: a) Estudios Previos; b) Certificado de Disponibilidad y Registro Presupuestal; c) La propuesta presentada por EL CONTRATISTA; d) Losinformes de supervisión suscritos por el supervisor; f) Reglamento de Contratación de la Empresa Social del Estado Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad; g) Todos los demás documentos que se produzcan durante el desarrollo del mismo. **CLAUSULA VIGÉSIMA TERCERA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** EL CONTRATISTA, declara bajo la gravedad de juramento no hallarse incurso en el régimen de inhabilidades e incompatibilidades previstos en los artículos 8 y 9 de la ley 80 de 1993 y demás normas concordantes al caso, así como también lo establecido en el Reglamento de Contratación de la E.S.E. **CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: INDEMNIDAD:** El CONTRATISTA mantendrá indemne a la E.S.E. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD, de reclamos, demandas, acciones legales que generen daños, perjuicios o lesiones originados en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones y/u omisiones y asumirá directamente la responsabilidad de los mismos. **CLAUSULA VIGÉSIMA QUINTA: CONFIDENCIALIDAD: CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD.** El CONTRATISTA se compromete a mantener la reserva de la información, documentos y resultados que conozca y obtenga directa o indirectamente con ocasión del servicio desarrollado y abstenerse de divulgar en cualquier tiempo, por cualquier medio de comunicación, el contenido total o parcial de la información que le sea encomendada para el desarrollo de este contrato. **PARÁGRAFO.** EL CONTRATISTA se compromete para con el CONTRATANTE, a mantener absoluta confidencialidad de la información suministrada para el desarrollo de la labor contratada, por lo tanto, EL CONTRATISTA, no deberá sacar información de LA E.S.E. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD ni usarla a su favor.

CLAUSULA VIGÉSIMA SEXTA: LIQUIDACIÓN: Para los contratos de prestación de servicio, no es obligatorio de conformidad con el artículo 217 del decreto 019 del 10 de enero de 2012.

CLAUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA: DOMICILIO: Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio el municipio de Soledad (Atlántico).

Para constancia se firma por las partes, en el municipio de Soledad, el día 01 de Abril de 2025

NELSON ENRIQUE GARCIA PEREZ
Gerente

JENYS MONTERO GOMEZ
Contratista

Elaboró: E A-Profesional Contrat
Reviso;Sk JEFE DE TALENTO HUM