

	E.S.E CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL SANTA HELENA DEL OPON NIT: 804010718-9	Código: DE-GJ-CO-06
		Versión: 01
	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Fecha: 04/11/2019
		Página 1 de 22

No. DE CONTRATO:	063 - 2026
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN
OBJETO:	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA FORTALECER LAS ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN SANTANDER PARA EL MUNICIPIO DE SANTA HELENA DEL OPON ENMARcado DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – PIC PARA LA CONCURRENCIA EN LOS MUNICIPIOS DE SANTANDER".
CONTRATISTA:	LEIDY SULAY CORZO JIMENEZ
IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA:	Cédula de ciudadanía No. 1.103.470.673 expedida en Santa Helena del Opón – Santander
CONTRATANTE:	E.S.E. - CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL
NIT:	No. 804.010.718-9
REPRESENTANTE LEGAL:	JUAN CARLOS MURILLO CASTILLO
IDENTIFICACIÓN:	Cédula de ciudadanía No. 91.237.676, expedida en Bucaramanga, Sder
VALOR DEL CONTRATO:	"CUARENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS DIECISEIS PESOS (\$44.489.416, 00) M/CTE".
DURACION DEL CONTRATO:	El plazo previsto para el desarrollo de la prestación de servicios es de CUATRO (04) MESES Y VEINTISEIS (26) DIAS CALENDARIO , contados, desde la suscripción del acta de inicio, sin superar la vigencia fiscal 2026.
FORMA DE PAGO:	El valor del CONTRATO será cancelado por la E.S.E. - CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL al CONTRATISTA, de manera parcial, según la estipulación de la CLÁUSULA SEXTA - VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO. El valor pactado, incluye todos los costos directos e indirectos que deba asumir el CONTRATISTA, tales como impuestos, tasas, retenciones. Los pagos serán realizados previa presentación del informe de ejecución de actividades debidamente avalado por el supervisor en acta de cumplimiento. Para el pago final, se deberá suscribir el Acta Final de cumplimiento y Acta de liquidación.
NUMERAL:	Rubro presupuestal No. 2.4.5.02.09.04 Remuneración por prestación de servicios operación -PIC DEPARTAMENTAL
FUENTE DE LOS RECURSOS:	RECURSOS DEPARTAMENTO
SUPERVISOR:	Gerencia

JUAN CARLOS MURILLO CASTILLO, mayor de edad domiciliado en **SANTA HELENA DEL OPÓN - SANTANDER**, identificado con cédula de ciudadanía No. 91.237.676, expedida en Bucaramanga, Sder, quien actúa en su calidad de Gerente, y en nombre y representación de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – E.S.E. - CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL**, con NIT No. 804.010.718-9, de conformidad con Nombramiento No. 023 de 2024, expedido por el Alcalde municipal de SANTA HELENA DEL OPÓN, Sder, y Acta de posesión No. 005 de fecha primero (01) de Abril de 2024, autorizado por la JUNTA DIRECTIVA para contratar en nombre de la **E.S.E. - CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL**, según ACUERDO DE JUNTA DIRECTIVA No. 011 de diciembre de 2025 y quien en adelante y para efectos del presente contrato se denominará **LA EMPRESA** y por la otra, **LEIDY SULAY CORZO JIMENEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.103.470.673, expedida en Santa Helena del Opón-Santander, quien para los efectos jurídicos del presente acto se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, el cual se rige por las siguientes consideraciones: 1). Que, el profesional universitario en funciones de Talento Humano de la **E.S.E. - CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL** elaboró los respectivos estudios previos en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo No. 15 del Acuerdo de Junta Directiva No. 002 de (16) de febrero de 2015. 2). Que, el presente proceso de contratación según Ley 100 de 1993, está orientado por las normas del derecho privado, en cuanto a la transparencia del proceso se tiene en cuenta el MANUAL DE CONTRATACIÓN de la entidad y demás normas concordantes. 3). Que, la **E.S.E. - CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL**, expidió el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 26-00172 como respaldo financiero del presente contrato. 4). Que, la **E.S.E. -**

"Su salud, compromiso de todos"

Santa Helena del Opón
Celular 3103096564
Email esejaimemichel@hotmail.com

	E.S.E CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL SANTA HELENA DEL OPÓN NIT: 804010718-9	Código: DE-GJ-CO-06
		Versión: 01
	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Fecha: 04/11/2019
		Página 2 de 22

CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL presta los servicios de salud de baja complejidad a la población en general, requiere contratar los servicios de una **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, con la idoneidad experiencia requerida en la ejecución de actividades similares al objeto del presente proceso, que preste dichos servicios de conformidad a lo establecido en el estudio de oportunidad conveniencia; 5). Que, por lo anterior, es necesario contratar una persona natural que cumpliendo con los parámetros exigidos y calidades previstas para que ejecute dichas actividades, previo a las siguientes:

CONSIDERACIONES;

- 1) La Empresa Social del Estado **E.S.E. - CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL** del Municipio de **SANTA HELENA DEL OPÓN, SANTANDER** tiene por objeto la prestación de servicios de salud de primer nivel en el Municipio de **SANTA HELENA DEL OPÓN - SANTANDER**. Del mismo modo, la **E.S.E. - CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL** presta sus servicios a las empresas prestadoras de servicios (IPS), entidades promotoras de salud (EPS), lo que implica que tiene a su cargo la atención de la mayoría de los habitantes del Municipio de **SANTA HELENA DEL OPÓN – SANTANDER**.
- 2) Para el cumplimiento de su función requiere del personal idóneo para que se de los diferentes procesos que al interior de la misma existen y que están orientados al cumplimiento de sus funciones.
- 3) Que, la **E.S.E. - CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL** y la **GOBERNACIÓN DE SANTANDER** suscribieron el **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. CO1.PCCNTR.9587212**, cuyo objeto es “**FORTALECER LAS ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN SANTANDER PARA EL MUNICIPIO DE SANTA HELENA DEL OPÓN ENMARcado DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – PIC PARA LA CONCURRENCIA EN LOS MUNICIPIOS DE SANTANDER**”.
- 4) Que, la **E.S.E. - CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL** cuenta con recursos suficientes para atender esta contratación a cargo del Presupuesto de Rentas y Gastos para la vigencia fiscal 2026, como consta en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal CDP No. 26-00172, expedido el día treinta y uno (31) de julio de 2026, por la suma de “**CUARENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS DIECISEIS PESOS (\$44.489.416,00) M/CTE**”, del rubro No. 2.4.5.02.09.04 - Remuneración por prestación servicios Operación -PIC DEPARTAMENTAL.
- 5) Que, el proceso de selección se adelantó conforme al reglamento interno y **MANUAL DE CONTRATACIÓN** de la **E.S.E. - CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL** atendiendo al Artículo No. 195 de la Ley 100 de 1993 y acatando los principios de los Artículos No. 209 y 267 de la Constitución Política de Colombia.
- 6) Que, **EL CONTRATISTA** de acuerdo con su propuesta acredita idoneidad y la experiencia suficiente para ejecutar el objeto contractual de conformidad con las normas que rigen la materia.

En virtud de lo anteriormente expuesto las partes acuerdan suscribir el siguiente **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN**, el cual se registrá por las siguientes:

CLÁUSULAS;

CLÁUSULA No. 01) - OBJETO: Que, el objeto del presente contrato lo constituye la “**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA FORTALECER LAS ACCIONES DEL PLAN**

“Su salud, compromiso de todos”

Santa Helena del Opón
Celular 3103096564

Email esejaimemichel@hotmail.com

	E.S.E CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL SANTA HELENA DEL OPON NIT: 804010718-9	Código: DE-GJ-CO-06
		Versión: 01
		Fecha: 04/11/2019
	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Página 3 de 22

DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN SANTANDER PARA EL MUNICIPIO DE SANTA HELENA DEL OPON ENMARcado DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – PIC PARA LA CONCURRENCIA EN LOS MUNICIPIOS DE SANTANDER”. En razón de lo anterior, el **CONTRATISTA**, se compromete para con la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – E.S.E. - CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL**, a ejecutar los trabajos y demás actividades propias del servicio contratado el cual debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas adicionales del presente documento. **CLÁUSULA No. 02) - OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** **CONTRATISTA** se obliga para con la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – E.S.E. - CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL**, en calidad de **CONTRATANTE** en: **I). LAS OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:** **1).** Desarrollar con autonomía e independencia el objeto contractual y todos los asuntos inherentes del mismo, debiendo reportar en forma escrita al supervisor o interventor del contrato, cualquier situación que afecte su autonomía. **2).** Dar cumplimiento al objeto del contrato incluyendo su Anexo Técnico si lo hay, en las condiciones de calidad, oportunidad, de acuerdo a los alcances, obligaciones y actividades acá contempladas, obrando con lealtad y buena fe, evitando dilaciones y en trabamientos. **3).** Durante la vigencia del Contrato el contratista deberá acreditar y revisar que se encuentran al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos), así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, y autoriza las deducciones, retenciones y pagos, que establezca la Ley. **4).** No acceder a peticiones o amenazas de grupos que actúen por fuera de la ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho. **5).** Velar por la adecuada y racional utilización de los recursos de la Institución y demás equipos y elementos del Contratante, que sean destinados para el cumplimiento de sus actividades contractuales, garantizando la custodia y preservación de los bienes del contratante que se encuentren bajo su uso, por lo cual el contratista se compromete a responder por todos y cada uno de los insumos, suministros, herramientas, dotación, implementación, inventarios y/o materiales que le sean puestos a su disposición para la ejecución de este contrato, por lo que este responderá con ellos, autorizando que el valor del mismo sea descontado automáticamente de los honorarios pactados en caso de pérdida o extravío injustificado, de acuerdo con el deber de cuidado y diligencia inmerso en el contrato. **6).** Reportar oportunamente las anomalías en el desarrollo del objeto contractual y proponer alternativas de solución. **7).** Elaborar un Informe de actividades o de gestión contractual, dentro del mes o periodo del mes ejecutado, como requisito esencial para radicar y dar trámite a su cuenta de cobro, previa revisión y concertación con el supervisor o interventor del contrato. **8).** Hacer las correcciones o aclaraciones al Informe de actividades o de gestión contractual, que indique el supervisor o interventor del contrato, con el fin de dar trámite a la cuenta de cobro derivada del presente contrato. **9).** Radicar las cuentas de cobro al mes o periodo del mes ejecutado o en la fecha que indique el contratante, según lo definida la forma de pago pactada en el contrato, con los siguientes documentos: **9.1).** Comprobante de pago de seguridad social; **9.2).** Informe de actividades o de gestión contractual, aprobado por el supervisor o interventor del contrato. **9.3).** Certificación de cumplimiento por parte del supervisor o interventor del contrato. **9.4).** Acta de avance o recibo parcial o final y/o acta de liquidación, según corresponda. **9.5).** Cuenta de cobro (factura o factura equivalente). **10).** Ejecutar el objeto de forma oportuna, diligente y adecuada a fin con el objeto contractual, con la necesidad del servicio que se contrata y el cual estará también regulado por postulados éticos para la eficiencia del mismo. **11).** Responder por cualquier daño patrimonial generado en desarrollo del objeto contractual e imputado a su responsabilidad a título de dolo o culpa generada por imprudencia, impericia, negligencia o por violación de reglamentos. **12).** Cumplir con los requisitos necesarios para la legalización del contrato, contando con un término máximo de dos (02) días hábiles a partir de la suscripción del mismo, para aportar la garantía única de cumplimiento, y demás documentos exigidos por la entidad contratante cuando se amerite. **II). LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS A DESARROLLAR SON LAS SIGUIENTES:** de acuerdo a el anexo técnico:

“Su salud, compromiso de todos”

Santa Helena del Opón
Celular 3103096564
Email esejaimemichel@hotmail.com

	E.S.E CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL SANTA HELENA DEL OPÓN NIT: 804010718-9	Código: DE-GJ-CO-06
		Versión: 01
	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Fecha: 04/11/2019
		Página 4 de 22

- 1) la contratista se obliga para con la **E.S.E. - CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL** en ejecutar el objeto del contrato con la diligencia y oportunidad requerida, en los tiempos, cantidad, calidad y oportunidad, para lo cual, deberá aplicar los conocimientos, experiencia y experticia en la ejecución del programa estratégico en la implementación de las ACCIONES COLECTIVAS PIC.

2) **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A EJECUTAR – ACTIVIDAD No. 05.**

2.1. REALIZAR ESTRATEGIAS DE INFORMACIÓN EN SALUD ORIENTADAS A FORTALECER LA IMPORTANCIA DE LA VACUNACIÓN EN LOS DISTINTOS MOMENTOS DEL CURSO DE VIDA, EN EL ENTORNO COMUNITARIO Y EN EL ÁMBITO RURAL.

✚ Esta actividad será desarrollada por un Auxiliar de Enfermería, quien verificará:

- a) Esquema de vacunación de la población a través del sistema PAIWEB, con el fin de identificar esquemas incompletos y población susceptible.
- b) Asimismo, realizará estrategias mensuales de información en los diferentes microterritorios y/o veredas, de acuerdo con la priorización establecida por cada municipio, promoviendo la demanda inducida.
- c) La actualización de esquemas y la sensibilización frente a la importancia de las vacunas para la prevención de enfermedades inmunoprevenibles, en el marco de las jornadas departamentales y nacionales de vacunación.

2.2. DESCRIPCIÓN DE LOS ENTREGABLES LAS ACTIVIDADES A EJECUTAR – ACTIVIDAD No. 05.

- 1) Realizar verificación del esquema de vacunación de todos los niños, niñas, adolescentes del municipio mediante cruce de bases de datos con PAIWEB con el fin identificar susceptibles, y micro territorio a priorizar.
Soportes:

- a) Plantilla de verificación de esquema de vacunación de todos los niños, niñas, adolescentes del municipio.
- b) Informe de identificación de susceptibles, pendientes por vacuna y micro territorios a Priorizar.
- c) Notificación de los susceptibles a las EAPB (oficio y/o correo electrónico.)
- d) Plantilla de seguimiento a vacunación de susceptibles, canalización y puesta al día de susceptibles identificados.

- 2) Realizar estrategias de información en micro territorio priorizado mensualmente, en el marco de las jornadas de vacunación departamentales y nacionales.

✚ Las estrategias deberán realizarse en veredas y/o micro territorios diferentes cada mes, conforme a las características propias de cada municipio.

SOPORTES:

- a) Acta de reunión con la participación de: líder comunitario donde se va a desarrollar la estrategia, autoridad local/municipal, EAPB, dirección local de salud, IPS y demás actores en salud.
 - b) Documento con el plan y contenido teórico para cada campaña revisado y aprobado por el referente departamental del programa PAI (Ficha técnica).
 - c) Certificado de permanencia firmado por parte del líder comunitario de cada vereda visitada.
 - d) Listados de asistencia.
- 3) Entrega de material informativo para el desarrollo de las actividades en el entorno comunitario, ámbito rural en cada uno de los micro territorios priorizados, el cual debe ser concertado, revisado y aprobado por el referente departamental de PAI.

	E.S.E CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL SANTA HELENA DEL OPON NIT: 804010718-9	Código: DE-GJ-CO-06
		Versión: 01
	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Fecha: 04/11/2019 Página 5 de 22

SOPORTES:

- a) Acta de concertación, revisión y aprobación de material informativo a utilizar con el referente departamental de PAI.
- 4) Elaborar informe final con todas las evidencias y el análisis del desarrollo de la estrategia que contenga objetivo, población objeto, asistencia alcanzada, aspectos positivos, de mejora, oportunidades y observaciones;
 - ✚ Se debe incluir los siguientes indicadores:
 - a) número y porcentaje de personas del territorio abordadas,
 - b) número y porcentaje de personas por momento de curso de vida que participaron,
 - c) número y porcentaje de canalizaciones a servicios de salud con atención oportuna.

SOPORTES:

- a) Documento informe final consolidado con indicadores solicitados y demás soportes generados.
- 3) **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A EJECUTAR – ACTIVIDAD No. 15.**

3.1. IDENTIFICAR, FORTALECER Y CONFORMAR REDES COMUNITARIAS CON ENFOQUE ENGAGE TB, EN EL ÁMBITO URBANO, ENTORNO COMUNITARIO, EN TODOS LOS MOMENTOS DE CURSO DE VIDA.

✚ Esta estrategia será realizada por un profesional y auxiliar en Enfermería, previa capacitación,

Para el desarrollo de la actividad deberá:

- a) Realizar el mapeo para identificar los posibles actores o miembros de la red.
- b) Caracterización de personas afectadas por Tuberculosis.
- c) Conformación la RED COMUNITARIA ENGAGE.
- d) Desarrollar con los integrantes de red ENGAGE el curso de capacitación ENGAGE.
- e) Construir el plan de acción a desarrollar por los miembros de la red o mecanismo de operación para abordar la TB en el municipio.
- f) Realizar una estrategia semanal para la red comunitaria.
- g) Seguimiento al plan, articulación.
- h) Impulsar actividades de movilización e identificación de sintomáticos respiratorios.

3.2. DESCRIPCIÓN DE LOS ENTREGABLES LAS ACTIVIDADES A EJECUTAR – ACTIVIDAD No. 15.

- 1) Informar al secretario de salud municipal, coordinador del pic, funcionarios de la ESE y eapb, personería, y demás actores de interés en el municipio la estrategia engage, concertación de cronogramas con las actividades a ejecutar y establecer alianzas institucionales, que permitan la articulación y el éxito en el desarrollo de las actividades del contrato.

✚ Estas actividades deberán estar articuladas con los equipos básicos de salud y red prestadora.

SOPORTES:

Acta de reunión con concertación de actividades.

- a) Registro de reunión.
- b) registro fotográfico.
- 2) Realice el mapeo (Identificar los posibles actores o miembros de la red (Instituciones, redes existentes, organizaciones, grupos, familias, incluir los integrantes de REVCOM, personas en razón de sus competencias y funciones, o por su afectación en relación con la situación, evento o riesgo que se abordará a través de la red (Tuberculosis).

"Su salud, compromiso de todos"

Santa Helena del Opón

Celular 3103096564

Email esejaimeichel@hotmail.com

 E.S. JAIME MICHEL SANTA HELENA DEL OPÓN	E.S.E CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL SANTA HELENA DEL OPON NIT: 804010718-9	Código: DE-GJ-CO-06
		Versión: 01
		Fecha: 04/11/2019
		CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS

SOPORTES:

- a) Mapa de instituciones de actores sociales.
- 3) Caracterización de personas afectadas por Tuberculosis (Total de la población afectada, en tratamiento, en vigilancia) /Indagar sobre las personas afectadas que quieran hacer parte de esta red de manera voluntaria.

SOPORTES:

- a) Registro/ caracterización de personas afectadas por Tb.
- b) Entregar en el (1) mes posterior al inicio del contrato).
- 4) Realizar Reunión de conformación la RED COMUNITARIA ENGAGE:
 - ✚ Definir la participación de los actores en la red con base en tres aspectos fundamentales:
 - a) Intereses comunes en relación con la TB.
 - b) Posición de apoyo u oposición en relación con su abordaje o gestión.
 - c) Influencia o importancia (Capacidad de incidir en la situación, problema o riesgo)
 - d) Identificar otras características de cada uno de los actores, **tales como:**
 - e) Programas y servicios que brindan en relación con la situación, evento o riesgo.
 - f) Recursos financieros, físicos y talento humano con el que cuenta.
 - g) Sector al que pertenece.
 - h) Independencia en la toma de decisiones y distribución de los recursos.
 - i) Instituciones, redes, personas, instancias con las que interactúa para la ejecución de sus funciones o la solución de sus problemas y necesidades.
 - j) Otros de interés según el caso.
 - k) El desarrollo de este análisis, en un proceso participativo de construcción conjunta, permitirá a los actores que decidan comprometerse con la red identificar claramente cuáles y cómo son sus verdaderas y actuales interacciones.
 - l) Designar un OCO- Órgano o líder de coordinación para dar sostenibilidad a la red.

SOPORTES:

- a) Acta de conformación de la RED.
- b) Directorio de líderes de Red comunitaria ENGAGE.
- c) Evidencias fotográficas.
- 5) Desarrollar con los integrantes de red ENGAGE el curso de capacitación ENGAGE (según el manual de capacitación de ENGAGE de la OMS)
 - a) Desarrollando los 10 módulos (desarrollar 1 modulo semanal).
 - b) Certificar a los miembros de la red que cumplieron con el 80% del desarrollo de los módulos del manual de capacitación ENGAGE en el municipio.

SOPORTES:

- a) Acta de capacitación
- b) Lista de asistencia y evidencias fotográficas por modulo.
- c) Acta y listado de las personas certificadas en la estrategia ENGAGE
- d) Evidencias fotográficas de acto de certificación.

PRODUCTO:

- a) Entregar mensualmente los soportes de ejecución de la capacitación ENGAGE por modulo finalizado.
- b) Lista de asistencia.
- c) Evidencias fotográficas.

"Su salud, compromiso de todos"

Santa Helena del Opón
Celular 3103096564
Email esejaimemichel@hotmail.com

	E.S.E CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL SANTA HELENA DEL OPÓN NIT: 804010718-9	Código: DE-GJ-CO-06
		Versión: 01
		Fecha: 04/11/2019
	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Página 7 de 22

- 6) Construir el plan de acción a desarrollar por los miembros de la red o mecanismo de operación para abordar la TB en el municipio.

- Definir qué estrategias, programas, acciones, información, conocimientos, experiencias u otros recursos están dispuestos a aportar los miembros de la red con base en el propósito, visión, misión y objetivos, fechas, tiempos y responsables
- Identificar las necesidades de las personas afectadas por tuberculosis Estigma y --Discriminación, búsqueda de contactos o de sintomáticos respiratorios, canalización, adhesión y seguimiento al tratamiento, fortalecimiento de capacidades, sensibilización sobre la enfermedad.

SOPORTES:

- Plan de acción de la red ENGAGE.
- 7) Ejecutar de manera coordinada las acciones o intervenciones programadas de acuerdo al plan de acción propuesto:
- Realizar mínimo 1 actividad o estrategia semanal por los miembros de la red).
 - El profesional de enfermería y el auxiliar deberán apoyar y orientar la planeación y ejecución de las estrategias, acciones, que pueden realizar los miembros de la red.
 - Realizar retroalimentación permanente de los actores involucrados y garantizando la flexibilidad y confianza suficientes para retomar el rumbo cada vez que sea necesario y mantener a todos motivados.
 - El liderazgo en el manejo de la red y la coordinación de las acciones debe ser democrático y rotativo, permitiendo relevos entre los miembros y manteniendo la horizontalidad de las relaciones, así como la independencia y autonomía de cada miembro dentro de la dinámica del colectivo.

SOPORTES:

- Acta de cada actividad o estrategia realizada por la red.
 - Evidencias fotografías.
 - Listas de asistencia
- 8) Realizar seguimiento al plan de acción y Evaluar el desempeño de la red y socializar los logros y se retroalimenta la red para que siga trabajando acorde al objetivo.

SOPORTES:

- Acta de seguimiento.
 - Informe de evaluación.
- 9) Realizar articulación con la dependencia de VSP municipal para gestionar participación activa en COVEM Y COVECOM y presentar en estos espacios la red ENGAGE TB conformada.

SOPORTES:

- Acta de articulación y/o participación en COVE, COVECOM.
 - Evidencias fotografías.
 - Listas de asistencia.
- 10) Impulsar tres (3) actividades de movilización social comunitaria y la identificación de Sintomáticos respiratorios en poblaciones de alta vulnerabilidad social.

SOPORTES:

- Informe de la actividad.
- Evidencias fotográficas.
- Convocatorias.

"Susalud, compromiso de todos"

Santa Helena del Opón
Celular 3103096564
Email esejaimemichel@hotmail.com

	E.S.E CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL SANTA HELENA DEL OPÓN NIT: 804010718-9	Código: DE-GJ-CO-06
		Versión: 01
		Fecha: 04/11/2019
	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Página 8 de 22

- 11) Identificación de Sintomáticos respiratorios en poblaciones de alta vulnerabilidad social, con barreras de acceso, Canalización a servicios de salud para atención en poblaciones vulnerables, Visita a pacientes y contactos (según lineamientos), búsquedas activas comunitarias.

SOPORTES:

- a) Evidencias del desarrollo de cada actividad en los formatos del programa.
 - b) Registro de asistencia en físico y digital por curso de vida con enfoque de género, diferencial, de contexto, cultural y otro este será entregado por el supervisor.
 - c) Seguimiento de canalización en plantilla de indicadores entregada por el supervisor.
- 12) Para la realización de las actividades se debe garantizar la logística e insumos (material educativo como rotafolios, material para carteleros, pinturas, pinceles, marcadores, impresiones y difusión de la movilización por perifoneo, redes sociales, cuñas radiales) entre otros que se requieran.

SOPORTE:

- a) Diseño del material informativo entregado el cual debe ser aprobado por referente de TB.
 - b) Soportes de entrega del material informativo.
- 13) Elaborar informe final con todas las evidencias y el análisis del desarrollo de la estrategia que contenga objetivo, población objeto, asistencia alcanzada, aspectos positivos, de mejora, oportunidades y observaciones;

✚ Se debe incluir los siguientes indicadores:

- a) Número y porcentaje de personas del territorio abordadas.
- b) Número y porcentaje de personas por momento de curso de vida que participaron.
- c) Número y porcentaje de canalizaciones a servicios de salud con atención oportuna.
- d) Número y porcentaje de canalizaciones a servicios sociales con atención oportuna.

SOPORTE:

- a) Documento informe final consolidado con indicadores solicitados.
- b) Demás soportes generados.

4) DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A EJECUTAR – ACTIVIDAD No. 18.

4.1. Desarrollar estrategias de información para la prevención de los diferentes tipos de Cáncer en el entorno comunitario, ámbito urbano en todos los momentos de curso de vida.

✚ Esta estrategia será realizada por profesional y auxiliar en Enfermería.

- a) Realizar 10 jornadas de divulgación de información presentando una estrategia diferente, orientadas a la prevención y detección temprana del cáncer dirigida a diferentes grupos poblacionales quincenalmente o en fechas especiales de la agenda provincial.

4.2. DESCRIPCIÓN DE LOS ENTREGABLES LAS ACTIVIDADES A EJECUTAR – ACTIVIDAD No. 18.

- 1) Presentar el Plan de trabajo de las actividades a partir del cual se dará cumplimiento a la estrategia designada, avances de manera mensual;

El cual debe contener:

- a) Identificación de la actividad a ejecutar,
- b) fecha de ejecución, como se va a desarrollar la actividad, población a intervenir, metodología de la actividad, lugar de la actividad.

SOPORTES:

- a) Entrega del Plan de trabajo con las fichas técnicas de cada sesión educativa.

"Su salud, compromiso de todos"

Santa Helena del Opón
Celular 3103096564
Email esejaimemichel@hotmail.com

	E.S.E CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL SANTA HELENA DEL OPON NIT: 804010718-9	Código: DE-GJ-CO-06
		Versión: 01
		Fecha: 04/11/2019
	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Página 9 de 22

- 2) Realizar (10) jornadas de divulgación de información, cada una presentando una estrategia diferente, orientadas a la prevención y detección temprana del cáncer y dirigidas a distintos grupos poblacionales;
 - a) Para el desarrollo de las actividades se emplearán estrategias lúdico-recreativas con actores sociales y comunidad en general, así como piezas educativas generadas por OPS, Minsalud, INS y la Secretaría de Salud Departamental, como herramientas que faciliten el aprendizaje y la comprensión de los temas abordados.
 - b) El enfoque para promover la prevención y detección temprana estará centrado en cáncer de mama, cuello uterino, próstata, gástrico y colon.
 - c) Para cáncer infantil se tendrá en cuenta principalmente los cursos de vida de primera infancia, Infancia y adolescencia dentro de las estrategias se deberá incluirán información sobre signos y síntomas de alarma, sensibilización sobre la consulta temprana ante signos persistentes y la importancia del diagnóstico oportuno, fortalecimiento del autocuidado, orientación sobre el autoexamen de mama, aclaración de mitos y creencias sobre el examen prostático y socialización de los síntomas de alerta del cáncer infantil, entre otros temas relacionados.
 - d) La divulgación preferiblemente será dentro de la conmemoración de fechas especiales a través de medios alternativos que le lleguen a toda la comunidad,
 - e) Se deberá utilizar perifoneo por (2) horas Cartulina, cintas, marcadores, pinturas, pinceles, y otros elementos para el desarrollo de la actividad lúdico recreativo.

SOPORTES:

- a) Convocatoria a la movilización social (comparsa, perifoneo).
 - b) Informe de la movilización social (incluye caracterización de la población asistente).
 - c) Registro fotográfico o videos donde se muestre la actividad.
- 3) **Elaborar informe final con todas las evidencias y el análisis del desarrollo de la estrategia que contenga:**
 - a) Objetivo
 - b) Población objeto
 - c) Asistencia alcanzada,
 - d) Aspectos positivos, de mejora, oportunidades y observaciones;

SE DEBE INCLUIR LOS SIGUIENTES INDICADORES:

- a) Número y porcentaje de personas del territorio abordadas,
- b) Número y porcentaje de personas por momento de curso de vida que participaron,
- c) Número y porcentaje de canalizaciones a servicios de salud con atención oportuna.

SOPORTE:

- a) Documento informe final consolidado con indicadores solicitados
- b) Demás soportes generados.
- c) Los RIPS y listado de asistencia.

5) DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A EJECUTAR – ACTIVIDAD No. 23

- 5.1. Desarrollar acciones para la reorganización del medio y eliminación de criaderos de vectores, como prevención y control de las ETV, ámbito urbano en todos los momentos de curso de vida.

✚ Esta Actividad se desarrollara por un Auxiliar de Enfermería.

"Su salud, compromiso de todos"

Santa Helena del Opón
Celular 3103096564
Email esejaimemichel@hotmail.com

	E.S.E CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL SANTA HELENA DEL OPÓN NIT: 804010718-9	Código: DE-GJ-CO-06
		Versión: 01
	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Fecha: 04/11/2019
		Página 10 de 22

La actividad se debera llevar por Fases:

- a) Fase 1. Planeación y alistamiento operative.
- b) Fase 2. Sensibilización y estrategias comunitarias.
- c) Fase 3. Intervención domiciliaria y eliminación de criaderos.
- d) Fase 4. Saneamiento de puntos críticos.
- e) Fase 5. Seguimiento y registro de resultados, cada estrategia se llevará a cabo en 200 casas.

5.2. DESCRIPCIÓN DE LOS ENTREGABLES LAS ACTIVIDADES A EJECUTAR – ACTIVIDAD No. 23.

- 1) **Planeación y alistamiento operativo:** Identificación de territorios urbanos con mayor riesgo epidemiológico, definición de viviendas y puntos críticos a intervenir, articulación con líderes comunitarios y programación de la jornada.

SOPORTES:

- a) Territorios priorizados y georreferenciados.
 - b) Listado de viviendas y puntos críticos seleccionados para intervención.
 - c) Cronograma de jornada comunitaria.
- 2) **Sensibilización y movilización comunitaria:** Desarrollo de actividades de información y sensibilización dirigidas a personas de todos los grupos del curso de vida y de todos los géneros, orientadas a la identificación de criaderos, prácticas de saneamiento ambiental y corresponsabilidad comunitaria en el control del vector.

Entorno: Comunitario y peri-domiciliario.

SOPORTES:

- a) Registro de asistencia y participación comunitaria con Comunidad sensibilizada sobre prevención y control de ETV.
- b) Participación activa de la población en la jornada de reorganización del medio.
- c) Entrega de materiales para jornada movilización Guantes, bolsas, EPP básico, material para eliminación de criaderos.

MATERIAL EDUCATIVO Y DE SENSIBILIZACIÓN COMUNITARIA:

- a) Perifoneo
- b) Redes sociales.
- c) Operación de campo para intervención domiciliaria y saneamiento de puntos críticos:
- d) Kit de lavado de Tanques compuesto por un cepillo de cerdas duras e hipoclorito por vivienda.

- 3) **Intervención domiciliaria y eliminación de criaderos:** Visita a viviendas y puntos críticos previamente identificados para la identificación de criaderos reales y potenciales, reorganización del entorno domiciliario y peri-domiciliario y recolección de inservibles generadores de riesgo vectorial.

SOPORTES:

- a) Viviendas intervenidas con eliminación de criaderos.
 - b) Criaderos reales y potenciales identificados y eliminados.
 - c) Inservibles recolectados y dispuestos adecuadamente (kg).
 - d) Kit de lavado de estanques o pilas entregados con indicaciones de lavado.
- 4) **Saneamiento de puntos críticos:** Intervención de puntos críticos comunitarios identificados como focos de proliferación vectorial (lotes, espacios públicos, áreas comunes), mediante reorganización del medio y recolección de inservibles.

"Su salud, compromiso de todos"

Santa Helena del Opón
Celular 3103096564

Email esejaimemichel@hotmail.com

	E.S.E CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL SANTA HELENA DEL OPÓN NIT: 804010718-9	Código: DE-GJ-CO-06
		Versión: 01
	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Fecha: 04/11/2019 Página 11 de 22

SOPORTES / RESULTADO:

- a) Puntos críticos saneados.
- b) Reducción de focos comunitarios de riesgo vectorial.
- 5) **Seguimiento y registro de resultados:** Consolidación de la información generada durante la jornada, registro de indicadores y evaluación de los resultados de la intervención.

SOPORTES:

- a) Documento Informe final consolidado con Base de datos de viviendas intervenidas y población impactada.
- b) Registro de indicadores de control del vector.
- c) Número de Viviendas intervenidas por jornada de movilización,
- d) Número y porcentaje de personas del territorio abordadas,
- e) Número y porcentaje de personas por momento de curso de vida que participaron,
- f) Número y porcentaje de canalizaciones a servicios de salud con atención oportuna.
- g) Criaderos reales y potenciales eliminados.
- h) Puntos críticos comunitarios saneados.
- i) Participación comunitaria fortalecida en actividades de control vectorial.
- j) Impacto en salud pública Reducción significativa de criaderos reales y potenciales, mejoramiento del saneamiento ambiental domiciliario y comunitario.
- k) Disminución del riesgo de transmisión de dengue y otras Enfermedades Transmitidas por Vectores en los territorios urbanos intervenidos.
- 6) **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A EJECUTAR – ACTIVIDAD No. 25**
- 6.1. **Desarrollar acciones de información en salud en entorno hogar para la prevención y detección temprana de las Enfermedades Transmitidas por Vectores, ámbito rural en todos los momentos de curso de vida.**

✚ Esta actividad será desarrollada por Auxiliar de enfermería casa a casa e incluirá las siguientes Acciones:

- a) Actividad 01: Planeación y Coordinación Interinstitucional.
- b) Actividad 02: Diagnóstico Inicial y Caracterización del Riesgo.
- c) Actividad 03: Sistematización de Información y Georreferenciación.
- d) Actividad 04: Intervención Entomológica y Control Ambiental.
- e) Actividad 05: Educación Sanitaria y Participación Comunitaria.

6.2. DESCRIPCIÓN DE LOS ENTREGABLES LAS ACTIVIDADES A EJECUTAR – ACTIVIDAD No. 23.

- 1) **PLANEACIÓN Y COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL:** Elaborar el plan de trabajo concertado con el técnico operativo ETV de la provincia.

SOPORTES:

- a) Plan de trabajo y cronograma mensual concertado.
- b) Observación operativa:
- c) Establecer metas diarias, incluyendo al menos (5) visitas efectivas/día para garantizar cumplimiento de cronograma.
- 2) **DIAGNÓSTICO INICIAL Y CARACTERIZACIÓN DEL RIESGO:**
- ✚ Aplicar encuesta domiciliaria de factores de riesgo y levantar índices intra y peri domiciliarios en viviendas (primera vez).

"Su salud, compromiso de todos"

Santa Helena del Opón
Celular 3103096564

Email esejaimemichel@hotmail.com

	E.S.E CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL SANTA HELENA DEL OPÓN NIT: 804010718-9	Código: DE-GJ-CO-06
		Versión: 01
	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Fecha: 04/11/2019
		Página 12 de 22

- ✚ Realizar evaluación intra y peri domicilio mediante inspección detallada para detectar presencia de triatominos.

SOPORTES:

- a) 100% de las viviendas de las veredas intervenidas con encuesta aplicada e índices levantados.
- b) Meta diaria: (5) viviendas visitadas efectivamente por día.

3) SISTEMATIZACIÓN DE INFORMACIÓN Y GEORREFERENCIACIÓN:

- ✚ **Acción:** Actualizar físicamente el mapa veredal y el proyecto en Epicollect5, incluyendo:

- a) Convenciones
- b) Minimapa.
- c) Rosa de los vientos.
- d) Identificación de viviendas encuestadas y no encuestadas.
- e) Anexo con listado de viviendas, responsable y códigos de laboratorio.
- f) Certificación firmada por miembro de la junta de acción comunal.
- g) Ajustes en la plataforma digital

SOPORTES:

- ✚ Mapa veredal físico actualizado y registrado en plataforma Epicollect5.

META DIARIA:

- ✚ (5) viviendas georreferenciadas/informadas por día durante levantamiento en campo.

4) INTERVENCIÓN ENTOMOLÓGICA Y CONTROL AMBIENTAL:

- a) Recolectar y preservar vectores encontrados (huevos, ninfas, adultos) en intra y peri-domicilio y enviarlos al laboratorio.
- b) Implementar acciones de control físico (reordenamiento del medio) para eliminar infestaciones en viviendas positivas.
- c) Se requiere de Guías, láminas, carpúlas y material visual para sensibilización, envío de muestras entomológicas desde el área rural.

SOPORTES:

- ✚ Material entomológico ingresado formalmente al laboratorio con código de ingreso.
- ✚ (100)% de viviendas infestadas intervenidas. Kit de lavados entregados por vivienda.

META DIARIA:

- ✚ Recolección en al menos 5 viviendas por día, si hay hallazgos.
- ✚ Intervención en 5 viviendas efectivas por día, priorizando colonizadas.

5) EDUCACIÓN SANITARIA Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

- ✚ **Acción:**

- a) Brindar información y educación sanitaria a los miembros de las viviendas visitadas:
- b) Determinantes de domiciliación del vector.
- c) Promoción de entornos saludables.
- d) Recolección y envío comunitario de vectores.
- e) Entrega del Kit de lavado de estanques o pilas que consta de un cepillo de cerdas duras e hipoclorito por viviendas entregados.

SOPORTES:

- ✚ (100%) de viviendas con acciones educativas aplicadas.

META DIARIA:

"Su salud, compromiso de todos"

Santa Helena del Opón
Celular 3103096564

Email esejaimemichel@hotmail.com

	E.S.E CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL SANTA HELENA DEL OPÓN NIT: 804010718-9	Código: DE-GJ-CO-06
		Versión: 01
	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Fecha: 04/11/2019 Página 13 de 22

- ✚ (5) viviendas con actividades educativas por día.
- ✚ Número total de viviendas a intervenir.
- ✚ El número de viviendas a intervenir en cada municipio variará de acuerdo con la cantidad total de viviendas existentes y el nivel de riesgo epidemiológico identificado en el territorio.

6) ELABORAR INFORME FINAL CON TODAS LAS EVIDENCIAS Y EL ANÁLISIS DEL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA QUE CONTENGA:

6.1. Objetivo, población objeto, asistencia alcanzada, aspectos positivos, de mejora, oportunidades y observaciones;

✚ **Se debe incluir los siguientes indicadores:**

- a) Número de hogares abordados,
- b) Número y porcentaje de personas del territorio abordadas,
- c) Número y porcentaje de personas por momento de curso de vida que participaron,
- d) Número y porcentaje de canalizaciones a servicios de salud con atención oportuna.

SOPORTES:

- a) Documento informe final consolidado con indicadores solicitados
- b) Demás soportes generados.

7) DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A EJECUTAR – ACTIVIDAD No. 26.

7.1. Desarrollar acciones de información en salud en entorno hogar para la prevención y detección temprana de las Enfermedades Transmitidas por Vectores, ámbito urbano en todos los momentos de curso de vida.

✚ Esta actividad será desarrollada por Auxiliar de enfermería casa a casa e incluirá las siguientes Acciones:

- a) Actividad 01 - Planeación y Coordinación Interinstitucional.
- b) Actividad 02 - Diagnóstico Inicial y Caracterización del Riesgo.
- c) Actividad 03 - Sistematización de Información y Georreferenciación
- d) Actividad 04 - Intervención Entomológica y Control Ambiental.
- e) Actividad 05 - Educación Sanitaria y Participación Comunitaria.

7.2. DESCRIPCIÓN DE LOS ENTREGABLES LAS ACTIVIDADES A EJECUTAR – ACTIVIDAD No. 26.

1) Planeación y Coordinación Interinstitucional Acción:

✚ Elaborar el plan de trabajo concertado con el técnico operativo ETV de la provincia.

SOPORTES:

- a) Plan de trabajo y cronograma mensual concertado.

OBSERVACIÓN OPERATIVA:

- b) Establecer metas diarias, incluyendo al menos 9 visitas efectivas/día para garantizar cumplimiento de cronograma.

2) Diagnóstico Inicial y Caracterización del Riesgo:

- ✚ Aplicar encuesta domiciliaria de factores de riesgo y levantar índices intra y peri domiciliarios en viviendas (primera vez).
- ✚ Realizar evaluación intra y peri domicilio mediante inspección detallada para detectar presencia de triatomíneos.

SOPORTES:

- a) (100)% de las viviendas de los territorios intervenidas con encuesta aplicada e índices levantados.

"Su salud, compromiso de todos"

Santa Helena del Opón

Celular 3103096564

Email esejaimeichel@hotmail.com

	E.S.E CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL SANTA HELENA DEL OPÓN NIT: 804010718-9	Código: DE-GJ-CO-06
		Versión: 01
	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Fecha: 04/11/2019 Página 14 de 22

META DIARIA:

- a) (9) viviendas visitadas efectivamente por día.
- 3) **Sistematización de Información y Georreferenciación:**
 - ✚ Actualizar físicamente el mapa veredal y el proyecto en Epicollect5, incluyendo:
 - a) Convenciones
 - b) Mini mapa.
 - c) Rosa de los vientos.
 - d) Identificación de viviendas encuestadas y no encuestadas.
 - e) Anexo con listado de viviendas, responsable y códigos de laboratorio.
 - f) Certificación firmada por miembro de la junta de acción comunal.
 - g) Ajustes en la plataforma digital

SOPORTES:

- b) Mapa veredal físico actualizado y registrado en plataforma Epicollect5.

META DIARIA:

- c) (9) viviendas georreferenciadas/informadas por día durante levantamiento en campo.

4) Intervención Entomológica y Control Ambiental:

- ✚ Recolectar y preservar vectores encontrados (huevos, ninfas, adultos) en intra y peri domicilio y enviarlos al laboratorio.
- ✚ Implementar acciones de control físico (reordenamiento del medio) para eliminar infestaciones en viviendas positivas.
- ✚ Se requiere de Guías, láminas, carpulas y material visual para sensibilización, envío de muestras entomológicas desde el área rural.

SOPORTES:

- a) Material entomológico ingresado formalmente al laboratorio con código de ingreso.
- b) 100% de viviendas infestadas intervenidas.
- c) Kit de lavado entregados.

META DIARIA:

- a) Recolección en al menos (9) viviendas por día, si hay hallazgos.
- b) Intervención en (99) viviendas efectivas por día, priorizando colonizadas.

5) Educación Sanitaria y Participación Comunitaria:

- ✚ Brindar información y educación sanitaria a los miembros de las viviendas visitadas:
 - a) Determinantes de domiciliación del vector.
 - b) Promoción de entornos saludables.
 - c) Recolección y envío comunitario de vectores.
 - d) Entrega de kit de lavado de estanque o pilas.
 - e) Entrega de Kit de lavado de estanques o pilas que consta de un cepillo de cerdas duras e hipoclorito.

"Su salud, compromiso de todos"

Santa Helena del Opón
Celular 3103096564
Email esejaimemichel@hotmail.com

	E.S.E CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL SANTA HELENA DEL OPON NIT: 804010718-9	Código: DE-GJ-CO-06
		Versión: 01
	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Fecha: 04/11/2019 Página 15 de 22

SOPORTES:

- a) 100% de viviendas con acciones educativas aplicadas.

META DIARIA:

- b) (9) viviendas con actividades educativas por día.

NUMERO TOTAL DE VIVIENDAS A INTERVENIR.

- c) El número de viviendas a intervenir en cada municipio variará de acuerdo con la cantidad total de viviendas existentes y el nivel de riesgo epidemiológico identificado en el territorio.

6) Elaborar informe final con todas las evidencias y el análisis del desarrollo de la estrategia que contenga.

✚ Objetivo, población objeto, asistencia alcanzada, aspectos positivos, de mejora, oportunidades y observaciones;

✚ **Se debe incluir los siguientes indicadores:**

- a) número de hogares abordados,
- b) número y porcentaje de personas del territorio abordadas,
- c) número y porcentaje de personas por momento de curso de vida que participaron,
- d) número y porcentaje de canalizaciones a servicios de salud con atención oportuna.

SOPORTES:

- a) Documento informe final consolidado con indicadores solicitados.
- b) Demás soportes generados.

- 8) Las actividades se realizarán teniendo en cuenta la normatividad establecida por la Secretaría de Salud Departamental, se utilizará únicamente el logo de la Gobernación de Santander, todos los documentos deben ser en físico, digital y editables, listados de las reuniones o asistencias que se generen en físico deben sistematizarse en Excel. En todo caso, se tendrán como exigibles, los requerimientos que se hagan desde la supervisión del contrato.
- 9) la contratista se obliga para con la **E.S.E. - CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL** a elaborar y entregar formalmente INFORME EJECUTIVO con todas las evidencias y el análisis del desarrollo del proyecto, identificado la población objeto, con su respectiva caracterización dentro los grupos poblaciones, asistencia proyectada y alcanzada, aspectos positivos, de mejora, oportunidades y observaciones, análisis de las evaluaciones aplicadas.
- la contratista apoyar el cargue de los informes correspondientes a la ejecución del CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. **CO1.PCCNTR.9587212**, a las diferentes plataformas requeridas por la Secretaría de Salud Departamental.
- 10) la contratista realizará la presentación de los soportes para trámite de cuenta ante la Secretaría de Salud Departamental de manera diligente, oportuna y completa, apoyando las acciones de sustanciar, imprimir, escanear, toda la documentación correspondiente a los soportes que llevan inmersos las cuentas a presentar ante la Secretaría de Salud Departamental.

"Su salud, compromiso de todos"

Santa Helena del Opón
Celular 3103096564

Email esejaimemichel@hotmail.com

 E.S. JAIME MICHEL SANTA HELENA DEL OPÓN	E.S.E CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL SANTA HELENA DEL OPON NIT: 804010718-9	Código: DE-GJ-CO-06
		Versión: 01
		Fecha: 04/11/2019
	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Página 16 de 22

- 11) la contratista en caso de ser requerido, deberá presentar y garantizar todos y cada uno de los soportes documentales, CONSENTIMIENTOS INFORMADOS dirigidos a la **E.S.E. - CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL** y a la Secretaría de Salud Departamental de Santander, en caso de ser requerido y según aplique.
- 12) la contratista, deberá participar activamente en las reuniones periódicas, convocadas por el supervisor del contrato, como parte del continuo seguimiento a la ejecución del proyecto de promoción de la vacunación, la educación y formación sobre enfermedades inmunoprevenibles y control de las enfermedades prevalentes de la infancia en el municipio, con el fin de propender el cumplimiento a los términos establecidos en el contrato/convenio, para lo cual, deberá acreditar las respectiva actas de reunión y registros de asistencia, suscritos en conjunto con el supervisor del contrato.
- 13) la contratista se obliga para con la **E.S.E. - CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL**, a Elaborar informe final con todas las evidencias y el análisis del desarrollo de la estrategia que contenga objetivo, población objeto, asistencia alcanzada, aspectos positivos, de mejora, oportunidades y observaciones; se debe incluir los siguientes indicadores: número y porcentaje de personas del territorio abordadas, número y porcentaje de personas por momento de curso de vida que participaron, número y porcentaje de canalizaciones a servicios de salud con atención oportuna, se entregará el siguiente producto:
 - ✚ Documento informe final consolidado y entregables con indicadores solicitados y demás soportes generados, atendiendo cada una de los requerimientos de la Gerencia de la **E.S.E. - CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL**, mediante la supervisión del contrato y lo definido por la Secretaría de Salud Departamental.
- 14) Las demás que por naturaleza del servicio se deriven, las que se encuentran descritas y que hagan parte integral del **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. No. CO1.PCCNTR.9587212**, suscrito por la **E.S.E. - CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL** y la **GOBERNACIÓN DE SANTANDER**, Asimismo, las obligaciones que se encuentran descritas en la propuesta presentada por la contratista y que sean solicitadas por el supervisor del contrato y el Gerente de la **E.S.E. - CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL**.

PARAGRAFO: En atención al proceso de ACREDITACION EN CALIDAD, que adelanta la **E.S.E. - CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL**, será obligación específica del contratista atender reclamos del CONTRATANTE en cuanto a la calidad y cantidad de los procesos desarrollados y/o atención al usuario. Por tal razón, velará para que la ejecución eficaz del objeto contractual, la atención de los servicios que de ella se deriven, buscando que estos se realicen con alta calidad, responsabilidad y compromiso, so pena de que, al comprobarse cualquier irregularidad y/o incumplimiento de las funciones, deber y/o obligaciones, la entidad contratante desplegará todas y cada una de las acciones administrativas, jurídicas, legales y sancionatorias pertinentes.

CLÁUSULA No. 03) - OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: La **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - E.S.E. - CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL**, en calidad de contratante se obliga para con el **CONTRATISTA** a:

- 1) Dar o suministrar al **CONTRATISTA**, todos los insumos, información, la información necesaria y requerida para la ejecución de contrato.
- 2) Ejercer el respectivo control en el cumplimiento del objeto del CONTRATO y expedir el recibo de cumplimiento a satisfacción.
- 3) Pagar oportunamente los servicios prestados, al finalizar el objeto contractual posterior a la presentación de la cuenta de cobro por parte del **CONTRATISTA**.
- 4) Prestar su colaboración para el cumplimiento de las obligaciones del Contratista.
- 5) Informar por escrito al **CONTRATISTA** las objeciones que surjan en el cumplimiento del objeto contractual.
- 6) Certificar los servicios prestados al momento de la terminación de contrato, previa solicitud del **CONTRATISTA**.

"Su salud, compromiso de todos"

Santa Helena del Opón

Celular 3103096564

Email esejaimemichel@hotmail.com

	E.S.E CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL SANTA HELENA DEL OPON NIT: 804010718-9	Código: DE-GJ-CO-06
		Versión: 01
	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Fecha: 04/11/2019
		Página 17 de 22

7) Las consagradas en la Constitución y ordenamiento jurídico, especialmente los del Art. No. 4 de la Ley 80 de 1993.

CLÁUSULA No. 04) - DERECHOS DEL CONTRATANTE: 4.1). Hacer uso de la cláusula de imposición de multas, la cláusula penal o cualquier otro derecho consagrado al contratante de manera legal o contractual; 4.2). Los consagrados en la Constitución y ordenamiento jurídico. **CLÁUSULA No. 05) - RESPONSABILIDAD:** El Contratista es responsable por el cumplimiento del objeto contractual establecido en el presente CONTRATO. El contratista será responsable por los daños que ocasionen (sus empleados, los empleados de sus subcontratistas, su personal a cargo cualquiera que sea su forma de vinculación o contratación), al contratante en la ejecución del objeto del presente CONTRATO. **CLÁUSULA No. 06) - VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO:** El contratante pagará al contratista el valor del contrato con cargo al Certificado de Disponibilidad presupuestal CDP No. 26-00172, expedido en día treinta y uno (31) de julio de 2026. RUBRO PRESUPUESTAL: No. 2.4.5.02.09.04 - Remuneración por prestación servicios Operación -PIC DEPARTAMENTAL. Para los efectos legales y fiscales el valor total asciende hasta la suma de **“CUARENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS DIECISEIS PESOS (\$44.489.416, 00) M/CTE”**. Para lo cual, se tendrá como válidas y exigibles, las condiciones de pago que se pactan en la presente cláusula contractual. Valor incluye todos los costos directos e indirectos que deba asumir el contratista, tales como impuestos, tasas, retenciones. Valores que se entiende incluidos y determinados la contraprestación conforme al perfil profesional y actividades establecidas en los Lineamientos Técnicos del **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. CO1.PCCNTR.9587212** y en general, todos los costos, honorarios y emolumentos que implique la cabal ejecución del objeto contractual propuesto. La **E.S.E. - CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL**, pagará al contratista el valor del presente contrato, contra entrega a satisfacción de la Entidad contratante y la Secretaría de Salud Departamental de los servicios y entregables contratados, según las obligaciones pactadas. Los pagos se realizarán de la siguiente manera:

- a) La **E.S.E. CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL** cancelará el valor del presente CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, mediante **CINCO (05) pagos parciales**, bolsa y/o monto agotable, por ejecución de actividades, bajo la modalidad de mensualidad vencida y proporcional a la ejecución. El valor a cancelar a favor del contratista, corresponderá de acuerdo con las actividades efectivamente ejecutadas por el contratista, previa presentación del informe de actividades, junto con los soportes correspondientes, los cuales deberán contar con la revisión y aprobación del supervisor del contrato.
- b) Los pagos a favor del CONTRATISTA estarán sujetos a la validación y aprobación de las actividades por parte de la **Secretaría de Salud Departamental**, cuando corresponda dentro del proceso de seguimiento y supervisión del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, en cabeza de la **E.S.E. - CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL**.
- c) La **E.S.E. - CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL** se reserva el derecho por medio de la supervisión del contrato a tasar y definir el valor a cancelar a favor del CONTRATISTA en cada uno de los pagos parciales a favor de éste. Lo anterior, en el evento que, la SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL formule **glosas, observaciones, rechazos o no apruebe total o parcialmente** alguna de las actividades reportadas por el contratista, el valor correspondiente a dichas actividades será **descontado del pago que, deba efectuar la E.S.E. - CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL** y asumidos por el contratista, hasta tanto las observaciones sean subsanadas y las actividades sean aceptadas por la entidad competente, sin que ello genere intereses, indemnizaciones o reclamaciones a favor del contratista.

Parágrafo No. 001: Los pagos serán cancelados previa presentación del informe de ejecución de actividades debidamente avalado por el supervisor en Acta de cumplimiento. El monto a cancelar en cada parcial de pago a favor del CONTRATISTA estará condicionado al porcentaje de ejecución, soportado mediante la ejecución de las respectivas

“Su salud, compromiso de todos”

Santa Helena del Opón
Celular 3103096564
Email esejaimemichel@hotmail.com

	E.S.E CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL SANTA HELENA DEL OPON NIT: 804010718-9	Código: DE-GJ-CO-06
		Versión: 01
		Fecha: 04/11/2019
	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Página 18 de 22

actividades, entregables y Visto Bueno y recibido a satisfacción por parte del Departamento de Santander a través de la Supervisión de la Secretaría de Salud de Departamental. Para el pago final, se deberá suscribir el Acta Final de cumplimiento y Acta de liquidación. **Parágrafo No. 002:** la contratista asumirá los impuestos, estampillas y gastos legales en que incurra, para la realización de los servicios contratados y para dar cumplimiento a las leyes, ordenanzas, acuerdos y demás normas legales aplicables que existan sobre el particular. Por tanto, la CONTRATISTA, solo tendrá derecho a los valores aprobados por la entidad contratante, sin que se genere vínculo laboral, ni se causarán prestaciones sociales. **Parágrafo No. 003:** la contratista autoriza expresamente que, el contratante, cancele las cuentas de cobro presentadas extemporáneamente, por causas imputables al contratista, especialmente en su falta de previsión o preparación de su pago, de acuerdo con sus obligaciones contractuales. **Parágrafo No. 004:** Los pagos a los cuales se obliga la **E.S.E. - CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL** en favor del contratista, estarán sujetos a la apropiación presupuestal respectiva y a la disponibilidad de caja acorde con el Programa Anual Mensualizado de Caja – PAC y al giro oportunamente realizado de los recursos del **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. CO1.PCCNTR.9587212**, suscrito entre la **E.S.E. - CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL** y el DEPARTAMENTO DE SANTANDER. **Parágrafo No. 005:** la contratista se obliga para con la Entidad contratante a radicar y presentar los respectivos informes de ejecución contractual, dentro de los CINCO (05) DÍAS CALENDARIO siguientes al vencimiento del respectivo periodo. **CLÁUSULA No. 07) - APROPIACION PRESUPUESTAL:** El valor del presente contrato se cancelará del presupuesto de Rentas y Gastos para la vigencia fiscal 2026, de la **E.S.E. - CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL**, como consta en el Certificado de Disponibilidad presupuestal CDP No. 26-00172, expedido en día treinta y uno (31) de julio de 2026, por la suma de: **“CUARENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS DIECISEIS PESOS (\$44.489.416,00) M/CTE”**. RUBRO PRESUPUESTAL: No. 2.4.5.02.09.04 - Remuneración por prestación servicios Operación-PIC DEPARTAMENTAL **CLÁUSULA No. 08) - PLAZO:** El plazo previsto para el desarrollo de la prestación de servicios es de **CUATRO (04) MESES Y VEINTISEIS (26) DIAS CALENDARIO** contados, desde la suscripción del acta de inicio, sin superar la vigencia fiscal 2026. **CLÁUSULA No. 09) - GARANTÍAS:** De conformidad con lo dispuesto en el MANUAL INTERNO DE CONTRATACIÓN de la entidad, teniendo en cuenta la cuantía del contrato y la forma de pago establecido, no se estima necesario exigir garantía que avale el cumplimiento de las obligaciones pactadas. **CLÁUSULA No. 09) - PENAL:** En caso de incumplimiento por parte del **CONTRATISTA** de cualquiera de las obligaciones previstas en este contrato, dará derecho al **CONTRATANTE** al pago del diez por ciento (10%) del monto del contrato a título de sanción penal, renunciando el contratista a los requerimientos judiciales para este efecto. **PARAGRAFO:** En el evento que el **CONTRATANTE** considere necesario hacer efectiva la cláusula penal o la garantía única o imponer multa, lo hará el Gerente mediante Resolución Motivada que se notificará personalmente al **CONTRATISTA** o a su apoderado, contra dicha resolución solo procede el recurso de reposición. **CLÁUSULA No. 11) - MULTAS:** En caso de mora o de incumplimiento parcial de las obligaciones contenidas en este contrato, el **CONTRATANTE** podrá imponer al **CONTRATISTA** multas sucesivas del (2%) del valor del contrato (sin que exceda del (10%) del valor del contrato) por cada día de incumplimiento mediante resolución motivada. En firme, la resolución prestará merito ejecutivo contra el **CONTRATISTA** y el asegurador. **CLÁUSULA No. 12) - INDEPENDENCIA DE EL CONTRATISTA:** El **CONTRATISTA** actuará por su propia cuenta, con absoluta autonomía y no estará sometido a subordinación laboral con el **CONTRATANTE** y sus derechos se limitarán, de acuerdo con la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones del **CONTRATANTE** y al pago de los honorarios estipulados por la prestación del servicio. **CLÁUSULA No. 13) - EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL:** El presente contrato no genera relación laboral con el **CONTRATISTA** y en consecuencia tampoco pago de prestaciones sociales y de ningún tipo de emolumentos distintos al valor acordado. **CLÁUSULA No. 14) - TERMINACION:** El presente contrato podrá darse por terminado por mutuo acuerdo entre las dos partes, o en forma unilateral por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del

“Susalud, compromiso de todos”

Santa Helena del Opón
Celular 3103096564
Email esejaimemichel@hotmail.com

	E.S.E CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL SANTA HELENA DEL OPON NIT: 804010718-9	Código: DE-GJ-CO-06
		Versión: 01
		Fecha: 04/11/2019
	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Página 19 de 22

contrato, por cualquiera de ellas. **CLÁUSULA No. 15) - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** El **CONTRATISTA** manifiesta bajo la gravedad de juramento que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidades e incompatibilidad previstas la Ley que le impidan la celebración del presente contrato, así mismo declara que en caso de sobrevenir alguna inhabilidad e incompatibilidad se obliga a responder ante el **CONTRATANTE** frente a terceros por los perjuicios que esto ocasione. **CLÁUSULA No. 16) - CESION:** El **CONTRATISTA** no podrá ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero, ni subcontratar las actividades relacionadas con el objeto del presente contrato, sin consentimiento y autorización expresa y por escrito del **CONTRATANTE**. **CLÁUSULA No. 17) - SUPERVISION, DIRECCION Y VIGILANCIA:** El **CONTRATANTE** para ejercer la vigilancia en la ejecución del presente contrato, el profesional universitario de la **E.S.E. - CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL**, como supervisor del contrato, quien deberá controlar el cumplimiento de las obligaciones contraídas por el **CONTRATISTA**, preparar los documentos requeridos para la liquidación del contrato y entregar la certificación de cumplimiento del objeto contractual y tendrá las siguientes funciones: **17.1).** Exigir al contratista la ejecución idónea y oportuna del objeto del contrato; **17.2).** Ejercer el control sobre el estricto cumplimiento de las obligaciones que contrae el contratista; **17.3).** Certificar el cumplimiento del objeto contratado dentro de las condiciones exigidas; **17.4).** Emitir concepto técnico y recomendación oportuna a la administración sobre la conveniencia de las prórrogas, adiciones o modificaciones o de terminación unilateral, anexando todos los soportes que respalden tal solicitud; **17.5).** Formular las observaciones que estime convenientes sobre el desarrollo del objeto del contrato; **17.6).** Llevar a cabo la gestión relacionada y dirigida a la liquidación del contrato solicitando al contratista la documentación requerida para ello; **17.7).** Verificar el cumplimiento del pago de los aportes en salud y pensión por parte del contratista, con fundamento en el ordenamiento jurídico que le es aplicable a la empresa; **17.8).** Exigir al contratista la información que considere necesaria para verificar la correcta ejecución del contrato u orden y para ejercer de manera general el control del cumplimiento del objeto contractual, así como también de las obligaciones del contratista; **17.9).** Verificar directamente que el contratista cumpla con las condiciones de ejecución del contrato u orden según los términos pactados, y tendrá la facultad de requerir al contratista para que corrija los incumplimientos en los que incurra o pueda incurrir; **17.10).** Reportar los incumplimientos y deficiencias observadas en la ejecución del contrato u orden, a efecto de tomar las acciones legales pertinentes; **17.11).** Vigilar y controlar que el contratista cumpla con sus obligaciones para el normal desarrollo del contrato; **17.12).** Las demás que se requieran para procurar la debida, cumplida y oportuna ejecución del objeto contractual. **CLÁUSULA No. 18) - CLÁUSULA COMPROMISORIA:** Las partes contratantes someterán a la decisión de árbitros aquellas diferencias y discrepancias que surjan dentro de la celebración del contrato, su ejecución, desarrollo, terminación o liquidación y que no hayan podido ser solucionadas mediante acuerdo, conciliación o transacción. La decisión arbitral será en derecho. La designación, requerimiento, constitución y funcionamiento del tribunal de arbitramento se regirá por las normas vigentes sobre la materia. **CLÁUSULA No. 019) - COMPENSACION:** Las partes convienen que en virtud del principio de la compensación y para efectos de proceder a hacer efectivas la cláusula de multas o la cláusula penal establecidas en este contrato, se procederá así: Si el **CONTRATISTA** incumple alguna de las obligaciones contraídas en el contrato, este autoriza al **CONTRATANTE** a descontar el valor de la cláusula penal y las multas a que haya lugar, de los pagos que deban hacerse. **CLÁUSULA No. 20) - CONFIDENCIALIDAD:** Las partes manifiestan que tendrá calidad de confidencial toda la información que se crucen en relación con sus planes de negocios y de desarrollo, políticas, listado de precios, especificaciones y cualquier información relacionada con actividades financieras, comerciales, técnicas, sistemas de información, métodos, y en general cualquier información relacionada con las operaciones y negocios, presentes y futuros de su matriz, subordinadas de éstas, o de sus clientes, proveedores o empleados, bien sea que dicha información sea revelada en forma escrita, oral, visual o se encuentre en medio magnético, o que sea obtenida por El Contratista con ocasión de la ejecución del presente contrato (la "Información Confidencial"). Las partes se obligan a no revelar la Información

"Su salud, compromiso de todos"

Santa Helena del Opón
Celular 3103096564
Email esejaimemichel@hotmail.com

 E.S. JAIME MICHEL SANTA HELENA DEL OPÓN	E.S.E CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL SANTA HELENA DEL OPON NIT: 804010718-9	Código: DE-GJ-CO-06
		Versión: 01
		Fecha: 04/11/2019
		CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Confidencial, o divulgarla, comunicarla o transmitirla de cualquier forma a terceras personas, sus representantes, subcontratistas, o empleados, lo cual, en caso de ocurrir, acarreará la efectividad de una penalización e indemnización de perjuicios que se causen a favor de quien corresponda. La confidencialidad se mantendrá hasta por cinco años después de terminada la vigencia de éste contrato o de sus prorrogas. **CLÁUSULA No. 21) - TRATAMIENTO DE DATOS:** En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto No. 1377 de 2013, El Contratante y El contratista en su calidad de responsables de las bases de datos que contienen datos personales de sus clientes y empleados, declaran la voluntad de contratar la prestación de servicios, permitiendo el acceso a las bases de datos con el propósito de realizar el tratamiento necesario para conseguir las finalidades previstas en la autorización. El Contratista actuará por cuenta de El Contratante que decide sobre la finalidad y usos del tratamiento y siguiendo sus instrucciones. Lo anterior no se considerará, para la presente relación jurídica, como una transferencia de datos sino como una transmisión ya que dicho acceso y tratamiento resulta necesario para conseguir las finalidades previstas en la autorización correspondiente. Es por ello que en la presente relación y para efecto de cumplir con las obligaciones establecidas en la Ley de Protección de Datos Personales, El Contratista será considerado como "encargado del tratamiento" de la base de datos en posesión de El Contratante. Por lo anterior, se establece expresamente que el Contratista únicamente tratará los datos conforme a las instrucciones de El Contratante, expresadas en el presente contrato y en la autorización, y declara que no los aplicará o utilizará con fin distinto al que figura en lo pactado entre las partes, ni los transferirá, ni siquiera para su conservación, a terceros, salvo en el caso de que, El Contratante así lo determine de manera expresa, la transferencia derive de una subcontratación, o cuando así lo requiera la autoridad competente. Las partes adoptarán las medidas de seguridad administrativas, físicas y técnicas necesarias para garantizar la seguridad y confidencialidad de los datos. El Contratista o los terceros autorizados que tengan acceso a los datos durante el tratamiento dado a los mismos, se comprometen a guardar confidencialidad respecto de éstos obligación que subsistirá aún después de finalizar sus relaciones con El Contratante. Una vez cumplida la prestación de servicios pactada y cuando ya el tratamiento de los datos no sea necesario para continuar con el encargo contratado, los datos personales serán suprimidos o devueltos por El Contratista al Contratante, al igual que cualquier soporte o documentos en que conste algún dato personal objeto del tratamiento. **CLÁUSULA No. 22) - PROPIEDAD INTELECTUAL:** Si en la ejecución del presente CONTRATO resultan estudios, investigaciones, descubrimientos, invenciones, información, mejoras y/o diseños, teniendo en cuenta para el caso en concreto se requiere de la presentación de entregables, éstos pertenecen a la Entidad contratante, de conformidad con lo establecido en el artículo No. 20 de la Ley 23 de 1982. Así mismo, el Contratista garantiza que los trabajos y servicios prestados al contratante por el objeto de este CONTRATO no infringen ni vulneran los derechos de propiedad intelectual o industrial o cualesquiera otros derechos legales o contractuales de terceros. **CLÁUSULA No. 23) – TERMINACIÓN, MODIFICACIÓN E INTERPRETACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO:** La entidad contratante podrá hacer uso de las cláusulas exorbitantes y/o excepcionales, que permitan, terminar, modificar y/o interpretar unilateralmente el CONTRATO, de acuerdo con los artículos No. 15 a No. 17 de la Ley 80 de 1993, cuando lo considere necesario. **CLÁUSULA No. 24) – CADUCIDAD:** El contratante, está facultado a declarar la caducidad cuando exista un incumplimiento del CONTRATO por parte del Contratista en la forma y de acuerdo con el procedimiento previsto por la Ley 80 de 1993, y sus demás normas complementarias. **CLÁUSULA No. 25) - LIQUIDACIÓN EL CONTRATO Y LIQUIDACIÓN UNILATERAL:** La liquidación se realizará con base en el **MANUAL DE CONTRATACIÓN** de la **E.S.E. - CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL**. **CLÁUSULA No. 26) - SUBCONTRATACIÓN:** EL contratista sólo podrá subcontratar todo aquello que no implique la ejecución de la totalidad del objeto del presente CONTRATO, con la autorización previa y escrita del contratante. En el texto de los subcontratos autorizados se dejará constancia que se entienden celebrados dentro y sin perjuicio de los términos de este CONTRATO y bajo la exclusiva responsabilidad del contratista. El contratante podrá ordenar la terminación del CONTRATO en cualquier tiempo, sin que el contratista tenga derecho a reclamar indemnización de perjuicio,

"Su salud, compromiso de todos"

Santa Helena del Opón
Celular 3103096564
Email esejaimemichel@hotmail.com

	E.S.E CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL SANTA HELENA DEL OPON NIT: 804010718-9	Código: DE-GJ-CO-06
		Versión: 01
	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Fecha: 04/11/2019
		Página 21 de 22

por el incumplimiento de lo señalado en esta cláusula y que afecte la ejecución del objeto contractual o que ponga en riesgo jurídico al contratante. **CLÁUSULA No. 27) - INDEPENDENCIA DEL CONTRATISTA:** El Contratista desarrollará y ejecutará este CONTRATO en forma independiente del contratante, en consecuencia, el Contratista no es su representante, agente o mandatario, por lo cual no tiene la facultad de hacer declaraciones, representaciones o compromisos en nombre del contratante, ni de tomar decisiones o iniciar acciones que generen obligaciones a su cargo. **CLÁUSULA No. 28) - INDEMNIDAD:** El Contratista se obliga a indemnizar al contratante, con ocasión de la violación o el incumplimiento de las obligaciones previstas en el presente CONTRATO. El Contratista se obliga a mantener indemne al contratante de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros que tengan como causa sus actuaciones hasta por el monto del daño o perjuicio causado. El Contratista mantendrá indemne al contratante por cualquier obligación de carácter laboral o relacionado que se originen en el incumplimiento de las obligaciones laborales que el Contratista asume frente al personal, subordinados o terceros que se vinculen a la ejecución de las obligaciones derivadas del presente CONTRATO. **CLÁUSULA No. 29) - DOMICILIO CONTRACTUAL Y NOTIFICACIONES:** Para todos los efectos a que haya lugar las partes señalan como domicilio contractual el municipio de SANTA HELENA DEL OPÓN – SANTANDER. Sin embargo, en razón a la naturaleza del objeto contractual, en casos excepcionales, según lo disponga la necesidad del servicio y bajo determinación y autorización de la supervisión del contrato, la ejecución del contrato podrá ejecutarse fuera de la jurisdicción del municipio de SANTA HELENA DEL OPÓN – SANTANDER. Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacer en desarrollo del presente Contrato, deben constar por escrito y se entenderán debidamente efectuadas sólo si son entregadas personalmente o por correo electrónico a la persona y a las direcciones indicadas a continuación:

El contratante:	Dirección: Calle 2, con Carrera No. 03 - Santa Helena del Opón - Santander - Colombia
	E-mail: esejaimemichel@hotmail.com
	Página web: www.esejaimemichel.gov.co
El contratista:	Correo electrónico: leidysulaycorzojimenez@gmail.com

CLÁUSULA No. 30) - DOCUMENTOS DEL CONTRATO: Hacen parte integrante de este CONTRATO, que definen igualmente las actividades, alcance y obligaciones del CONTRATO, y son los siguientes documentos: **30.1).** Los estudios previos. **30.2).** La oferta presentada por el Contratista. **30.3).** Las actas, acuerdos, informes y documentos precontractuales. **30.4).** Certificado de Disponibilidad Presupuestal. **30.5).** El ANEXO TÉCNICO que hace parte integral del **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. CO1.PCCNTR.9587212.** **30.6).** Registro Presupuestal. **30.7).** MANUAL DE CONTRATACIÓN. **30.8).** Manual de supervisión e interventoría. **CLÁUSULA No. 31) - PERFECCIONAMIENTO Y REQUISITOS PARA LA EJECUCION DE CONTRATO:** El presente CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, se perfeccionan con el acuerdo sobre el objeto y la contraprestación y éste se eleve a escrito, es decir con la firma de las partes; y para su ejecución requiere la expedición del registro presupuestal correspondiente, salvo que se trate de la contratación con recursos de vigencias fiscales futuras.

"Su salud, compromiso de todos"

Santa Helena del Opón
Celular 3103096564
Email esejaimemichel@hotmail.com

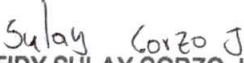
	E.S.E CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL SANTA HELENA DEL OPON NIT: 804010718-9	Código: DE-GJ-CO-06
		Versión: 01
	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Fecha: 04/11/2019 Página 22 de 22

Para constancia se firma el presente **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN**, en SANTA HELENA DEL OPÓN - (Santander), a los cuatro (04) días del mes de agosto de 2026.

EL CONTRATANTE;


JUAN CARLOS MURILLO CASTILLO
 Gerente
E.S.E. - CENTRO DE SALUD JAIME MICHEL

EL CONTRATISTA;


LEIDY SULAY CORZO JIMENEZ
 C.C. No. 1.103.470.673 de Santa Helena del Opón, Sder.

Proyectó y aprobó aspectos y conceptos técnicos:	Dra. Carmenza Colmenares Benavides – Profesional Universitario– E.S.E.	
Revisó y aprobó aspectos contables y financieros:	Dra. Ludyn Amanda Murillo Moreno – Contadora Pública – Asignada a la E.S.E. por COOPVIMEJOR LTDA	
Revisó y aprobó aspectos jurídicos:	Abog. Esp. Iván Daniel García – Asesor Jurídico - Externo – E.S.E. -	

"Su salud, compromiso de todos"

Santa Helena del Opón
 Celular 3103096564
 Email esejaimemichel@hotmail.com