

|                                                                                   |                                                                             |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO<br>CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL<br>Nit: 804017401-1 |  |
|                                                                                   | CONTRATACIÓN                                                                |  |

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS CP-063-2026 DE AGOSTO 10 DE 2026 CELEBRADO ENTRE LA ESE CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL Y JENNY KATHERINE MESA GRIMALDOS**

|                                         |                                                                       |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| CONTRATANTE:                            | ESE CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL<br>NIT 804.017.401-1                   |
| NOMBRE DEL R.L.:<br>IDENTIFICACIÓN:     | DAYANA DACHAT QUINTERO AGUILAR<br>C.C. 1.093.759.574 DE LOS PATIOS    |
| CONTRATISTA:<br>IDENTIFICACION:         | JENNY KATHERINE MESA GRIMALDOS<br>CC 1.032.396.615 EXPEDIDA EN BOGOTA |
| VALOR:                                  | OCHO MILLONES OCHOCIENTOS MIL<br>PESOS M/CTE (8.800.000,00)           |
| VALOR MENSUAL                           | DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL DE<br>PESOS (\$2.200.000,00) MCTE         |
| FECHA INICIACION:<br>FECHA TERMINACION: | 10 DE AGOSTO DE 2026<br>09 DE DICIEMBRE DE 2026                       |
| SUPERVISOR:<br>LUGAR DE EJECUCION:      | GERENTE ESE.<br>ESE CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL                        |

Entre los suscritos a saber: **DAYANA DACHAT QUINTERO AGUILAR**, mayor de edad, vecino y domiciliado en san miguel, identificado con la Cédula de Ciudadanía **N.º 1.093.759.574 expedida LOS PATIOS NORTE DE SANTANDER**, en su calidad de Gerente de la **ESE CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL**, debidamente facultada para contratar conforme al Acuerdo 010 de 29 de diciembre de 2025, y posesionada mediante Decreto N° 018 de 05 de abril de 2024 y Acta de Posesión N° 010 de abril 05 de 2024,- en lo sucesivo se denominará el **CONTRATANTE** de una parte; y por otra **JENNY KATHERINE MESA GRIMALDOS** , identificada con Cedula de Ciudadanía 1.032.396.615 expedida en Bogotá quien para los efectos de este contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, han acordado celebrar el presente contrato que se regirá por las siguientes cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO:** DESARROLLAR ACTIVIDADES DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CON EL FIN DE FORTALECER LAS ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER Y LA ESE CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL. **CLÁUSULA SEGUNDA: VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO:** El valor total del presente contrato se pacta en la suma de **OCHO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE (8.800.000,00)**. Suma que el **CONTRATANTE**, pagará al **CONTRATISTA** en **CUATRO PAGOS** (Parciales Mensuales por valor de **DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL DE PESOS (\$2.200.000,00) MCTE**, cada uno. Previo pago de la Planilla de Seguridad Social en Salud, cuenta de cobro e informe de actividades. La Liquidación del Contrato se realizará a la respectiva Acta de Terminación debidamente suscrita, donde se determine el cumplimiento del objeto del contrato y su aceptación a satisfacción por

|                                                                                     |                                                                       |                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
|  | Calle 4 no 2-03<br>Celular 3212044839<br>Email: esecesami@hotmail.com | Elaboró: Asesor jurídico                   |
|                                                                                     |                                                                       | Revisó: Asesor juridico                    |
|                                                                                     |                                                                       | Aprobó: Dra Dayana Dachat Quintero Aguilar |

|                                                                                   |                                                                             |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO<br>CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL<br>Nit: 804017401-1 |  |
|                                                                                   | CONTRATACIÓN                                                                |  |

parte del **CONTRATANTE**. **CLÁUSULA TERCERA: PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** El plazo del presente contrato es de **CUATRO (04) MESES** que se empezaran a contar a partir de la firma del Acta de Inicio y suscripción del presente contrato **CLÁUSULA CUARTA: RELACIÓN LABORAL:** El presente contrato no genera relación laboral con **EL CONTRATISTA** y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales y de ningún tipo de emolumentos distintos al valor acordado en la cláusula tercera del mismo. **CLÁUSULA QUINTA: SUJECCIÓN DE LOS PAGOS A LA APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** **EL CONTRATANTE** pagará el valor del presente contrato de Prestación de Servicios con cargo al **Certificado de Disponibilidad Presupuestal Numero 26-00292 de la Vigencia Fiscal 2026** que se expidió para el efecto el cual hace parte integral del presente contrato a título de anexo y que afecta el Presupuesto General de Rentas y Gastos de la **Vigencia Fiscal del año 2026** **CLÁUSULA SEXTA: GARANTÍAS:** El Decreto 1082 de 2015 en la SUBSECCIÓN 4, Artículo 2.2.1.2.1.4.5. Establece No obligatoriedad de garantías. En la contratación directa la exigencia de garantías establecidas en la Sección 3, que comprende los artículos 2.2.1.2.3.1.1 al 2.2.1.2.3.5.1.del presente decreto no es obligatoria y la justificación para exigir las o no debe estar en los estudios y documentos previos. **CLÁUSULA SEPTIMA.- SUPERVISIÓN:** La supervisión del presente contrato será ejercida por el **GERENTE ESE**, quien deberá controlar su correcta ejecución y cumplimiento. **CLÁUSULA OCTAVA. OBLIGACIONES: DEL CONTRATANTE:**  
**ACTIVIDADES A REALIZAR:**

1). La actividad deberá ser realizada por un auxiliar de enfermería). Realizar verificación del esquema de vacunación de todos los niños, niñas, adolescentes del municipiome diante 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 delmunicipio. 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

|                                                                                     |                                                                       |                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
|  | Calle 4 no 2-03<br>Celular 3212044839<br>Email: esecesami@hotmail.com | Elaboró: Asesor jurídico                   |
|                                                                                     |                                                                       | Revisó: Asesor juridico                    |
|                                                                                     |                                                                       | Aprobó: Dra Dayana Dachat Quintero Aguilar |

|                                                                                   |                                                                             |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO<br>CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL<br>Nit: 804017401-1 |  |
|                                                                                   | CONTRATACIÓN                                                                |  |

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

**Brindar Educación en salud en el entorno comunitario, ámbito urbano para promover estilos de vida saludable para la Gestión del Riesgo de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles dirigido a los momentos de curso de vida de Juventud y Adultez**

#### ACTIVIDADES A REALIZAR:

- 1). La actividad será realizada por un profesional de enfermería y un auxiliar de enfermería
- 2). 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: Identificación de la actividad a ejecutar, fecha de ejecución, como se va a desarrollar la actividad, población a intervenir, metodología de la actividad, lugar de la actividad **Soportes:** Entrega del Plan de trabajo con las fichas técnicas de cada sesión educativa
- 3). Se desarrollarán dos ciclos educativos presenciales, cada uno compuesto por 9 sesiones que se realizarán máximo 1 semanal de dos horas, dirigidos a un grupo mínimo de 20 participantes que permanecerán durante todo el proceso, implementando en cada ciclo una estrategia metodológica diferente para promover estilos de vida saludables. Las actividades por desarrollar serán: a) Fortalecimiento de conocimientos en ECNT, b) Alimentación saludable. c) actividad Física sedentarismo, control de peso. d) contaminación ambiental y polución. e) servicios de salud disponibles. f. Prevención y cesación de tabaquismo, vapeadores y sustancias psicoactivas. g. reducción de bebidas alcohólicas h. manejo de emociones y reducción del stress. Adherencias al tratamiento. Para el desarrollo de esta actividad, el municipio replicará los conocimientos y lineamientos que se darán desde la secretaria de salud, las cuales tendrán pretest y post test y material educativo, Para el desarrollo de esta actividad se deberá utilizar Material lúdico recreativo para el desarrollo del aprendizaje: Cartulina, cintas, marcadores, pinturas, pinceles, Flyers. Se deberá diligenciar las fichas técnicas por sesión educativa. **Soportes:** a) Listado de asistencia a la capacitación b) Fichas metodológicas de los ciclos educativos, c) Citación a las convocatorias para las sesiones educativas (oficio- correo electrónico de notificación, entre otros d) registros fotográficos.
- 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: número y porcentaje de personas del territorio abordadas, número y

|                                                                                     |                                                                       |                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
|  | Calle 4 no 2-03<br>Celular 3212044839<br>Email: esecesami@hotmail.com | Elaboró: Asesor jurídico                   |
|                                                                                     |                                                                       | Revisó: Asesor juridico                    |
|                                                                                     |                                                                       | Aprobó: Dra Dayana Dachat Quintero Aguilar |

|                                                                                   |                                                                             |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO<br>CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL<br>Nit: 804017401-1 |  |
|                                                                                   | CONTRATACIÓN                                                                |  |

porcentaje de personas por momento de curso de vida que participaron, número y porcentaje de canalizaciones a servicios de salud con atención oportuna **Soporte:** Documento informe final consolidado con indicadores solicitados y demás soporte generados, Los RIPS y listado de asistencia

**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 A REALIZAR:**

- 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

|                                                                                     |                                                                       |                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
|  | Calle 4 no 2-03<br>Celular 3212044839<br>Email: esecesami@hotmail.com | Elaboró: Asesor jurídico                   |
|                                                                                     |                                                                       | Revisó: Asesor juridico                    |
|                                                                                     |                                                                       | Aprobó: Dra Dayana Dachat Quintero Aguilar |

|                                                                                   |                                                                             |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO<br>CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL<br>Nít: 804017401-1 |  |
|                                                                                   | CONTRATACIÓN                                                                |  |

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.

**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 A REALIZAR:**

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

**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 envío de confirmación de pruebas positivas. **Soportes:** Pruebas rápidas aplicadas y registradas. Resultados serológicos leídos y comunicados oportunamente. Cobertura de

|                                                                                     |                                                                       |                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
|  | Calle 4 no 2-03<br>Celular 3212044839<br>Email: esecesami@hotmail.com | Elaboró: Asesor jurídico                   |
|                                                                                     |                                                                       | Revisó: Asesor juridico                    |
|                                                                                     |                                                                       | Aprobó: Dra Dayana Dachat Quintero Aguilar |

|                                                                                   |                                                                             |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO<br>CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL<br>Nit: 804017401-1 |  |
|                                                                                   | CONTRATACIÓN                                                                |  |

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

**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

|                                                                                     |                                                                       |                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
|  | Calle 4 no 2-03<br>Celular 3212044839<br>Email: esecesami@hotmail.com | Elaboró: Asesor jurídico                   |
|                                                                                     |                                                                       | Revisó: Asesor juridico                    |
|                                                                                     |                                                                       | Aprobó: Dra Dayana Dachat Quintero Aguilar |

|                                                                                   |                                                                             |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO<br>CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL<br>Nit: 804017401-1 |  |
|                                                                                   | CONTRATACIÓN                                                                |  |

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. 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.

**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: Recolectión 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 Recolectión y envió 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

**Desarrollar acciones de información en salud en entorno hogar para la prevención y**

|                                                                                     |                                                                       |                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
|  | Calle 4 no 2-03<br>Celular 3212044839<br>Email: esecesami@hotmail.com | Elaboró: Asesor jurídico                   |
|                                                                                     |                                                                       | Revisó: Asesor juridico                    |
|                                                                                     |                                                                       | Aprobó: Dra Dayana Dachat Quintero Aguilar |

|                                                                                   |                                                                             |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO<br>CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL<br>Nit: 804017401-1 |  |
|                                                                                   | CONTRATACIÓN                                                                |  |

**detección temprana de las Enfermedades Transmitidas por Vectores, ámbito urbano en todos los momentos de curso de vida**

**ACTIVIDADES A REALIZAR**

- 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, 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 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

|                                                                                     |                                                                       |                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
|  | Calle 4 no 2-03<br>Celular 3212044839<br>Email: esecesami@hotmail.com | Elaboró: Asesor jurídico                   |
|                                                                                     |                                                                       | Revisó: Asesor juridico                    |
|                                                                                     |                                                                       | Aprobó: Dra Dayana Dachat Quintero Aguilar |

|                                                                                   |                                                                             |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO<br>CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL<br>Nit: 804017401-1 |  |
|                                                                                   | CONTRATACIÓN                                                                |  |

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

**CLÁUSULA NOVENA.- INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** **EL CONTRATISTA**, con la suscripción del presente contrato afirma bajo juramento que no se halla incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades y demás prohibiciones previstas en el artículo 8º de la Ley 80 de 1993, el artículo 18 de la ley 1150 de 2007 y demás disposiciones vigentes sobre la materia, y que si llegare a sobrevenir alguna, actuará conforme lo prevé el artículo 9o de la Ley 80 de 1993.

**CLÁUSULA DECIMA.- MULTAS:** En caso de que **EL CONTRATISTA** se constituya en mora o incumpla injustificada y parcialmente alguna de las obligaciones que asume en virtud del presente contrato, **EL CONTRATANTE**, podrá imponerle, mediante resolución motivada, multas sucesivas por el 0.5% del valor total del contrato sin exceder el 10% del valor de la misma y sin perjuicio de hacer efectiva la cláusula penal, o de la declaratoria de caducidad del contrato, garantizando el Debido Proceso. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA.- CLAUSULA**

**PENAL:** En caso de incumplimiento injustificado definitivo o parcial del objeto del contrato o definitivo de cualquiera de las obligaciones contraídas en el contrato o declaratoria de caducidad, **EL CONTRATISTA** conviene en pagar a **LA ESE**, una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, suma que **LA ESE**, hará efectiva de los saldos que adeude al Contratista, si los hubiere, para lo cual se entiende expresamente autorizado con la suscripción del presente contrato; si esto no fuere posible, se cobrará por vía judicial. La aplicación de la cláusula penal no excluye la indemnización de perjuicios causados y no cubiertos en su totalidad por el monto establecido como tasación anticipada de los mismos. Igualmente, la aplicación de la cláusula penal no exime a **EL CONTRATISTA** del cumplimiento de la obligación principal. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA.-**

**CLÁUSULAS EXCEPCIONALES:** Al presente contrato se entienden incorporados las disposiciones contenidas en los artículos 15, 16, 17 y 18 de la Ley 80 de 1993, así como el Art. 1 de la Ley 828 de 2003. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA.**

**CESIÓN Y SUBCONTRATACIÓN:** **LA CONTRATISTA**, no podrá ceder el presente contrato ni subcontratar la ejecución del mismo, a ninguna persona natural o jurídica, sin la autorización expresa y escrita de la **ENTIDAD CONTRATANTE**, pudiendo éste reservarse las razones para negar la autorización de la cesión o el subcontrato. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA.-DOCUMENTOS DEL CONTRATO:**

Forman parte integral del presente contrato los siguientes documentos: 1. Disponibilidad Presupuestal. 2. La hoja de vida donde acredite la idoneidad presentada por **EL CONTRATISTA**. 3. Las comunicaciones y documentos que legalmente se requieran y los que se produzcan durante el desarrollo de la misma.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO**

|                                                                                     |                                                                       |                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
|  | Calle 4 no 2-03<br>Celular 3212044839<br>Email: esecesami@hotmail.com | Elaboró: Asesor jurídico                   |
|                                                                                     |                                                                       | Revisó: Asesor juridico                    |
|                                                                                     |                                                                       | Aprobó: Dra Dayana Dachat Quintero Aguilar |

|                                                                                   |                                                                             |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--|
|  | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO<br>CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL<br>Nit: 804017401-1 |  |
|                                                                                   | CONTRATACIÓN                                                                |  |

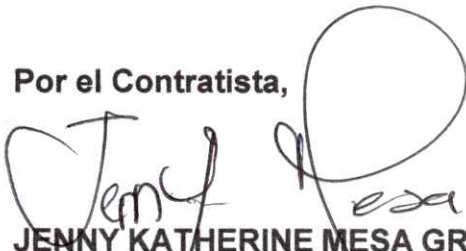
**EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN:** El presente contrato se perfecciona con la suscripción del contrato por las partes; para su ejecución requiere la expedición del Registro Presupuestal, Hoja de Vida, Certificados de antecedentes Disciplinarios, y Fiscales, Fotocopia de la Cedula, Pago de Seguridad Social y las demás que le exija la **ENTIDAD CONTRATANTE**. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA.- VEEDURÍAS CIUDADANA:** El presente contrato está dispuesto a la vigilancia y control ciudadano, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 66 de la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes. **CLAUSULA DECIMA SÉPTIMA.- DOMICILIO:** Para todos los efectos legales y judiciales, se fija al Municipio de **SAN MIGUEL**, en la **ESE CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL**, como domicilio del presente contrato. **CLAUSULA DECIMA OCTAVA.- INDEMNIDAD:** EL CONTRATISTA se obliga a mantener indemne de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa las actuaciones de **LA CONTRATISTA** a la ESE, en calidad de Contratante del presente contrato. **CLAUSULA DECIMA NOVENA.-LIQUIDACION DEL CONTRATO.-** El presente contrato se liquidará de común acuerdo entre las partes, y el supervisor del contrato, al cumplimiento de su objeto, o más tardar dentro de los cuatro (4) meses siguientes, contados a partir de la fecha de extinción de la vigencia del contrato o de la expedición del Acto Administrativo que ordene su terminación. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado por las partes con anterioridad y las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto. En caso de no existir acuerdo se procederá conforme al artículo 60 de la Ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios.

Para constancia se firma en San Miguel, a los diez (10) días del mes de agosto de Dos Mil Veintiséis (2.026)

Por el Contratante,

  
**DAYANA DACHAT QUINTERO**  
 Gerente ESE

Por el Contratista,

  
**JENNY KATHERINE MESA GRIMALDOS**  
 CC 1.032.396.615 DE BOGOTA

|                                                                                     |                                                                       |                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
|  | Calle 4 no 2-03<br>Celular 3212044839<br>Email: esecesami@hotmail.com | Elaboró: Asesor jurídico                   |
|                                                                                     |                                                                       | Revisó: Asesor juridico                    |
|                                                                                     |                                                                       | Aprobó: Dra Dayana Dachat Quintero Aguilar |