CONTRATO NO.	165-2026	**FECHA:**	04 DE AGOSTO DE 2026
ENTIDAD CONTRATANTE:	E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN ANTONIO		
NIT:	890204789-8		
REPRESENTANTE LEGAL	**DEISY YUBELLY PEÑA AVILA**		
CONTRATISTA	**ELSA QUIROGA QUITIAN**		
CC	37.626.978 de Puente Nacional.		

Entre los suscritos a saber, DEISY YUBELLY PEÑA AVILA, mayor de edad, domiciliada y residente en el municipio de Puente Nacional Santander, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.531.080 de Bogotá, actuando en nombre y representación del ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN ANTONIO, con NIT. 890204789-8 de conformidad con la resolución de Nombramiento N°. 116 del 27 de marzo de 2024 emitida por la Alcaldesa Municipal de Puente Nacional, Santander, autorizada para contratar según Estatuto de Contratación de la Empresa Social del Estado- ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN ANTONIO, aprobado mediante RESOLUCION 426 DEL 2024, "POR EL CUAL SE ADOPTA EL MANUAL INTERNO DE CONTRATACIÓN DE LA ESE HOSPITAL INTEGRADO A SAN ANTONIO", quien en adelante y para efectos del presente contrato se denominará el CONTRATANTE, por una parte; y por la otra **ELSA QUIROGA QUITIAN** identificada con cedula de ciudadanía No. 37.626.978 de Puente Nacional, quien ha demostrado experiencia e idoneidad para la celebración de este acto y quien afirma hallarse legalmente capacitada, sin inhabilidades o incompatibilidades de conformidad con las disposiciones legales y constitucionales y que para los efectos del presente contrato estatal se denominará EL CONTRATISTA, hemos acordado celebrar el presente contrato, el cual se regirá por las siguientes:

CLÁUSULAS:

1) Objeto:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DE LA VIGENCIA 2026 EN EL MUNICIPIO DE JESÚS MARÍA, EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N.° CO1.PCCNTR.9592679 DEL 02 DE JULIO DE 2026, SUSCRITO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER – SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL Y LA ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN ANTONIO DE PUENTE NACIONAL, SANTANDER**
2) Plazo:	La ejecución del contrato será **CUATRO (04) MESES Y DIECISIETE (17) DÍAS** a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento El Contratista deberá concurrir para la firma del acta de inicio, dentro del plazo estimado por el supervisor, previo requerimiento que este le haga por escrito dirigido a la dirección física o electrónica aportada por el contratista en la propuesta. El no cumplir con esta orden, el proponente se somete a las sanciones establecidas en el presente contrato.
3) Obligaciones:	**5. Realizar estrategias de Información en salud para fortalecer la importancia de las vacunas en los distintos momentos de curso de vida, en el entorno comunitario, ámbito rural.** **ACTIVIDADES** **1)** La actividad deberá ser realizada por un auxiliar de enfermería **2)** 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. **3)** 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. **4)** 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. **Soportes**: a). Acta de concertación, revisión y aprobación de material informativo a utilizar con el referente departamental de PAI.

5) 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. **Soportes:** Documento informe final consolidado con indicadores solicitados y demás soportes generados.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD		UNIDAD	CANTIDAD
ACTIVIDAD 5	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 el esquema de vacunación de la población a través del sistema PAIWEB, con el fin de identificar esquemas incompletos y población susceptible. 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, 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.	Estrategia de información	3

23. 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

ACTIVIDADES

1). La actividad deberá ser realizada por un auxiliar de enfermería.

2). 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. Responsables: Equipo operativo 1 auxiliares de enfermería urbano. **Soportes:** Territorios priorizados y georreferenciados. Listado de viviendas y puntos críticos seleccionados para intervención. Cronograma de jornada comunitaria.

3). 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**: Registro de asistencia y participación comunitaria con Comunidad sensibilizada sobre prevención y control de ETV. Participación activa de la población en la jornada de reorganización del medio. Entrega de materiales para jornada movilización Guantes, bolsas, EPP básico, material para eliminación de criaderos, Material educativo y de sensibilización comunitaria: perifoneo - redes sociales. operación de campo para intervención domiciliaria y saneamiento de puntos críticos: kit de lavado de Tanques compuesto por un cepillo de cerdas duras e hipoclorito por vivienda.

4). 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**: Viviendas intervenidas con eliminación de criaderos. Criaderos reales y potenciales identificados y eliminados. Inservibles recolectados y dispuestos adecuadamente (kg). Kit de lavado de estanques o pilas entregados con indicaciones de lavado.

5). 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. **Soportes** / Resultado: Puntos críticos saneados. Reducción de focos comunitarios de riesgo vectorial.

6). 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:** Documento Informe final consolidado con Base de datos de viviendas intervenidas y población impactada. Registro de indicadores de control del vector. Número de Viviendas intervenidas por jornada de movilización, 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. Criaderos reales y potenciales eliminados. Puntos críticos comunitarios saneados. Participación comunitaria fortalecida en actividades de control vectorial. Impacto en salud pública Reducción significativa de criaderos reales y potenciales, mejoramiento del saneamiento ambiental domiciliario y comunitario, y disminución del riesgo de transmisión de dengue y otras Enfermedades Transmitidas por Vectores en los territorios urbanos intervenidos.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD		UNIDAD	CANTIDAD
ACTIVIDAD 23	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 desarrollará por un Auxiliar de Enfermería. la actividad se deberá llevar por Fases: Fase 1. Planeación y alistamiento operativo, Fase 2. Sensibilización y estrategias comunitarias, Fase 3. Intervención domiciliaria y eliminación de criaderos. Fase 4. Saneamiento de puntos críticos. Fase 5. Seguimiento y registro de resultados, cada estrategia se llevará a cabo en 200 casas.	Movilización	1

24. **Realizar tamizajes serológicos para el cumplimiento de criterios del plan de certificación de interrupción de la transmisión de la enfermedad de Chagas, en primera infancia, infancia, adolescencia, y juventud, mujeres embarazadas y en edad fértil, en el entorno comunitario, ámbito rural**

ACTIVIDADES

1). La actividad deberá ser realizada por un auxiliar de enfermería

2). Planeación y alistamiento operativo: Priorización de veredas rurales con riesgo epidemiológico, definición de la población objeto (niños y niñas de 1 a 4 años, población de 5 a 15 años y mujeres en edad fértil), programación de la jornada diaria de tamizaje aprobada por programa de ETV, coordinación con líderes comunitarios y actores del territorio, y alistamiento logístico de pruebas rápidas POCT y formatos de registro. **Responsables:** Programa ETV – Auxiliar de enfermería capacitado en toma de muestras y lecturas de POCT en entorno comunitario rural. **Soportes:** Territorios y veredas priorizadas para tamizaje. Cronograma definido de jornadas de tamizaje por municipio. Insumos diagnósticos y formatos de registro alistados**.**

3). Sensibilización y movilización comunitaria: Desarrollo de acciones de información, educación y comunicación orientadas a la población priorizada, enfocadas en los mecanismos de transmisión vectorial, oral y congénita de la enfermedad de Chagas, la importancia del tamizaje serológico y las medidas de prevención, así como la convocatoria comunitaria para la jornada. Para el desarrollo de la actividad se requiere de Material para sensibilización de los pacientes: Guías, láminas y material visual para sensibilización, impresos informativos. **Soportes:** Registro de familias y personas abordadas, Población sensibilizada sobre la enfermedad de Chagas y su prevención. Participación comunitaria activa en la jornada de tamizaje.

4). Búsqueda activa y tamizaje serológico: Ejecución de la jornada diaria de tamizaje mediante búsqueda activa casa a casa y en puntos de concentración comunitaria, aplicación de pruebas rápidas en punto de toma (POCT) para la detección de anticuerpos contra *Trypanosoma cruzi*, lectura inmediata de resultados y orientación inicial a la población tamizada. Cobertura **operativa:** Meta diaria aproximada de 5 tamizajes por día. Meta acumulada tamizajes por municipio varia por

perfil epidemiológico e histórico serológico. Materiales de toma de muestras por paciente: Elementos de protección Individual, Pruebas Rápidas de Chagas que cumplan los lineamientos de PDR del INS, Elementos de registro, consentimiento informado, reporte de resultados planillas, toma y envió de confirmación de pruebas positivas.
Soportes: Pruebas rápidas aplicadas y registradas. Resultados serológicos leídos y comunicados oportunamente. Cobertura de tamizaje en población priorizada**.**

5). Identificación de riesgo domiciliario y asesoría preventiva: Identificación durante la jornada de viviendas con riesgo estructural y factores asociados a la presencia de triatominos, acompañada de asesoría a las familias sobre medidas de prevención, control del vector y reducción del riesgo de transmisión. **Soportes:** Viviendas evaluadas con identificación de factores de riesgo. Familias orientadas en medidas de prevención de la enfermedad de Chagas. Registro de riesgo domiciliario y comunitario.

6). Articulación para confirmación diagnóstica y seguimiento: Remisión de los resultados reactivos para confirmación diagnóstica y pruebas de confirmación al LDSP, articulación con IPS y EAPB para el seguimiento clínico y epidemiológico, y garantía del registro completo de la información conforme a los lineamientos vigentes. **Soportes:** Registro completo y oportuno de la información con los Casos reactivos remitidos para confirmación diagnóstica. Personas orientadas y vinculadas a la ruta de atención.

7). Consolidación de información y análisis de resultados: Consolidación de los datos generados por día de toma, análisis del avance hacia la meta de tamizaje y evaluación del riesgo residual en las veredas priorizadas, como insumo para el proceso del plan de certificación de interrupción de Chagas. **Soportes:** Base de datos consolidada de tamizajes realizados. Avance porcentual hacia la meta definida por municipio de personas tamizadas por municipio. **Resultados esperados** Cobertura progresiva de tamizaje serológico en población rural priorizada. Fortalecimiento de la vigilancia serológica y análisis del riesgo residual. Identificación temprana de casos reactivos y articulación para su seguimiento. Aporte técnico y operativo al cumplimiento de los criterios exigidos para la certificación de interrupción de la transmisión de la enfermedad de Chagas. NUMERO TOTAL DE TAMIZAJES POR MUNICIPIO: El número total de tamizajes por municipio dependerá de la población que cumpla con los criterios de tamización, así como de la población objeto pendiente por tamizar, de acuerdo con el acumulado establecido en el Plan de Certificación para los municipios priorizados y revisados. El primer grupo niños de 1- 4 años, Grupo dos, jóvenes de 5-14 años y Tercer grupo Mujeres en edad fértil. se debe incluir los siguientes indicadores: número de personas del territorio abordadas, número de personas por momento de curso de vida que participaron, número de canalizaciones a servicios de salud con atención oportuna

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD		UNIDAD	CANTIDAD
ACTIVIDAD 24	Realizar tamizajes serológicos para el cumplimiento de criterios del plan de certificación de interrupción de la transmisión de la enfermedad de Chagas, en primera infancia, infancia, adolescencia, y juventud, mujeres embarazadas y en edad fértil, en el entorno comunitario, ámbito rural. Esta Actividad se desarrollará por un Auxiliar de Enfermería. incluye varias Actividades: Actividad 1 Planeación y alistamiento operativo (Programación de la jornada diaria de tamizaje). Actividad 2. Sensibilización Movilización comunitaria. Actividad 3. Búsqueda activa y tamizaje serológico. Actividad 4. Identificación de riesgo domiciliario y asesoría preventiva Actividad 5. Articulación para confirmación diagnóstica y seguimiento Actividad 6. Consolidación de información y análisis de resultados.	Número de Tamizajes	50

25. 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

ACTIVIDADES A REALIZAR:

1). La actividad deberá será realizada por un auxiliar de enfermería.

2). Planeación y Coordinación Interinstitucional: Elaborar el plan de trabajo concertado con el técnico operativo ETV de la provincia. Soportes: Plan de trabajo y cronograma mensual concertado. Observación operativa: Establecer metas diarias, incluyendo al menos 5 visitas efectivas/día para garantizar cumplimiento de cronograma

3). 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 triatominos. Soportes: 100% de las viviendas de las veredas intervenidas con encuesta aplicada e índices levantados. Meta diaria: 5 viviendas visitadas efectivamente por día.

4).Sistematización de Información y Georreferenciación Acción: 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:: Mapa veredal físico actualizado y registrado en plataforma Epicollect5. Meta diaria: 5 viviendas georreferenciadas/informadas por día durante levantamiento en campo.

5). 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, envió 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.

6). Educación Sanitaria y Participación Comunitaria Acción: Brindar información y educación sanitaria a los miembros de las viviendas visitadas: Determinantes de domiciliación del vector Promoción de entornos saludables Recolección y envío comunitario de vectores Entrega de 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: 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.

7). 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 de hogares abordados, 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 Soportes: Documento informe final consolidado con indicadores solicitados y demás soporte generados

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD		UNIDAD	CANTIDAD
ACTIVIDAD 25	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 Actividad 1. Planeación y Coordinación Interinstitucional Actividad 2. Diagnóstico Inicial y Caracterización del Riesgo. Actividad 3. Sistematización de Información y Georreferenciación Actividad 4. Intervención Entomológica y Control Ambiental. Actividad 5 Educación Sanitaria y Participación Comunitaria.	Número de casas para desarrollar la estrategia de información	218

26. 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

ACTIVIDADES

FASES DE TRABAJO PARA LA INTERVENCIÓN EN MICROTERRITORIOS URBANOS

1). La actividad deberá ser realizada por un auxiliar de enfermería

2). Planeación y Coordinación Interinstitucional Acción: Elaborar el plan de trabajo concertado con el técnico operativo ETV de la provincia. **Soportes:** Plan de trabajo y cronograma mensual concertado. Observación operativa: Establecer metas diarias, incluyendo al menos 9 visitas efectivas/día para garantizar cumplimiento de cronograma.

3). 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 triatominos. **Soportes:** 100% de las viviendas de los territorios intervenidas con encuesta aplicada e índices levantados. Meta diaria: 9 viviendas visitadas efectivamente por día.

4). 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:** Mapa veredal físico actualizado y registrado en plataforma Epicollect5. Meta diaria: 9 viviendas georreferenciadas/informadas por día durante levantamiento en campo.

5). 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, envió 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 lavado entregados Meta diaria: Recolección en al menos 9 viviendas por día, si hay hallazgos. Intervención en 9 viviendas efectivas por día, priorizando colonizadas

6). Educación Sanitaria y Participación Comunitaria: Brindar información y educación sanitaria a los miembros de las viviendas visitadas: Determinantes de domiciliación del vector Promoción de entornos saludables Recolección y envío comunitario de vectores Entrega de kit de lavado de estanque o pilas Entrega de Kit de lavado de estanques o pilas que consta de un cepillo de cerdas duras e hipoclorito **Soportes:** 100% de viviendas con acciones educativas aplicadas. Meta diaria: 9 viviendas con actividades educativas por día. NUMERO 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.

7). 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 de hogares abordados, 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 **Soportes:** Documento informe final consolidado con indicadores solicitados y demás soporte generados.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD		UNIDAD	CANTIDAD
ACTIVIDAD 26	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 Actividad 1. Planeación y Coordinación Interinstitucional Actividad 2. Diagnóstico Inicial y Caracterización del Riesgo. Actividad 3. Sistematización de Información y Georreferenciación Actividad 4. Intervención Entomológica y Control Ambiental. Actividad 5 Educación Sanitaria y Participación Comunitaria.	Número de casas para desarrollar la estrategia de información	75

4) Valor:	**DOCE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS ($ 12.786.666) M/CTE.**

5) Forma de pago:	La E.S.E. Hospital Integrado San Antonio pagará al CONTRATISTA mediante un primer pago correspondiente a diecisiete (17) días de ejecución del contrato, comprendido entre el 04 de agosto y el 20 de agosto de 2026, por un valor de **UN MILLÓN QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS ($ 1.586.666),** y cuatro (04) actas parciales mensuales, cada una por un valor de **DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($ 2.800.000) M/CTE**, de acuerdo con los informes de cumplimiento y los avances de las actividades ejecutadas dentro del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), previa presentación de la respectiva cuenta de cobro debidamente legalizada, el informe de actividades, el visto bueno y la certificación de cumplimiento expedidos por el supervisor designado por la Gerencia de la E.S.E. Hospital Integrado San Antonio, así como los soportes de pago al Sistema de Seguridad Social Integral y aportes parafiscales, cuando haya lugar. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El pago de los servicios prestados se realizará en la cuenta (ahorro o corriente) suministrada por el contratista y de su titularidad. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** La sumatoria de los pagos, no podrá exceder el valor total del contrato. **PARÁGRAFO TERCERO:** Los pagos se efectuarán dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes al recibo de la factura y/o cuenta de cobro recibida por parte del Contratista, previo recibo a satisfacción por parte del supervisor del informe y/o producto mensual correspondiente, de la certificación de los pagos a los sistemas de seguridad social integral por parte del CONTRATISTA y demás documentos que se requieran, acorde con el contrato. **PARÁGRAFO CUARTO: ABONOS EN CUENTA:** El valor al que se refiere la presente cláusula será cancelado mediante abono en la cuenta bancaria, que para tal efecto indique EL CONTRATISTA. **PARÁGRAFO QUINTO:** Las demoras que tengan lugar por la presentación de los documentos sin el lleno de los requisitos o por la presentación incompleta de los mismos, serán responsabilidad del CONTRATISTA y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensaciones de ninguna naturaleza.
6) Supervisión	La vigilancia, seguimiento y verificación técnica, jurídica, administrativa y contable de la ejecución y cumplimiento del presente contrato por parte del CONTRATANTE será ejercida a través de un funcionario adscrito a la misma quien será notificado en los términos del artículo 83 de la ley 1474 de 2011. y sus funciones serán las siguientes: **a)** Efectuar control general sobre la debida ejecución del contrato. **b)** Comunicar con la debida antelación al contratante, las circunstancias que pudieran poner en riesgo la ejecución del presente contrato, efectuando las consideraciones indispensables y necesarias para adoptar las medidas que correspondan. **c)** Adelantar la verificación documental de la ejecución del presente contrato. **d)** Velar por el adecuado cumplimiento del objeto contractual dentro del plazo y efectuar el seguimiento permanente a las metas pactadas, informando en forma inmediata al CONTRATANTE, de cualquier demora o incumplimiento. **e)** Allegar inmediatamente a la carpeta del contrato que reposa en la ADMINISTRACION, toda la documentación original que se genere en relación con el contrato, una vez se suscriba y reciba dicha documentación. **f)** Entregar al contratista la información, documentación, y demás elementos necesarios para la ejecución del contrato y coordinar lo necesario con la misma finalidad; **g)** Exigir el cumplimiento del contrato en todas sus partes, para lo cual debe requerir el efectivo y oportuno desarrollo de las actividades señaladas a el contratista; **h)** Estudiar y recomendar los cambios sustanciales que se consideren convenientes o necesarios para el logro de los objetivos del contrato y presentarlos oportunamente a consideración del contratante; **i)** Emitir concepto previo sobre la suspensión, reiniciación, modificación, interpretación del contrato, terminación por mutuo acuerdo, imposición de sanciones y, en general, en todos los eventos que impliquen la modificación de las condiciones y términos contractuales, elaborando y coordinando el trámite de los documentos respectivos, los cuales cuando corresponda, serán suscritos por las partes del contrato; **j)** Controlar y comprobar la calidad de los servicios prestados para efecto del pago y dar Visto Bueno o rechazar los informes presentados por el contratista, en el evento en que no correspondan a la actividad.

	k) Suscribir las actas y documentos relacionados con la ejecución del contrato que sean necesarios y coordinar su trámite; **l)** Comprobar que durante la vigencia del contrato el contratista de cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y, en caso contrario, informar en forma inmediata al contratante, para adoptar la adopción de medidas y la imposición de las sanciones que correspondan, conforme al artículo 1º de la ley 828 de 2003; **m)** Las demás necesarias para la cumplida ejecución del presente contrato. PARÁGRAFO ÚNICO. - Las aprobaciones que imparta el supervisor, no relevan al contratista de ninguna de las responsabilidades contraídas por razón de este contrato.
7) Informe de Actividades	En desarrollo de las actividades del presente contrato, el Contratista deberá presentar los informes o entregables en los que dé cuenta de las actuaciones realizadas al supervisor del contrato. Lo anterior, sin perjuicio de los informes que el supervisor requiera, cuando lo considere conveniente.
8) Garantía:	Atendiendo a lo señalado en el artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto 1082 de 2015, de conformidad con lo señalado en el Acuerdo No. 003 de 2024 y la Resolución 426 de 2024 por el cual se adopta el Manual de Contratación de la ESE y teniendo en cuenta las actividades a ejecutar, la cuantía del contrato y la forma de pago en el presente proceso de contratación, no se exigirá la constitución de garantías. Deberá establecerse en el contrato una sanción penal al contratista en caso de incumplimiento total de las obligaciones previstas en el contrato equivalente al 10% del monto del contrato. En caso de incumplimiento de las obligaciones por parte del contratista que afecte en forma grave y directa la ejecución del contrato y que evidencie que puede conducir a su paralización, la ESE por medio de un acto administrativo debidamente motivado podrá declarar la caducidad y darlo por terminado y ordenar su liquidación en el estado en que se encuentre esta situación deberá quedar prevista en el contrato.
9) Causales de Terminación:	El contrato también podrá terminarse por cualquiera de los siguientes eventos: i) por acuerdo de las partes; ii) por vencimiento del plazo; iii) por caso fortuito o fuerza mayor.
10) Multas:	Encaso de incumplimiento a las obligaciones del Contratista derivadas del presente contrato, la ESE puede adelantar el procedimiento establecido en la ley e imponer las siguientes multas: **a)** Por cada día de demora en la terminación de los servicios correspondientes en una suma equivalente al dos por mil (2.0/1000) del valor del presente contrato, excepto cuando la demora se deba a causas no imputables al CONTRATISTA, las cuales serán evaluadas por el supervisor. **b)** Por incumplimiento de las órdenes impartidas por la supervisión, la suma equivalente al dos por mil (2.0 /1000) del valor del contrato.
11) Cláusula penal:	Las partes acuerdan como sanción pecuniaria el equivalente al diez (10%) por ciento del valor total del contrato, en caso de incumplimiento a las obligaciones contractuales, que deberá pagar la parte que incumpla a favor de aquella que haya cumplido o se hubiere allanado a cumplir. **PARÁGRAFO:** El simple retardo o demora en la ejecución de las obligaciones aquí surgidas constituirá incumplimiento y permitirá a la parte cumplida o a la que se haya allanado a cumplir o hacer las exigencias de Ley.
12) Documentos integrantes del contrato:	Hacen parte del presente contrato el Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP) y los demás documentos expedidos en la etapa precontractual, contractual y pos contractual; los cuales determinan, regulan, complementan y adicionan lo aquí pactado, y en consecuencia producen sus mismos efectos y obligaciones jurídicas y contractuales. Las demás cláusulas no dispuestas en el presente documento se encuentran en el estudio previo.
13) Requisitos de perfeccionamiento y ejecución:	El presente contrato se entiende perfeccionado con la firma de las partes; y para su ejecución se requiere la aprobación de la garantía única (si la hubiere) y la expedición del respectivo registro presupuestal. Para el pago de los honorarios deberá acreditarse el cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.
14) Liquidación del contrato	Será objeto liquidación de común acuerdo por las partes contratantes, procedimiento que se efectuará a más tardar antes del vencimiento de los cuatro (4) meses siguientes a la finalización de la ejecución del contrato o a la expedición del acto administrativo que ordene la terminación. Si el contratista no se presente a la liquidación previa notificación o convocatoria que le haga la entidad, o las partes no lleguen a un acuerdo sobre su contenido, la entidad tendrá la facultad de liquidar en forma unilateral dentro de los dos (2) meses siguientes. Si vencido el plazo anteriormente establecido no se ha realizado la liquidación, la misma podrá ser realizada por la entidad, en cualquier tiempo dentro de los dos años siguientes al vencimiento del término a que se refieren los incisos anteriores, de mutuo acuerdo o unilateralmente.

	PARAGRAFO 1. Para el efecto de la liquidación unilateral, EL CONTRATISTA manifiesta de forma expresa su consentimiento para que el HOSPITAL pueda, de manera unilateral, establecer el balance de la ejecución material y económica del contrato, la cual prestará mérito ejecutivo. PARAGRAFO 2. Los contratistas tendrán derecho a efectuar salvedades a la liquidación por mutuo acuerdo, y en este evento la liquidación unilateral solo procederá en relación con los aspectos que no hayan sido objeto de acuerdo. PARAGRAFO 3. El acta de liquidación final deberá ser suscrita por el Representante legal de la entidad, o su delegado, y por el supervisor o interventor del contrato; en caso contrario no producirá efecto legal y vinculante la misma, la cual deberá ser notificada e informada al contratista. PARAGRAFO 4. La liquidación unilateral no comportará el ejercicio por- parte del HOSPITAL de una prerrogativa o facultad excepcional por lo que en ningún caso será realizada mediante una decisión administrativa, Esta forma especial de liquidación surgirá en razón a la aplicación del principio de la autonomía de la voluntad por que requerirá de incorporación expresa en el contrato
15) Declaraciones:	Las partes declaran que conocen, comprenden y aceptan todas y cada una de las estipulaciones contenidas en el presente contrato y los demás documentos que forman parte integral del mismo, cuya interpretación se sustentará en el principio de la autonomía de la voluntad de las partes con fundamento en el Artículo 1602 del Código Civil Colombiano.
16) Controversias	Las controversias o diferencias que surjan entre el Contratista y la Entidad Estatal contratante con ocasión de la firma, ejecución, interpretación, prórroga o terminación del Contrato, así como de cualquier otro asunto relacionado con el presente Contrato, serán sometidas a la revisión de las partes para buscar un arreglo directo, en un término no mayor a cinco (5) días hábiles a partir de la fecha en que cualquiera de las partes comunique por escrito a la otra la existencia de una diferencia. Las controversias que no puedan ser resueltas de forma directa entre las partes, se resolverán mediante; Conciliación: Cuando la controversia no pueda arreglarse de manera directa debe someterse a un procedimiento conciliatorio que se surtirá ante un centro de conciliación, previa solicitud de conciliación elevada individual o conjuntamente por las Partes. Si en el término de ocho (8) díashábiles a partir del inicio del trámite de la conciliación, el cual se entenderá a partir de la fecha de la primera citación a las Partes que haga el centro de conciliación, las Partes no llegan a un acuerdo para resolver sus diferencias, deben acudir a la jurisdicción contencioso-administrativa.
17) Cesión	El presente contrato no podrá ser cedido a ningún título por EL CONTRATISTA sin el consentimiento previo y escrito del CONTRATANTE
18) Indemnidad	EL CONTRATISTA mantendrá indemne a la entidad CONTRATANTE de los reclamos, demandas, acciones legales o costos que se generen por dañosy lesiones causadas a personas o propiedades de terceros ocasionados por el CONTRATISTA o sus representantes durante la ejecución del contrato y su permanencia en la misma
19) Registro y Apropiaciones Presupuestales	El pago se imputará al presupuesto de la actual vigencia fiscal, comprendida entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2026, con cargo a los rubros: **Nro. CDP** 26-00456 **SECCIÓN O UNIDAD EJECUTORA** ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN ANTONIO **CÓDIGO DE PRESUPUESTO** 2.4.5.02.09.25 **FONDO / FUENTE DE FINANCIACIÓN** APD APORTES DEL DEPARTAMENTO **VALOR CDP** $ 12.786.666
20) Notificaciones:	Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacer en virtud de la relación contractual constarán 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: i) Por parte de LA ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN ANTONIO, en la Cr 6 N 8 -61 Puente Nacional Santander, o al correo electrónico gerencia@esesanantonipuentenacionalsantander.gov.co en su calidad de **GERENTE DE LA ESE** ii) Al Contratista en la dirección Vereda Bravo Páez correo electrónico: monita09021983@hotmail.com

POR LA ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN ANTONIO	**POR EL CONTRATISTA**
DEISY YUBELLY PEÑA AVILA Gerente	**ELSA QUIROGA QUITIAN** Contratista
Proyectó y Revisó aspectos Jurídicos: Juan Esteban Niño Ayala Asesor Jurídico Externo	