Hospital
Materno Infantil

ITEM: 69

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

22

ALCALDÍA
SOLEDAD

PLAN DE TRABAJON BLOQUEOS

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

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

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

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

¿Cómo se implementan los bloqueos?

- **Vigilancia:**
  Se monitorean los casos y contactos de enfermedades inmunoprevenibles a través de sistemas de vigilancia como el SIVIGILA.
- **Investigación:**
  Se realiza una investigación epidemiológica para identificar la fuente de la infección y los contactos de un caso.
- **Acciones de prevención:**
  Se implementan medidas como la vacunación masiva en áreas de riesgo, la quimioprofilaxis (uso de medicamentos para prevenir la enfermedad) y el aislamiento de casos.
- **Control de brotes:**

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

¿Qué enfermedades son prioritarias para los bloqueos?

- **Sarampión y rubéola**:

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

- **Enfermedades de alto impacto**:

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

- **COVID-15:**

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

¿Por qué son importantes los bloqueos?

- **Reducir la transmisión**:

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

- **Proteger a la población vulnerable**:

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

- **Mantener la certificación de eliminación**:

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

- **Fortalecer el sistema de salud**.

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

¿Qué enfermedades son inmunoprevenibles en Colombia?

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

enfermedades son la difteria, el tétano, la tosferina, el sarampión, la rubéola, la poliomielitis, la hepatitis 8 y la fiebre amarilla entre otras.

Elaboración:

- **Definición:**

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

- **Importancia:**

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

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

- **Vigilancia en salud pública:**

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

- **Esquema de vacunación:**

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

- **Disminución de la mortalidad:**

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

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

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

BARRIOS	MANZ.	FECHA DEL BLOQUEO	CASO	Nº DE CASAS	N° PERSONAS
NUEVO HORIZONTE	9	JUNIO 06 DE 2025	PARALISIS FLACIDA	165	165
NUEVO ÉXITO	9	JUNIO 10 DE 2025	RUBIOLA	227	227
MANANTIAL (CONJUNTO FELICIDAD)	9	JUNIO 16 DE 2025	SARAMPION	186	184
TOTAL		3	3	578	578

67

ACTA EJECUCION DE ACTIVIDADES

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

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

LOGROS: Con estas actividades se busca Realizar los bloqueos de vacunación y canalización del 100%, ante la probabilidad de enfermedades inmunoprevenibles por eventos

DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA: Gracias a las vacunas, se ha logrado una disminución significativa en la mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles en Colombia.
En resumen, la prevención de las enfermedades inmunoprevenibles a través de la vacunación es un componente esencial del sistema de salud en Colombia, contribuyendo a la protección de la población y a la mejora de la calidad de vida.
Teniendo en cuenta esta actividad se debe desarrollar estos bloqueos vacunales con la metodología y formatos establecidos por el Ministerio de protección Social, además establecer los datos requeridos en el cuadro siguiente para tener claridad de los casos sospechosos y tener donde estar

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

LUGAR: Barrios prioritarios

ENTORNO: COMUNITARIO

POBLACIÓN OBJETO: Comunidad en general

Para mayor constancia firman:

JALICSSA ARRIETA
COORDINADORA PIC

JESUS CABRERA
VEEDOR CIUDADANO
CEL. 3003682686

CERTFICADO DESARROLLO ACTIVIDAD PIC

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

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

Atentamente,

AURA CARABALLO
CC. 32866468
LIDER DEL PROGRAMA AMPLIADO DE IMNUNIZACIONES-PAI

Hospital Materno Infantil
Ciudadela Metropolitana de Soledad

FO-PIC-02.V1

ACTA DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

Información General

Fecha: 1 al 30 de Junio

Lugar: Barrios Priorizados

Hora Inicio: 8:00 A M **Hora final:** 12:00 pm

Ámbito: URBANO **Entorno:** COMUNITARIO

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION PAI

Participantes: Población vulnerable

Temas: BLOQUEOS DE VACUNACION E INVESTIGACIONES EPIDEMIOLOGICAS DE CAMPO

Objetivo:

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

Responsables:

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	PROFESION	FIRMA
1	JALICSSA ARRIETA ORTEGA	32874188	COORD. PIC	
2	KELLY CAMACHO	22.699.179	Enfermera PAI	

Observaciones:

Se realizó actividad educativa Si ( ) No ( ).
Material audiovisual de apoyo Si ( ) No ( )
Se realiza entrega de material educativo. Folletos ( ) Afiches ( ) Cartilla ( )

Firma para constancia de esta actividad:

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
XIOMARA RODRIGUEZ	32684296	Auxiliar de enfermería	
TELEFONO: 3007901179			

Firma Veedor de la comunidad o su equivalente:

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

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	PROFESION	FIRMA
MARICARMEN PARDO	1042433511	Auxiliar de enfermería	
TELEFONO 3242654935			

JALICSSA ARRIETA ORTEGA
Coordinadora PIC

CLASIFICACIÓN			
CAPACITACIÓN			Acta No
Nombre de la actividad: Realizar los bloqueos de vacunación y canalización del 100%, ante la probabilidad de enfermedades inmunoprevenibles por eventos según la metodología y los formatos establecidos por el Instituto Nacional de Salud sujeto a la articulación con el líder del programa		**EJECUCION DEL CONTRATO NO**	**03**
	ORDINARIA ☒		
	EXTRAORDINARIA ☒		

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

INFORMACIÓN BASICA DE LA EJECUCION DE LA ACTIVIDAD					
FECHA PROYECTADA					
FECHA		**PERIODO DE EJECUCIÓN**			
		I TRIM	**II TRIM**	**III TRIM**	**IV TRIM**
09/06/2025			X		
10/06/2025			X		
16/06/2025			X		
RESPONSABLE DE LA ACTIVDAD					
NOMBRES Y APELLIDOS		**JALICSSA ARRIETA ORTEGA**			
CARGO	COORDINADORA PIC	**PERFIL**	PSICOLOGA		
QUIENES EJECUTAN					
NOMBRES Y APELLIDOS	KELLY CAMACHO	**PERFIL**	Enfermera con experiencia e idoneidad de mes de diez años (9) del programa Ampliado de inmunización- PAI		
NOMBRES Y APELLIDOS	VIVIANA TORRES	**PERFIL**	Auxiliar de enfermería con experiencia e idoneidad de mes de diez años (9) del programa Ampliado de inmunización- PAI		
NOMBRES Y APELLIDOS	PABLA OROZCO	**PERFIL**	Auxiliar de enfermería con experiencia e idoneidad de mes de diez años (9) del programa Ampliado de inmunización- PAI		
NOMBRES Y APELLIDOS	JENNY JULIAO	**PERFIL**	Auxiliar de enfermería con experiencia e idoneidad de mes de diez años (9) del programa Ampliado de inmunización- PAI		

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

POBLACION OBJETO					
Población sujeta	**TODOS LOS CURSOS DE VIDA**	**No de asistentes**	N/A	**N/A**	Cumplimiento
	TODOS LOS CURSOS DE VIDA	**Meta esperada**	N/A		

APERTURA					
Fecha de inicio	Hora de inicio	DURACION (Dias/horas)	LUGAR DE EJECUCIÓN		
			SITIO	**TERRITORIO**	**MICROTERRITORIO**
05/05/2025	8:00 am	**4 horas**	BARRIO NUEVO HORIZONTE	67	3
12/05/2025	8:00 am	**4 horas**	BARRIO NUEVO ÉXITO		
14/05/2025	8:00 am	**4 horas**	BARRIO MANANTIAL – CONJUNTO FELICIDAD	58	2

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

1.Apertura presentación

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

2. Realización de la actividad.

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

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

Por lo anterior el equipo PAI de la ESE ha realizado actividades extramurales teniendo en cuenta los lineamientos en protocolo de bioseguridad expuesto por el Ministerio de Salud y protección social. Durante el mes de JUNIO se realizaron 3 búsquedas activas comunitarias (bloqueos) en los barrios que se describen en la tabla anterior, por casos de Parálisis Flácida, Sarampión y Rubiola,

3. Curso de vida.

Primera infancia, Infancia, Adolescentes.

4. Resultados obtenidos

Se hicieron tres (3)

5. Recursos utilizados

a. Talento humano

- ✓ 1 coordinadora PIC
- ✓ 1 enfermera PIC
- ✓ 6 Aux. de enfermería

b. Apoyo logístico

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

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

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

- ✓ Pendones

6. Observaciones

GALERÍA

EJECUCION

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

Fecha: 09/06/2025 **Hora: 8:00 Am – 12:00 pm**
10/06/2025 **Hora: 8:00 Am – 12:00 pm**
16/06/2025 **Hora: 8:00 Am – 12:00 pm**





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





DESCRIPCION:

Las evidencias fotográficas la búsqueda casa a casa de casos sospechosos de enfermedades inmunoprevenible detectados en los barrios: Nuevo éxito, Nuevo horizonte, El manantial.

No	COMPROMISOS		
	Descripción	Fecha de entrega	Responsable Nombres y Apellido/cargo
1			

COMPROMISOS

No	COMPROMISOS		
	Descripción	**Fecha de entrega**	**Responsable** Nombres y Apellido/cargo
1		Haga clic aquí para escribir una fecha.	

Acta No. 02		TIEMPO	CIERRE			FINALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD
		19/05/2025	Fecha de cierre	HORA DE CIERRE	% CUMPLIMIENTO	
ACTUAL	03	09/06/2025	19/05/2025	12:00 PM	100	
		10/06/2025	10/06/2025			
		16/06/2025	16/06/2025			

FIRMANTES

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

Hospital
Materno Infantil
Ciudadela Metropolitana de Soledad

BARRIO No°1

NUEVO HORIZONTE

96

ALCALDÍA de
SOLEDAD

ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE SOLEDAD

CONSOLIDADO GENERAL DE ACTIVIDADES REALIZADAS PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES

ACTIVIDAD :	HMI	DIRECCION	CRA 14 D # 70-10 torre P8 apto 204 conjunto Brisas de Sevilla	FECHA	
CASO	CASO SOSPECHOSO DE PARALISIS FLACIDA	BARRIO:	NUEVO HORIZONTE	9/06/2025	
NOMBRE DEL PTE	YOISER ENRIQUE VALDES MONTERO			RESPONSABLE	KELLY CAMACHO

FECHA	VACUNADORA	BARRIO	N° DE APARTAMENTOS			TOTAL CASAS	N° PERSONAS ENTREVISTADAS	MENOR DE 1 MES	DE 1 a 4 AÑOS	DE 5 A 14 AÑOS	DE 15 A 24 AÑOS	DE 25 A 35 AÑOS	DE 35 + AÑOS	TOTAL NIÑOS
			E	NE	F									
jun-25	VIVIANA TORRE	NUEVO HORIZONTE	63	0	0	63	63	0	4	40	71	60	107	44
jun-25	YAMILZA MURGOS	NUEVO HORIZONTE	51	0	0	51	51	0	1	35	52	49	86	36
jun-25	LUZ BUELVAS	NUEVO HORIZONTE	51	0	0	51	51	0	7	5	15	51	97	12
														0
														0
TOTAL			165	0	0	165	165	0	12	80	138	160	290	92

BIOLOGICOS APLICADOS			
BCG	0	T. VIRAL	4
HB	0	HA	0
VIP	2	VARICELA	1
VOP	0	F. AMARILLA	10
ROTAVIRUS	0	I. PEDIATRICA	3
NEUMOCOCO	0	I ADULTO	8
PENTAVALENTE	1	TD	1
S/RUBEOLA	0	VPH	1
DPT	1	COVID	0
TOTAL	4		28

BIOLOGICOS ENCONTRADOS APLICADOS			
BCG	3	T. VIRAL	1
HB	3	HA	1
VIP	9	VARICELA	1
VOP	0	F. AMARILLA	1
ROTAVIRUS	6	I. PEDIATRICA	0
NEUMOCOCO	6	I ADULTO	0
PENTAVALENTE	9	TD	0
S/RUBEOLA	0	VPH	0
DPT	0	COVID	0
TOTAL	36		4

77

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

La salud es de todos | Minsalud

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

Municipio: SOLEDAD	Barrio: NUEVO HORIZONTE		Año: 2025
	Correo electrónico: KCAMACHOPOLO@GMAIL.COM		9/06/2025

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

Número Consecutivo de vivienda	Número de personas en la vivienda	NÚMERO DE PERSONAS SEGÚN RANGOS DE EDAD						Total casos probables encontrados Parálisis Flácida	Total de muestras recolectadas	Total casos probables encontrados Sarampión / Rubeola	Total de muestras recolectadas	Total casos ingresados al Sivigila
		Menor de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y más					
1	165	0	12	80	138	160	290	0	0	0	0	0
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
23												
24												
TOTAL	165	0	12	80	138	160	290	0	0	0	0	0

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Consolidado de Monitoreo Rápido de Vacunación para CASO SOPECHOSO DE PARALISIS FLACIDA

Nombre del caso: sospecha de PARALISIS FLACIDA — PACIENTE: YOISER ENRIQUE VALDES MONTERO

Barrio/ NUEVO HORIZONTE

Número de TORRES encuestada 8

Grupo de edad	Población encontrada	PENTA V 1a dosis	PENTA V 2a dosis	Vacunación PV 3a dosis	Vacunación cobertura PV 3a dosis	Vacunación DPT DE R1 Y R2
>1 año	2	2	2	2	0.04%	0
18 meses	12	1	1	1	0.12%	1
2,3, 4 ,5 y más	84	0	0	0	0.0%	1
Total	96	0	0	0	0.0%	0

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Consolidado de Búsqueda Activa Comunitaria
CASO SOPECHOSO DE TOSFERINA

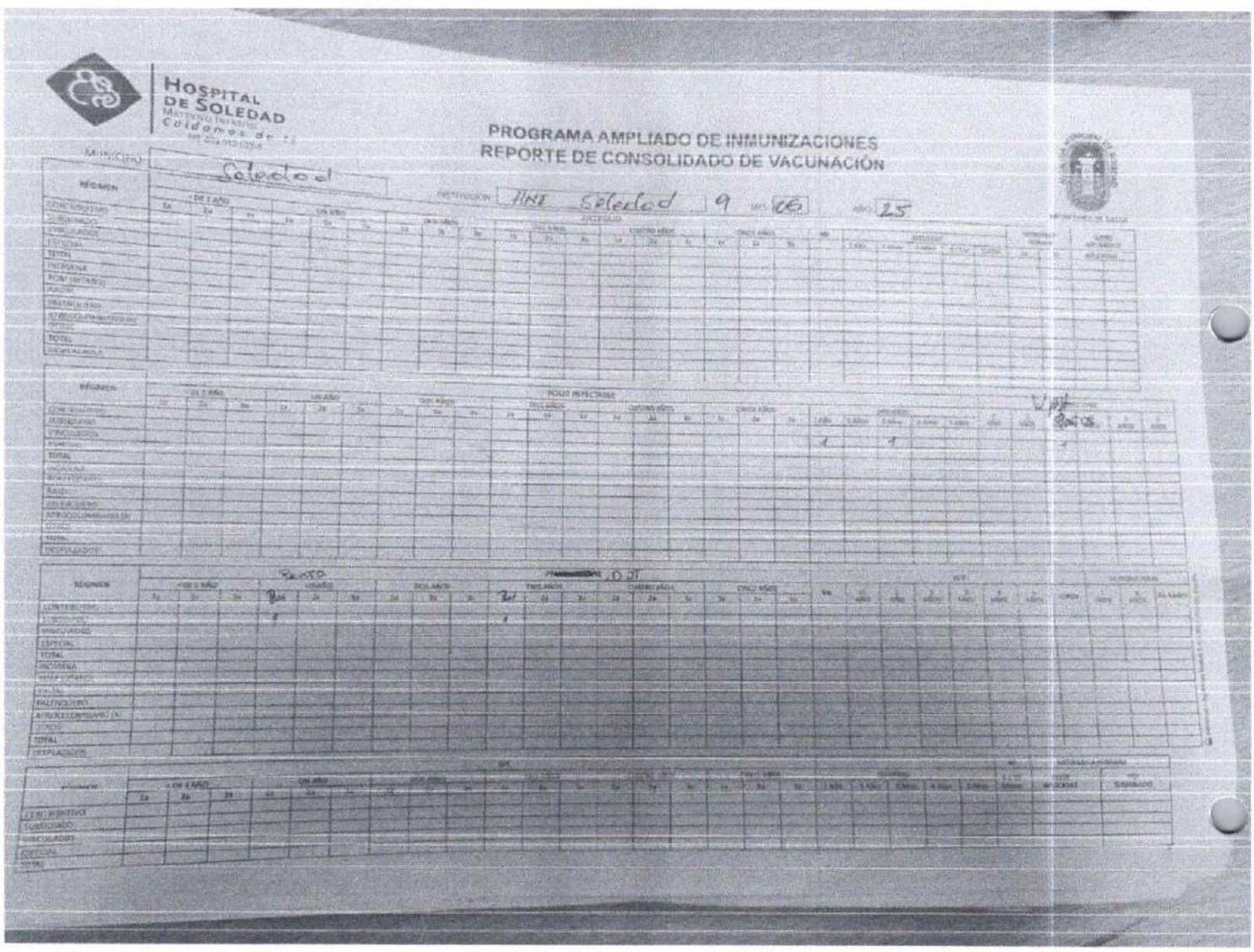
Nombre del caso: YOISER ENRIQUE VALDES MONTERO

Barrio/ NUEVO HORIZONTE

Número de TORRES encuestada: 8

Total, Viviendas visitadas	165
Total, Viviendas efectivas	165
% de viviendas abiertas	100%
% de viviendas cerradas	0%
% de viviendas deshabitadas	0%
% de viviendas renuentes	0%
% de casas pendientes que fueron revisitadas	0%
Rendimiento	50 X HORA
Total Personas encuestadas	165
1-5 meses	0
6-11 meses	1
12 meses	1
1-4 años	10
5 años	40
6-10 años	30
11-15 años	38
16-20 años	110
21-29 años	160
30-39 años	100
40-49 años	100
50 y más años	90
Efectividad de la BAC	100%

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

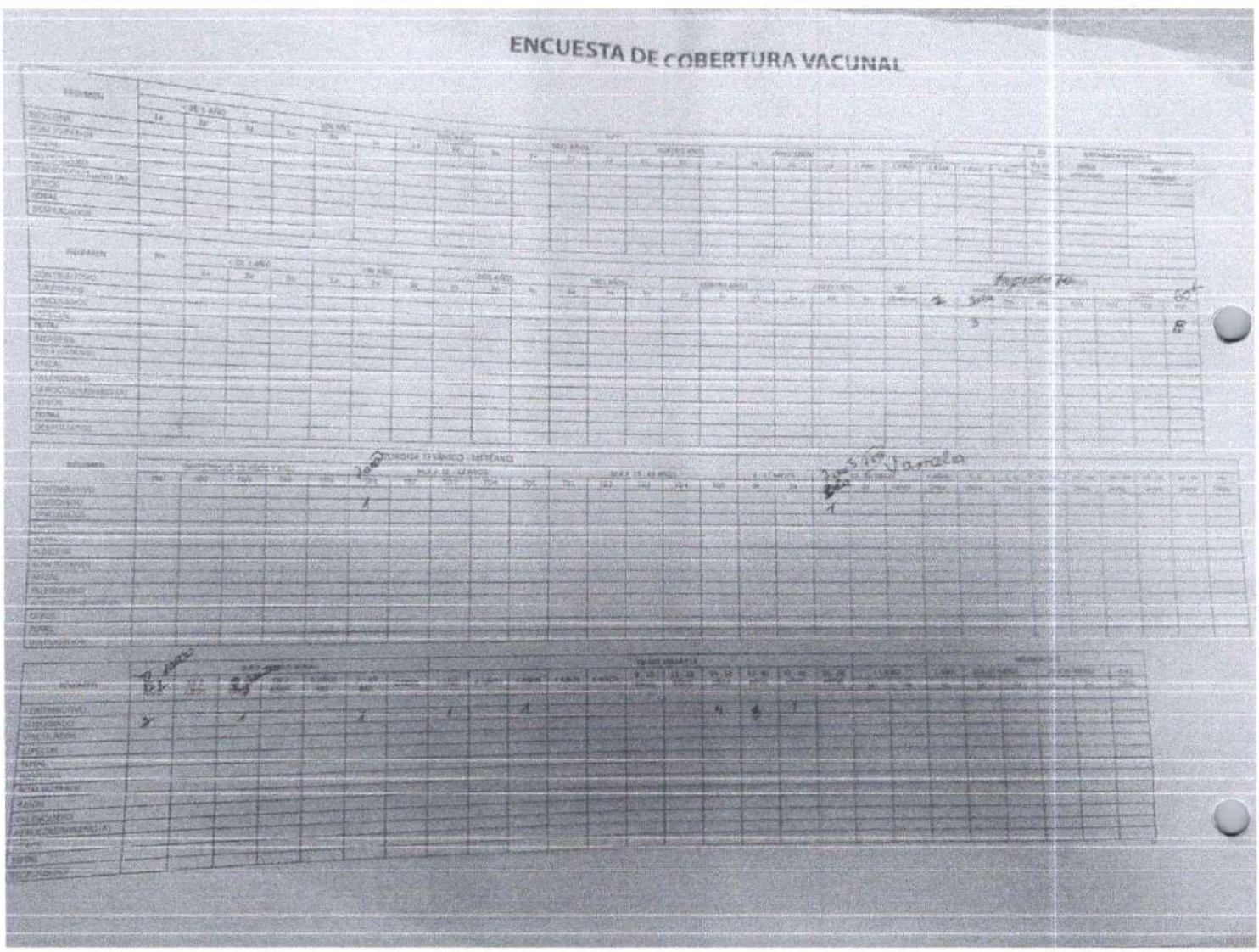


HOSPITAL DE SOLEDAD
Mantenimiento
Cuidamos de ti

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES
REPORTE DE CONSOLIDADO DE VACUNACIÓN

MUNICIPIO: Soledad
INSTITUCIÓN: IHH Soledad 9 MES: 06 AÑO: 25

ENCUESTA DE COBERTURA VACUNAL



ENCUESTA DE COBERTURA VACUNAL

HOSPITAL DE SOLEDAD
Soledad Saludable

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

DEPARTAMENTO: AT... | MUNICIPIO: Mad... | TRIMESTRE: | AÑO: | FECHA DE REALIZACIÓN: 9-6-25

BARRIO: ... | NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO: Jin Estella ...

DIRECCIÓN	Nº consecutivo	Nº personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad						total casos probables encontrados parálisis flácida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubéola	total muestras recolectadas	total casos probables tétano neonatal	total casos sindrómicos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables enfermedades diarreicas	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sivigila
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
[illegible] 25																		
[illegible] 201	1	1						1										
Apt 103	2	1					1											
Apt 104	3	1						1										
Apt 201	4	1					1											
Apt 202	5	1				3												
Apt 204	6	1		1		1	1											
Apt 207	7	1			1			1										
Apt 301	8	1				1												
Apt 302	9	1			1			1										
Apt 304	10	1				1												
Apt 305	11	1				1												
Apt 401	12	1				1												
Apt [illegible]	13	1					1											
Apt 403	14	1					1											
Apt 404	15	1				1												
Apt 501	16	1					2											
Apt 502	17	1				1												
Apt 503	18	1		1			1											
Apt 504	19	1		1														
CENTRO [illegible]		1					1											
[illegible] 102	21	1					1											
TOTAL	103	21																

1 2 10 10 17

ENCUESTA DE COBERTURA VACUNAL

HOSPITAL DE SOLEDAD
Soledad Saludable

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

DEPARTAMENTO: Atlántico | MUNICIPIO: Soledad | TRIMESTRE: | AÑO: | FECHA DE REALIZACIÓN: 9-6-25

BARRIO: | NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO: Jr Estela Bustillo Pérez

DIRECCIÓN	N° consecutivo	N° personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad						total casos probables encontrados parálisis flácida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubéola	total muestras recolectadas	total casos probables tétano neonatal	total casos sindromicos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables encontrados cbon	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sivigila
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
Torre 2																		
201	1	1					2	2	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
202	2	1					1	2	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
203	3	1					1	2	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
204	4	1					1	2	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
301	5	1						2	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
302	6	1					1	2	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
303	7	1				2		2	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
304	8	1			1		1	2	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
401	9	1					1	2	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
402	10	1					2	3	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
403	11	1					2	2	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
404	12	1					1	2	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
501	13	1						2	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
502	14	1				1	1	2	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
503	15	1					1	2	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
504	16	1					2	2	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Torre 1																		
101	1	1		1			3		20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
102	2	1			2	1		2	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
103	3	1					1	2	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
104	4	1						2	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
TOTAL				2	3	4	21	39										

18

DEPARTAMENTO

ENCUESTA DE COBERTURA VACUNAL

HOSPITAL DE SOLEDAD
Soledad Saludable

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

DEPARTAMENTO	Atlantico	MUNICIPIO	Soledad	TRIMESTRE		AÑO		FECHA DE REALIZACIÓN	9-6-25
BARRIO	Nuevo Horizonte	NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO					Jon Estela Cuellar Perez		

DIRECCIÓN	Nº consecutivo	Nº personas encuestadas	Numero de personas segun rango de edad						Total casos probables encontrados parálisis flácida	Total muestras recolectadas	Total casos probables de sarampión rubéola	Total muestras recolectadas	Total casos probables tétano neonatal	Total casos síndromáticos respiratorios	Total casos muerte portnatal	Total casos probables encontrados otros	Total muestras recolectadas	Total casos ingresados al sivigila
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
Apto 3																		
401		1					1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
402		1						1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
403		1				1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
404		1					1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
501		1						2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
502		1					1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
503		1						2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
504		1				1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL						1	5	16										

ENCUESTA DE COBERTURA VACUNAL

HOSPITAL DE SOLEDAD
Marcando la Diferencia Cuidamos de ti

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

SOLEDAD NOS INSPIRA A TRIUNFAR

Departamento: Atlántico Municipio/Localidad: Soledad Encuestador:

Fecha: 9/11/2021

Barrio/conglomerado:

No.	Dirección / Teléfono	Régimen	Nombre aseguradora	Nombre del niño	Fecha de nacimiento	Edad en días	VACUNA: BCG	HEPATITIS B	POLIO 1	POLIO 2	POLIO 3	Pentavalente 1	Pentavalente 2	Pentavalente 3	Triple viral	Fiebre amarilla	Rotavirus 1	Rotavirus 2	Neumococo 1	Neumococo 2
					DD MM AA		DD MM AA	DD MM AA	DD MM AA	DD MM AA	DD MM AA	DD MM AA	DD MM AA	DD MM AA	DD MM AA	DD MM AA	DD MM AA	DD MM AA	DD MM AA	DD MM AA

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

HOSPITAL

HOSPITAL DE SOLEDAD
MATERNO INFANTIL
Soledad Soludable

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

DEPARTAMENTO Atlantico | MUNICIPIO Soledad | TRIMESTRE | AÑO | FECHA DE REALIZACIÓN 09/06/25

BARRIO Nuevo Horizonte | NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO Yaneth Zea Vargas

DIRECCIÓN	N° consecutivo	N° personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad						total casos probables encontrados parálisis nacida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubeola	total muestras recolectadas	total casos probables tétano neonatal	total casos sintomáticos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sivigila.
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
P1 T01	1	1	0	0	1	1	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
P1 T02	2	1	0	0	1	2	1	3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
P1 T03	3	1	0		0	0	0		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
P1 T04	4	1	0	0	1	1	2	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
P2 T01	5	1	0	0	1	1	0	3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
P2 T02	6	1	0	0	1	0	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
P2 T03	7	1	0	0	1	0	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
P2 T04	8	1	0	0	0	0	1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
P3 T01	9	1	0	0	0	1	1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
P3 T02	10	1	0	0	2	0	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
P3 T03	11	1	0	0	1	2	1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
P3 T04	12	1	0	0	1	1	1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
P4 T01	13	1	0	0	1	1	1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
P4 T02	14	1	0	0	2	0	1	3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
P4 T03	15	1	0	0	0	1	1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
P4 T04	16	1	0	0	0	1	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
P5 T01	17	1	0	0	0	1	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
P5 T02	18	1	0	0	0	2	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
P5 T03	19	1	0	0	0	2	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
P5 T04	20	1	0	0	0	2	1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
	21	1	0	0	0	0	0	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TOTAL					12	19	18	36										

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

AD NOS NECESITA A TODOS

dd | mm

Rotavirus 1 | Rotavi

DD MM AA DD

COBERTURA VACUNAL

HOSPITAL DE SOLEDAD
Soledad Saludable

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

DEPARTAMENTO Atlantico MUNICIPIO Soledad PRIMICSTRE
BARRIO Villa Olimpica NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO Yanitza elvira AÑO 2025 FECHA DE REALIZACIÓN 04/04/25

DIRECCIÓN	N° consecutivo	N° personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad						Total casos probables encontrados parálisis flácida agudo	Total muestras recolectadas	Total casos probables de sarampión rubeola	Total muestras recolectadas	Total casos probables tétano neonatal	Total casos sintomáticos respiratorios	Total casos muerte perinatal	Total casos probables encontrados otros	Total muestras recolectadas	Total casos ingresados al sivigila
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
TP3																		
P2 701	41	1	0	0	0	2		3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
P2 702	42	1	0	0					no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
P2 703	43	1	0	0	0	1	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
P2 704	44	1	0	0					no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
P2 705	45	1	0	1	0	2	1	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
P3 701	46	1	0	0					no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
P3 702	47	1	0	0	0		1	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
P3 703	48	1	0	0	0	1	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
P3 704	49	1	0	0	0	2	2	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
P4 701	50	1	0	0	0	1	1	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
									no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
									no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
									no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
									no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
									no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
									no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
									no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
									no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
									no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
									no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
TOTAL			0	1	0	9	7	15										

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

DEPARTAMENTO Atlantico | MUNICIPIO Soledad | TRIMESTRE | AÑO 2023 | FECHA DE REALIZACIÓN 09/06/2

BARRIO Villa Olimpica | NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO Yamitza Arroyo

DIRECCIÓN	N° consecutivo	N° personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad						total casos probables encontrados parálisis nacida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubéola	total muestras recolectadas	total casos probables tétano neonatal	total casos sindromáticos respiratorios	total casa muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
TP3																		
PZ 701	41	1	0	0	0	2		3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
PZ 702	42	1	0	0					NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
PZ 703	43	1	0	0	0	1	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
PZ 704	44	1	0	0					NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
PZ 705	45	1	0	1	0	2	1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
3 701	46	1	0	0					NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
3 702	47	1	0	0	0		1	3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
3 703	48	1	0	0	0	1	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
3 704	49	1	0	0	0	2	2	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
4 701	50	1	0	0	0	1	1	3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	

HOSPITAL DE SOLEDAD
Soledad Saludable

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

DEPARTAMENTO: Atlantico | MUNICIPIO: Soledad | TRIMESTRE: | AÑO: 2025 | FECHA DE REALIZACIÓN: 04/06/25

BARRIO: Nuevo Horizonte | NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO: Yaneth Noriega

DIRECCIÓN	Nº consecutivo	Nº personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad: < de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas	Total casos probables encontrados parálisis flacida	Total muestras recolectadas	Total casos probables de sarampión rubeola	Total muestras recolectadas	Total casos probables tétano neonatal	Total casos sintomaticos respiratorios	Total casos muerte perinatal	Total casos probables encontrados cron	Total muestras recolectadas	Total casos ingresados al sivigila
P. 504	22	1	0	0	2	1	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
P5 03	23	1	0	0	2	1	1		no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
P2. 101	24	1	0	0	2	1	1	4	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
P2 102	25	1	0	0	2	1	2	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
P2 103	25	1	0	0	1	2	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
P2 104	26	1	0	0	1		1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
P3 105	27	1	0	0	1	2	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
P3 101	28	1	0	0		1	2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
P3 102	29	1	0	0	1	1	2	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
P3 103	30	1	0	0	1	1	1	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
P3 104	31	1	0	0	2	1	1	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
P3 105	32	1	0	0	1	2	1	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
P4 101	33	1	0	0	2	1	2	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
P4 102	34	1	0	0		1	2	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
P4 103	35	1	0	0					no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
P4 104	36	1	0	0	1	2	1	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
P4 105	37	1	0	0	2	1			no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
P5 101	38	1	0	0	1	2	1	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
P5 102	39	1	0	0	1	2	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
P5 103	40	1	0	0	1	2	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
			0	0	12	21	14	35	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no

ENCUESTA DE COBERTURA VACUNAL

HOSPITAL DE SOLEDAD
Cuidamos de ti

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

Departamento: ATLANTICO Municipio/Localidad: _____ Encuestador: _____ Fecha: 9 / 6 / 25

Barrio/conglomerado: VILLA VALENTINA

No.	Dirección / Teléfono	Régimen	Nombre asegurador	Nombre del niño	Fecha de nacimiento	Edad en días	VACUNA: BCG	HB (0)	POLIO 1	POLIO 2	POLIO 3	Pentavalente 1	Pentavalente 2	Pentavalente 3	Triple viral	Fiebre Amarilla	Refuerzo 1	Refuerzo 2	Refuerzo Triple Viral

Régimen: S= Subsidiado E= Especial NA= No afiliado

Juego

HOSPITAL DE SOLEDAD
MATERNO INFANTIL
Soledad Saludable

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

DEPARTAMENTO: Atlantico | MUNICIPIO: Sol | TRIMESTRE: | AÑO: 2025 | FECHA DE REALIZACIÓN: 09.06.25
BARRIO: N Horizonte | NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO: Luciana Torres
Barranquilla

DIRECCIÓN	Nº consecutivo	Nº personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad						total casos probables encontrados parálisis flácida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubéola	total muestras recolectadas	total casos probables tétano neonatal	total casos sindromáticos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al svigila
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
Torres 8																		
Cra 70 14A 16	1	1			1		2	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K14D 70-104	2	1			1		1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	
K14D 70-101	3	1				1	1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K14D 70-102	4	1			1		1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K14D 70-103	5	1							NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K14D 70-104	6	1			1		2	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K14D 70-203	8	1				1	2	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K14D 70-201	8	1				2	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K14D 70-202	9	1				1		2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K14D 70-302	10	1					2	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K14D 70-301	11	1			1	2	2	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K14D 70-304	12	1					1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K14D 70-303	13	1					2	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K14D 70-402	14	1				2	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K14D 70-401	15	1			2	1	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K14D 70-404	16	1			2	1		2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K14D 70-403	17	1				2		2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K14D 70-502	18	1				3		1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K14D 70-501	19	1				2		1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K14D 70-503	20	1			1	2		1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K14D 70-504	21	1				1	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TOTAL					10	21	20	32	NO									

TOTAL

HOSPITAL DE SOLEDAD
MATERNO INFANTIL
Soledad Saludable

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

DEPARTAMENTO Atlantico | MUNICIPIO Sol | TRIMESTRE | AÑO 2025 | FECHA DE REALIZACIÓN 09-05

BARRIO N Honzante Bnsa Sevilla | NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO Dorana Tomes P

DIRECCIÓN	N° consecutivo	N° personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad					total casos probables encontrados parálisis flácida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubéola	total muestras recolectadas	total casos probables tétano neonatal	total casos sindromáticos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sivigila
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	≥35 y mas										
K14D 70-104	1	1					1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K14D 70-103	2	1				2	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K14D 70-101	3	1			2	1	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K14D 70 102	4	1				1	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K14D 70-201	5	1			2	1	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K14D 70-202	6	1			2			2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K14D 70 203	7	1				1	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K14D 70 204	8	1						2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K14D 70 301	9	1				1		3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K14D 70 302	10	1					4	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K14D 70 303	11	1				2		1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K14D 70 304	12	1			1		2	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K14D 70 402	13	1				1	1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K14D 70 401	14	1			2		1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K14D 70 403	15	1			2	1		2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K14D 70 404	16	1			2		1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K14D 70 502	17	1			2		1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K14D 70 501	18	1			2		1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K14D 70 503	19	1			2		1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K14D 70 504	20	1			2	1	2	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K14D 70 505	21	1			2		2	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TOTAL					23	12	22	39										

HOSPITAL DE SOLEDAD
Soledad Saludable

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

DEPARTAMENTO: Atlantico | MUNICIPIO: Sol | TRIMESTRE: | AÑO: 2025 | FECHA DE REALIZACION: 09-06

BARRIO: N Honzan to | NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO: Brisma torres

o Brisa Sevilla

DIRECCIÓN	N° consecutivo	N° personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad						Total casos probables encontrados parálisis nacida	Total muestras recolectadas	Total casos probables de sarampión rubeola	Total muestras recolectadas	Total casos probables tétano neonatal	Total casos sindromáticos respiratorios	Total casos muerte perinatal	Total casos probables encontrados otros	Total muestras recolectadas	Total casos ingresados al sivigila
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
torres																		
K14D 70 101	1	1		1		2	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K14D 70 102	2	1			1	2		1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K14D 70 103	3	1				2		1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K14D 70 104	4	1			1	2		3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K14D 70 201	5	1				2		1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K14D 70 202	6	1			1		1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K14D 70 203	7	1			2		1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K14D 70 204	8	1				1	1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K14D 70 301	9	1				2	2	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K14D 70 302	10	1				4	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K14D 70 304	11	1			1		2	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K14D 70 303	12	1				1	1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K14D 70 401	13	1				2	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K14D 70 402	14	1				2	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K14D 70 403	15	1			1	2		2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K14D 70 404	16	1		1		2	1	3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K14D 70 501	17	1				3	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K14D 70 502	18	1		2		2	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K14D 70 503	19	1				2	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K14D 70 504	20	1				2	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K14D 70 505	21	1				2	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TOTAL			4	7	38	18	36											

ENCUESTA DE COBERTURA VACUNAL

HOSPITAL DE SOLEDAD
Cuidamos de ti

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

Departamento: Atlantico Municipio/Localidad: Soledad Encuestador: Vanessa Lamas

Barrio/conglomerado: N Honzunte Conjunto Brisas De Sevilla Torre 6. Ficha: 09 06 25 (dd mm aa)

No.	Dirección / Teléfono	Régimen	Nombre aseguradora	Nombre del niño	Fecha de nacimiento	Carnet de Vacu	VACUNA: BCG	HEPATITIS B (RN)	POLIO 1	POLIO 2	POLIO 3	Pentavalente 1	Pentavalente 2	Pentavalente 3	Triple viral	Fiebre Amarilla	Neumococo 1	Neumococo 2	Observaciones
					DD MM AA		DD MM AA	DD MM AA	DD MM AA	DD MM AA	DD MM AA	DD MM AA	DD MM AA	DD MM AA	DD MM AA	DD MM AA	DD MM AA	DD MM AA	
tom 6 K14D 70-101		1																	
tom 6 K14D 70-101		2		Damian Manuel	13 12 21	✓	14 12 21	14 12 21	10 03 22	11 05 22	06 06 22	10 03 22	11 05 22	06 07 22	10 08 23	04 06 23	10 03 22	11 05 22	✓

Afiliado

Hospital
Materno Infantil
Ciudadela Metropolitana de Soledad

BARRIO No°2

NUEVO EXITO

ALCALDÍA de
SOLEDAD

ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE SOLEDAD

CONSOLIDADO GENERAL DE ACTIVIDADES REALIZADAS PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES

ACTIVIDAD :	HMI	DIRECCION	CRA 27B 49 10	FECHA	
CASO	CASO SOPECHOSO DE RUBEOLA	BARRIO:	NUEVO ÉXITO	10/06/2025	
NOMBRE DEL PTE	MILAN GIL DELGADO			RESPONSABLE	KELLY CAMACHO

FECHA	VACUNADORA	BARRIO	N° DE CASAS			TOTAL CASAS	N° PERSONAS ENTREVISTADAS	MENOR DE 1 MES	DE 1 a 4 AÑOS	DE 5 A 14 AÑOS	DE 15 A 24 AÑOS	DE 25 A 35 AÑOS	DE 35 + AÑOS	TOTAL NIÑOS
			E	NE	F									
jun-25	MARY PARDO	NUEVO ÉXITO	80	0	0	80	80	0	0	4	34	98	163	4
jun-25	YAMILZA MURGOS	NUEVO ÉXITO	84	0	0	84	84	1	4	18	47	87	148	23
jun-25	YENY JULIAO	NUEVO ÉXITO	63	0	0	63	63	0	16	15	19	14	35	31
														0
														0
TOTAL			227	0	0	227	227	1	20	37	100	199	346	58

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

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

97

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

La salud es de todos | Minsalud

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

Municipio: SOLEDAD	Barrio: NUEVO ÉXITO		Año: 2025
		Correo electrónico: KCAMACHOPOLO@GMAIL.COM	10/06/2025

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

Número Consecutivo de vivienda	Número de personas en la vivienda	NÚMERO DE PERSONAS SEGÚN RANGOS DE EDAD						Total casos probables encontrados Parálisis Flácida	Total de muestras recolectadas	Total casos probables encontrados Sarampión / Rubeola	Total de muestras recolectadas	Total casos ingresados al Sivigila
		Menor de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y más					
1	227	1	20	37	100	199	346	0	0	0	0	0
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
23												
24												
TOTAL	227	1	20	37	100	199	346	0	0	0	0	0

99

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Consolidado de Monitoreo Rápido de Vacunación para CASO SOPECHOSO DE RUBEOLA

Nombre del caso: sospecha de tosferina PACIENTE: MILAN GIL DELGADO

Barrio/ NUEVO EXITO

Número de manzana encuestada 6

Grupo de edad	Población encontrada	PENTA V 1a dosis	PENTA V 2a dosis	Vacunación PV 3a dosis	SR	Vacunación cobertura PV 3a dosis	Vacunación DPT DE R1 Y R2	RS	TV1,TV2
>1 año	1	0	0	0	0	0.%	0	0%	0%
18 meses	10	0	0	0	0	0.0%	0	0%	0%
2,3, 4 ,5 y más	10	1	1	1	0	0.1%	1	0%	0.1%
Total	31	0	0	0	0	0.1%	0	0%	0%

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Consolidado de Búsqueda Activa Comunitaria
CASO SOPECHOSO DE RUBEOLA

Nombre del caso:

Barrio/ NUEVO EXITO **CASO SOPECHOSO DE RUBEOLA**

Número de manzana encuestada: 6

Total, Viviendas visitadas	277
Total, Viviendas efectivas	277
% de viviendas abiertas	100%
% de viviendas cerradas	0%
% de viviendas deshabitadas	0%
% de viviendas renuentes	0%
% de casas pendientes que fueron revisitadas	0%
Rendimiento	50 X HORA
Total Personas encuestadas	277
1-5 meses	0
6-11 meses	0
12 meses	0
1-4 años	20
5 años	17
6-10 años	10
11-15 años	50
16-20 años	50
21-29 años	109
30-39 años	101
40-49 años	146
50 y más años	200
Efectividad de la BAC	100%

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

Soledad Soladable

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

DEPARTAMENTO	Atl	MUNICIPIO	Sdad	TRIMESTRE	
BARRIO	N. 9 M 7	NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO		AÑO	25
				FECHA DE REALIZACIÓN	10 jun 25

DIRECCION	Nº consecutivo	Nº personas encuestadas	Numero de personas segun rango de edad						total casos probables encontrados parálisis nacida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubéola	total muestras recolectadas	total casos probables tétano neonatal	total casos sintomáticos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sivigila
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
K12 S10	64	1	0	0	0	1	2	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
K26 S17	65	1	0	0	0	1	0	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
K26 S 15	66	1	0	0	1	0	0	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
K26S 16	67	1	0	0	0	0	1	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
K26 S723	68	1	0	0	1	0	0	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
K26 S719	69	1	0	0	0	2	0	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
K26 S725	70	1	0	0	1	0	0	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
K26 S722	71	1	0	0	0	0	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
K26 S700	72	1	0	0	0	0	1	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
K26 S710	73	1	0	0	0	1	1	4	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
K26 S707	74	1	0	0	0	0	0	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
K26 A04	157	1	0	0	0	0	0	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
K26 A552	156	1	0	0	0	0	0	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
K54 27	111	1	0	0	0	1	2	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C11 54 20	108	1	0	0	1	1	2	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C11 54 15	110	1	0	0	0	0	2	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C11 54 09	120	1	0	0	2	0	2	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C11 54 03	121	1	0	0	0	1	2	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C10 27 11	122	1	0	0	0	0	1	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C11 54 04	123	1	0	0	0	0	1	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
	124	1																
TOTAL	84	21	0	0	5	6	12	36	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no

Fecha: dd mm

FORMATO DE CONSOLIDACIÓN DE DATOS DE BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA

DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | TRIMESTRE | AÑO | FECHA DE REALIZACIÓN

BARRIO | NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO

DIRECCIÓN	Nº consecutivo	Nº personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad						total casos probables encontrados parálisis flácida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubeola	total muestras recolectadas	total casos probables tétano neonatal	total casos sintomáticos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sivigila
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
KT 40 81	43	1	0	0	1	0	2	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
KT 4087	44	1	0	0	0	1	2	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
KT 2080	45	1	0	0	0	1	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
KT 4086	46	1	0	0	0	1	2	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
KT 4000	47	1	0	0	0	1	2	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
KT 40 01	48	1	0	0	0	1	2	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
KT 4003	49	1	0	0	1	0	2	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
KT 4090	50	1	0	0	0	1	2	3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
KT 4075	51	1	0	0	0	0	1		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
KT 4097	52	1	0	0	0	0	0	3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
KT 4077	53	1	0	0	1	2	0	3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
KT 5174	54	1	0	0	0	2	0	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
KT 4933	55	1	0	0	0	0	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
KT 51 22	56	1	0	0	0	0	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
KT 51 28	57	1	0	0	0	0	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
KT 99 51	58	1	0	0	0	0	2	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
KT 40.151	59	1	0	0	1	1	2	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K 26 79	60	1	0	0	0	1	2	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K 26 1 74	61	1	0	0	0	0	2	3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K 26 1 09	62	1	0	0	0	0	3	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K 26 A0L	63	1	0	0	0	1	2	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TOTAL	63	21	0	0	5	12	32	34										

HOSPITAL DE SOLEDAD
Soledad Saludable

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

DEPARTAMENTO | MUNICIPIO Soledad | SEMESTRE | AÑO | FECHA DE REALIZACIÓN 10 febrero

BARRIO D. Eme | NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO Yaneth Borges

DIRECCIÓN	N° consecutivo	N° personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad						total casos probables encontrados parálisis nacida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubéola	total muestras recolectadas	total casos probables tétano neonatal	total casos sintomáticos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sivigila
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
K27B 4044	22	1	0	0	0	1	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K27 40 35	23	1	0	0	0	1	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K27B 40 36	29	1	0	0	0	0	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K27 4049	25	1	0	0	0	0	0	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K27 40 10	26	1	0	0	0	2	0	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K27 40 13	27	1	0	0	1	0	0	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K27 4924	28	1	0	0	0	0	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K27 4022	29	1	0	0	0	1	2	3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K27 4925	30	1	0	1	0	1	1	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K27 4928	31	1	0	0	0	0	0	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K27 4933	32	1	0	0	0	0	2	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K27 4032	33	1	0	0	0	1	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K27 4030	34	1	0	0	0	2	1	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K27 4946	35	1	0	0	0	3	2	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K27 40 52	36	1	0	0	0	2	1	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K27 4945	37	1	0	0	0	0	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K27 40 53	38	1	0	0	0	0	2	3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K27 4935	39	1	0	0	0	0	2	3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K27 4961	40	1	0	0	0	0	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K27 4964	41	1	0	0	0	0	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K27 4313	42	1	0	2	0	2	1	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TOTAL		21		2	1	10	23	40										

SOLEDAD NOS NECESITA A TODOS

Fecha: dd mm aa

Soledad Saludable

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

DEPARTAMENTO Atlántico | MUNICIPIO Soledad | TRIMESTRE | AÑO 2025 | FECHA DE REALIZACIÓN 10/06/25

BARRIO Nuevo Éxito | NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO | Yaritza Mojica

DIRECCIÓN	N° consecutivo	N° personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad						total casos probables encontrados parálisis nacida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubéola	total muestras recolectadas	total casos probables tétano neonatal	total casos sintomáticos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sivigila
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
KZ 7B #49 03	1	1	0	1	0	1	1		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	No	NO
KZ 7 # 49 03	2	1	0	1	0	1	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
KZ 7 # 49 -75	3	1	0	0	1	1	2	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
KZ 7 49 27	4	1	0	0	1	0	0	3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
KZ 7 49.43	5	1	0	0	1	1	1	3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
KZ 7 49 55	6	1	0	0	2	1	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
KZ 7B 49 81	7	1	0	0	0	0	0	4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
KZ 7B 43 87	8	1	0	0	1	2	0	3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
KZ 7 B 49 97	9	1	0	0	2	0	0	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
KZ 7 49 101	10	1	0	0	0	0	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
KZ 7 49 105	11	1	0	0	0	0	0	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
KZ 7 100	12	1	0	0	0	0	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
KZ 7 49.94	13	1	0	0	0	1	2	3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
KZ 7 49 92	14	1	0	0	0	0	2	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
KZ 7 49 92	15	1	0	0	0	0	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
KZ 7 49 50	16	1	0	0	0	0	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
KZ 7 49 56	17	1	0	0	1	0	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
KZ 7 49 52	18	1	0	0	0	1	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
KZ 7 49 50	19	1	0	0	0	0	0	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K 7	20	1	0	1	0	0	0	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
KZ 7 B 49 46	21	1	1	0	0	2	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TOTAL			1	3	9	11	16	36										

QUEREMOS NOS NECESITA A TODOS

x | dd | mm | aa

104

Soledad Saludable

EDAD NOS NECESITA TODOS

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

DEPARTAMENTO Atlántico | MUNICIPIO Soledad | TRIMESTRE | AÑO 2025 | FECHA DE REALIZACIÓN 10-6-25

BARRIO | NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO Henry Pardo

dd | mm | aa

DIRECCIÓN	Nº consecutivo	Nº personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad						total casos probables encontrados parálisis nacida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubéola	total muestras recolectadas	total casos probables tétano neonatal	total casos sintomáticos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sivigila
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
CR27C50-19	64	1					1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
CR27C50-19AP1	65	1					1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
CR27C5025	66	1					1	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
CR27C5031	67	1				2		3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
CR27C5037	68	1					1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
CR27C5037AP1	69	1					1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
CR28S129	70	1					3	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
CR28S135	71	1				1	2	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
CR28S141	72	1						2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
CR28S141AP1	73	1						2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
CR28S147	74	1				2	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
CR28S153	75	1					1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
CR27S225	76	1					2	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
CR27S291	77	1				2	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
CR27S227	78	1					1	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
CR27S243	79	1					1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
CR27C52A91	80	1				2		2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
TOTAL						9	18	38										

Primavera 1		Retorno a clases 2		Motivo No de Censo
DD	MM	DD	MM	

105

HOSPITAL DE SOLEDAD
Soledad Saludable

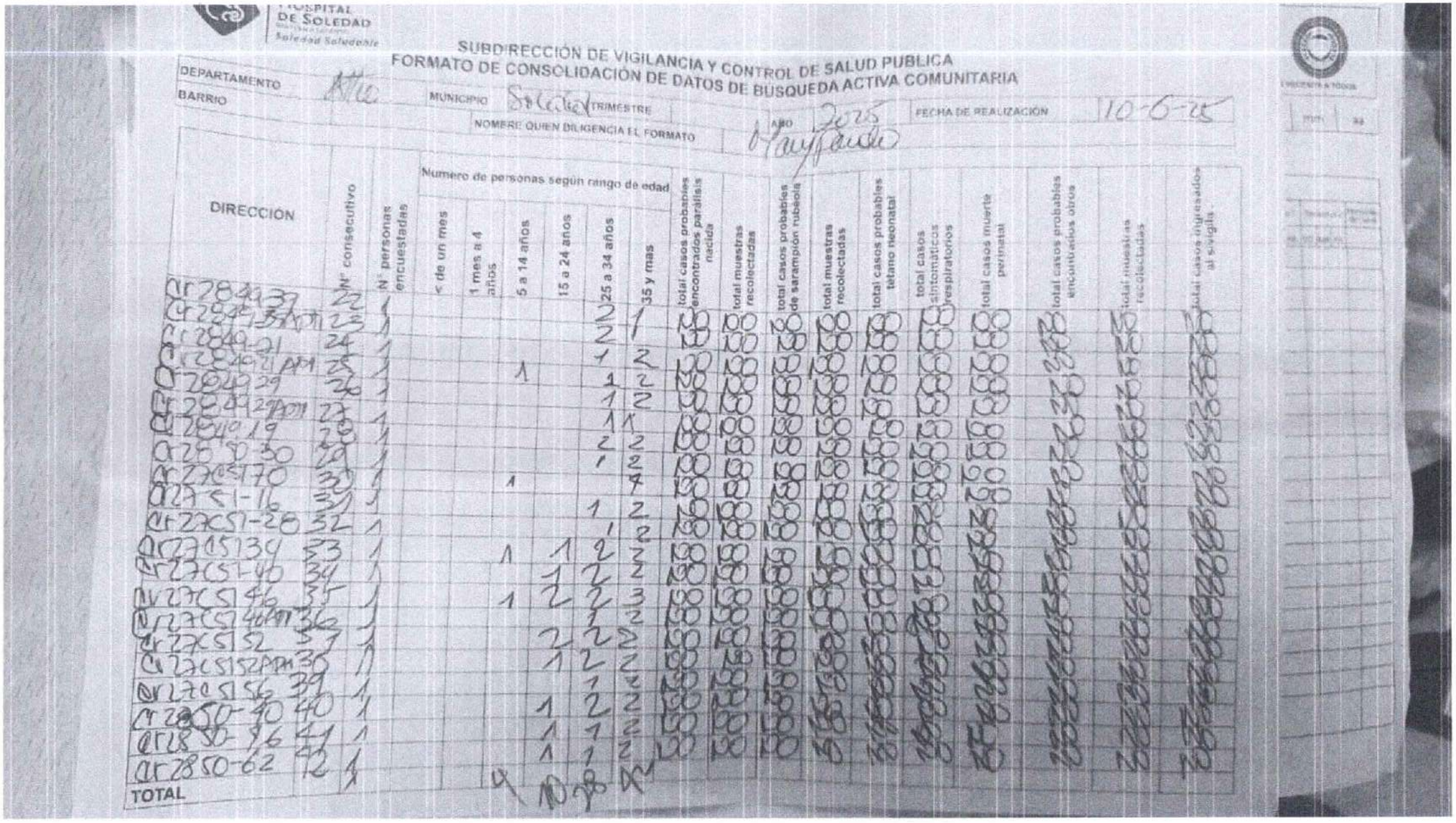
SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y CONTROL DE SALUD PUBLICA
FORMATO DE CONSOLIDACIÓN DE DATOS DE BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA

DEPARTAMENTO: Atlántico | MUNICIPIO: Soledad | TRIMESTRE: | AÑO: 2025 | FECHA DE REALIZACIÓN: 10-6-25

BARRIO: | NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO: Mary Pardo

DIRECCIÓN	N° consecutivo	N° personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad						total casos probables encontrados parálisis nacida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubéola	total muestras recolectadas	total casos probables tétano neonatal	total casos sintomáticos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sivigila
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
CR 26 SO 68	43	1					2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
CR 28 SO [illegible]	44	1				1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
CR 28 SO 74	45	1						2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
CR 28 SO 80	46	1						2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
CR 28 SO 90 ATL	47	1				1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
CR 29 SO 86	48	1						2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
CR 27 C 162	49	1					2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
CR 27 C 162 ADI	50	1					2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
CR 27 C 168	51	1					2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
CR 27 C 174	52	1				2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
CR 27 C 180	53	1					2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
CR 27 C 186	54	1					2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
CR 27 C 192	55	1					2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
CR 27 C 194 ADI	56	1					2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
CR 27 C 198	57	1				1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
CR 28 SO 91	58	1				1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
CR 28 SO 97	59	1					3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
CR 28 SO 97 ADI	60	1						2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
CR 28 SO 103	61	1					1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
CR 28 SO 109	62	1					2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
CR 28 SO 109 ADI	63	1				1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
TOTAL																		

706



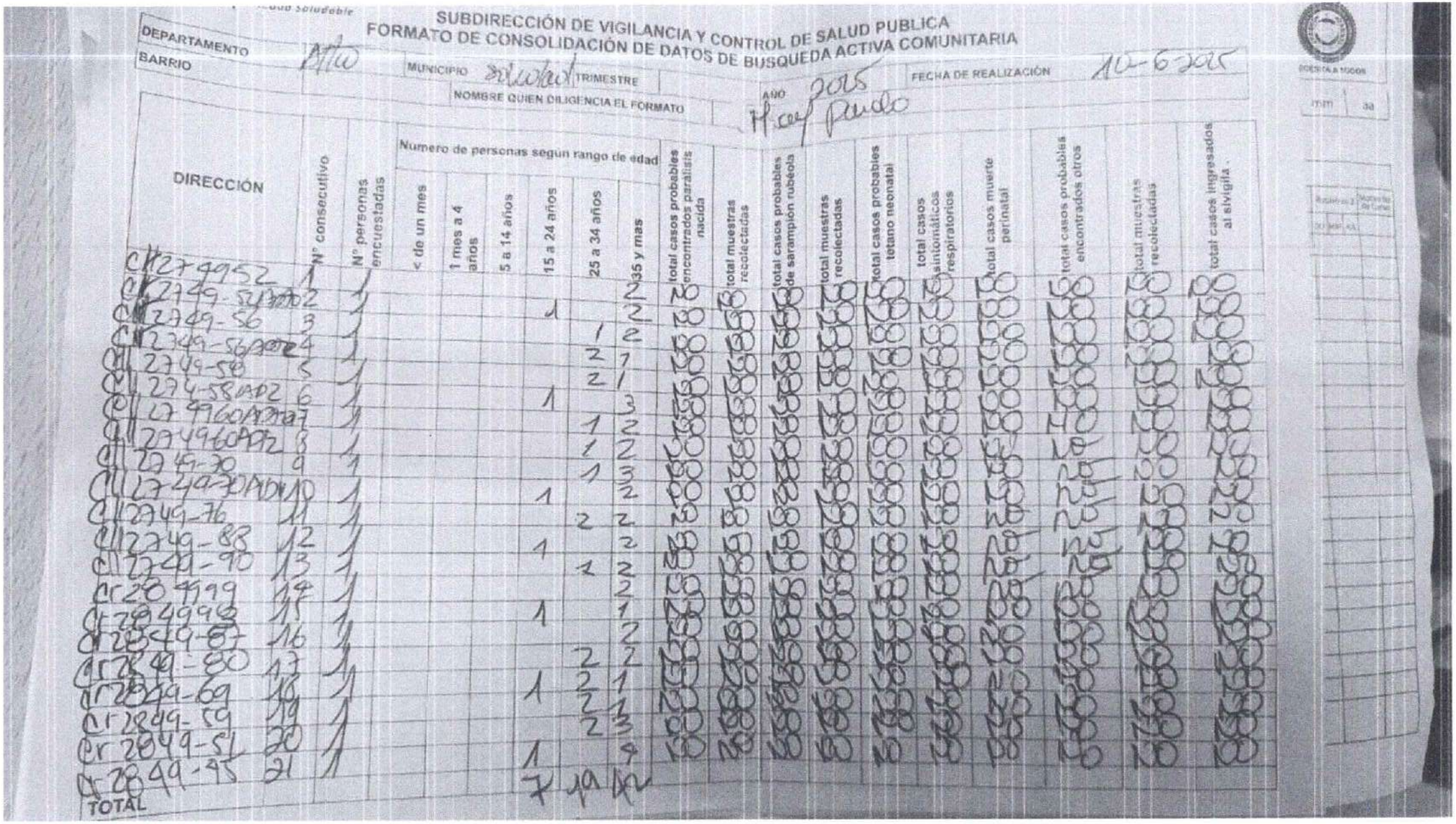
HOSPITAL DE SOLEDAD
Soledad Saludable

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

DEPARTAMENTO Atlántico | MUNICIPIO Soledad | TRIMESTRE | AÑO 2025 | FECHA DE REALIZACIÓN 10-6-25

BARRIO | NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO Mayfaudo

DIRECCIÓN	N° consecutivo	N° personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad						total casos probables encontrados parálisis flácida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubeola	total muestras recolectadas	total casos probables tétano neonatal	total casos sintomáticos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables kinconbuchos otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sivigila
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
Cr 28 49 37	22	1					2	1	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Cr 28 49 37 Apto 1	23	1					2		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Cr 28 49 21	24	1					1	2	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Cr 28 49 21 Apto 1	25	1			1		1	2	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Cr 28 49 29	26	1					1	2	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Cr 28 49 29 Apto 1	27	1					1	1	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Cr 28 49 19	28	1					2	2	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Cr 28 50 30	29	1					1	2	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Cr 27C 170	30	1			1			1	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Cl 27 C 1-16	31	1					1	2	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Cr 27C 51-28	32	1					1	2	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Cr 27 C 51 39	33	1			1	1	2	2	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Cr 27 C 51-40	34	1				1	2	2	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Cr 27 C 51 46	35	1			1	2	2	3	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Cr 27 C 51 46 Apto 1	36	1					1	2	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Cr 27 C 51 52	37	1				2	2	2	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Cr 27 C 51 52 Apto 1	38	1				1	2	2	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Cr 27 C 51 56	39	1					1	2	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Cr 28 50-40	40	1				1	2	2	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Cr 28 50-46	41	1				1	1	2	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Cr 28 50-62	42	1				1	1	2	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
TOTAL					4	10	28	41										

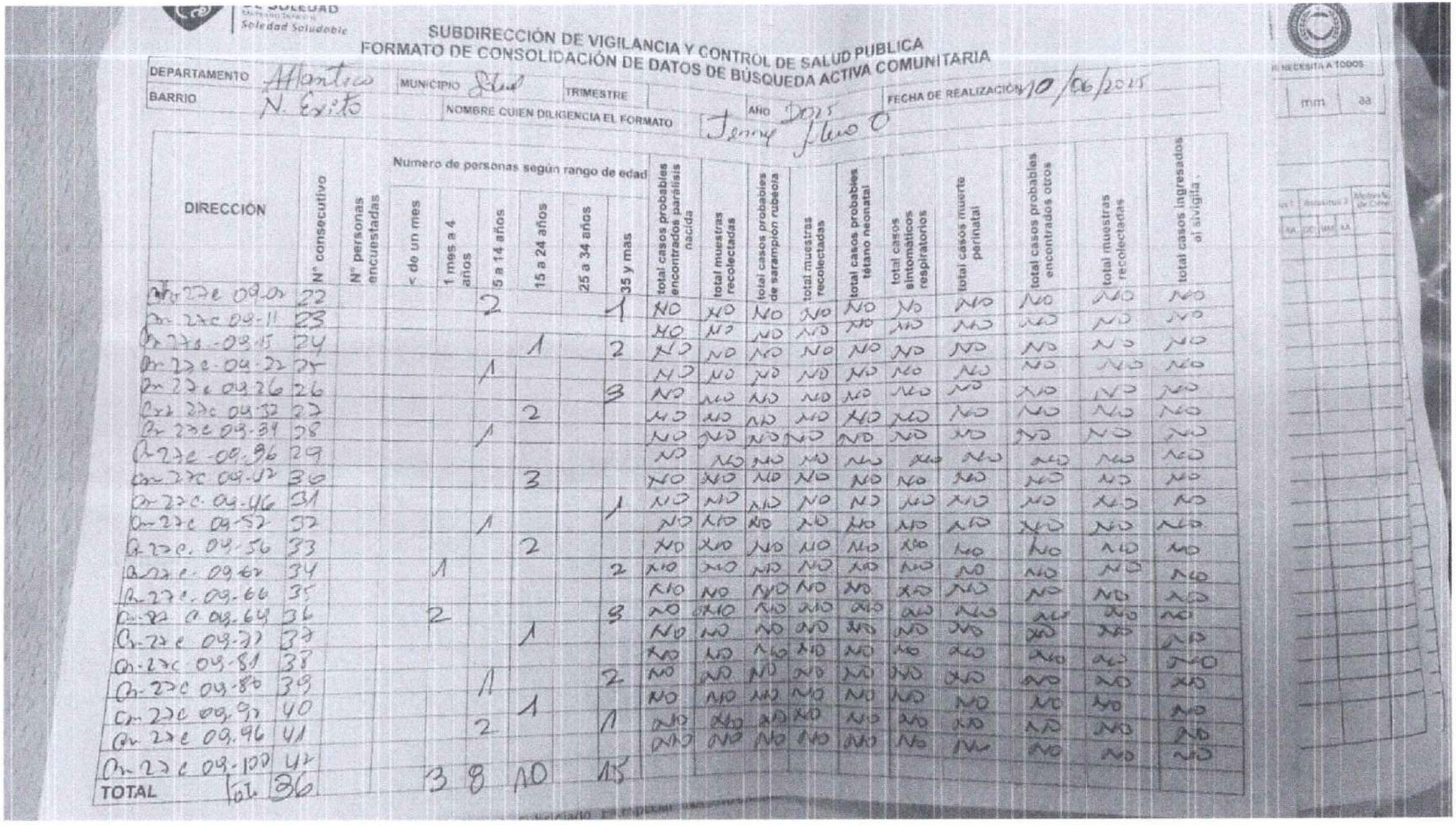


SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y CONTROL DE SALUD PUBLICA
FORMATO DE CONSOLIDACIÓN DE DATOS DE BUSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA

DEPARTAMENTO Atlántico | MUNICIPIO Soledad | TRIMESTRE | AÑO 2025 | FECHA DE REALIZACIÓN 10-6-2025

BARRIO | NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO Hiram Pardo

DIRECCIÓN	N° consecutivo	N° personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad: < de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas	total casos probables encontrados parálisis nacida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubéola	total muestras recolectadas	total casos probables tetano neonatal	total casos sialoinfáticos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sivigila
Cll 27 99 52	1	1						2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cll 2749-52	2	1				1		2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cll 2749-56	3	1					1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cll 2749-56	4	1					2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cll 2749-58	5	1					2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cll 2749-58AD2	6	1				1		3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cll 27 49 60 A 2 da 7	7	1					1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cll 2749 60 A 2	8	1					1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cll 2749-70	9	1					1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cll 27 49-70 AD 2	10	1				1		2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cll 2749-76	11	1					2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cll 2749-88	12	1				1		2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cll 2749-90	13	1					1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cr 28 49 99	14	1						2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cr 28 49 98	15	1				1		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cr 28 49-87	16	1					2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cr 28 49-80	17	1				1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cr 2849-69	18	1					2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cr 2849-59	19	1				1		4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cr 2849-51	20	1																
Cr 2849-45	21	1																
TOTAL						7	19	42										



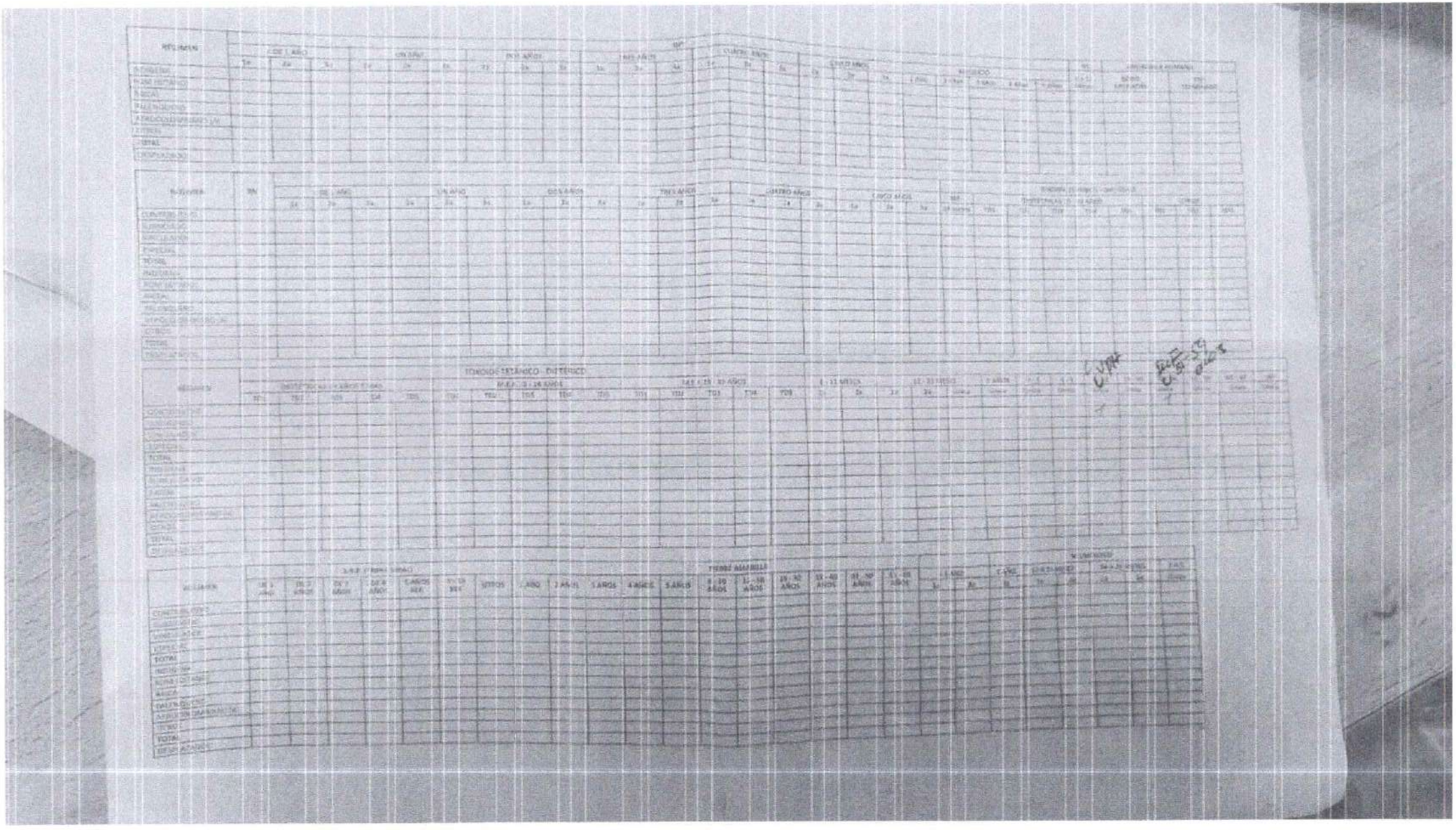
Soledad Saludable

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

DEPARTAMENTO: Atlantico | MUNICIPIO: Sol | TRIMESTRE: | AÑO: 2025 | FECHA DE REALIZACIÓN: 10/06/2025
BARRIO: N. Exito | NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO: Jenny Flores

DIRECCIÓN	Nº consecutivo	Nº personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad: < de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas	total casos probables encontrados parálisis nácida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubeola	total muestras recolectadas	total casos probables tétano neonatal	total casos sintomáticos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sivigila,
Cra 27e 09-05	22				2			1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cra 27c 09-11	23								NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cra 27c-09-15	24					1		2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cra 27e-09-22	25				1				NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cra 27e 09 26	26							3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cra 27c 09-32	27					2			NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cra 27e 09-34	28				1				NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cra 27e-09-96	29								NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cra 27c 09-42	30					3			NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cra 27c. 09-46	31							1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cra 27c 09-52	32				1				NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cra 27c. 09-56	33					2			NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cra 27e. 09-62	34		1					2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cra 27e. 09-66	35								NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cra 27c 09-64	36		2					3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cra 27e 09-77	37					1			NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cra 27c 09-81	38								NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cra 27c 09-80	39				1			2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cra 27c 09.91	40					1			NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cra 27e 09.96	41				2			1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cra 27e 09-100	42								NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TOTAL	Tot. 36		3	8	10			15										

109



HOSPITAL DE SOLEDAD

Cuidamos de ti

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES
REPORTE DE CONSOLIDADO DE VACUNACIÓN

MUNICIPIO: Soled[illegible] INSTITUCIÓN: [illegible] MES: [illegible] AÑO: 2015

ROTAVIRUS

POLIO INYECTABLE

PENTAVALENTE

DPT

171

HOSPITAL DE SOLEDAD
Cuidamos de ti

Grupo de edad que se evalúa: 0 a 23 meses
Niños y niñas nacidos entre: 10 6 25 y dd mm aa

Departamento: Atl Municipio/Localidad: Soledad Encuestador: [illegible] Fecha: dd mm aa

Barrio/conglomerado:

No.	Dirección / Teléfono	Régimen	Nombre aseguradora	Nombre del niño	Fecha de nacimiento DD MM AA	Carnet de Vacu. SI NO	VACUNA: BCG DD MM AA	HVB (BIN. DD MM AA	POLIO 1 DD MM AA	POLIO 2 DD MM AA	POLIO 3 DD MM AA	Pentavalente 1 DD MM AA	Pentavalente 2 DD MM AA	Pentavalente 3 DD MM AA	Triple viral DD MM AA	Fiebre Amarilla DD MM AA	Neumococo 1 DD MM AA	Neumococo 2 DD MM AA	Refuerzo Triple viral DD MM AA
1	T. 302 2886570	1	UEPS	Yeidin. Jose	04/07/21	✓	03/07/21		07/09/21	30/11/21	01/02/22	01/09/21	30/11/21	01/02/22	01/09/21	30/11/21			

NA: No afiliado

DE SOLEDAD
Soledad Saludable

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

DEPARTAMENTO Atlantico | MUNICIPIO Soledad | TRIMESTRE 1 | AÑO 2025 | FECHA DE REALIZACION 10/11/2025
BARRIO Nuevo Horizonte | NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO Jenny Flores

NECESITA A TODOS

DIRECCION	N° consecutivo	N° personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad						total casos probables encontrados parálisis nacida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubeola	total muestras recolectadas	total casos probables tétano neonatal	total casos sintomáticos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sivigila
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
Cra 27 #51-09	1	1							NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cra 27 #51-12	2	1					1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cra 27 #51-15	3	1		2	1				NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cra 27 #51-21	4	1							NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cra 27 #51-26	5	1						1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cra 27 #51-32	6	1							NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cra 27 #51-36	7	1			2				NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cra 27 #51-39	8	1						2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cra 27 #51-46	9	1							NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cra 27 #51-52	10	1		Tiendo					NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cra 27 #51-58	11	1						1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cra 27 #51-62	12	1		1					NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cra 27 #51-66	13	1							NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cra 27 #51-69	14	1					2	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cra 27 #51-72	15	1							NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cra 27 #51-76	16	1			2				NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cra 27 #51-80	17	1						1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cra 27 #51-92	18	1					1		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cra 27 #51-96	19	1			1				NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cra 27 #51-100	20	1					1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cra 27 #51-101	21	1			1				NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TOTAL	25			3	7		5	10										

SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y CONTROL DE SALUD PUBLICA

FORMATO DE CONSOLIDACIÓN DE DATOS DE BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA

DEPARTAMENTO Atlantico MUNICIPIO Soledad TRIMESTRE

BARRIO NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO Jenny Julio AÑO 2025 FECHA DE REALIZACIÓN 10/11/2025

DIRECCION	N° consecutivo	N° personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad						total casos probables encontrados parálisis flácida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampion rubeola	total muestras recolectadas	total casos probables tétano neonatal	total casos sintomáticos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sivigila
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
Cll 49B 21	1								NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cll 49B 26	2			1		2		1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cll 49B 26	3						2		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cll 49B 32	4								NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cll 49B 36	5					2			NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cll 49B 42	6							2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cll 49B 46	7						2		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cll 49B 52	8								NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cll 49B 56	9			2		1			NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cll 49B 62	10						1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cll 49B 63	11			Rivestonero					NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cll 49B 80	12							2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cll 49B 81	13			2		2		1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cll 49B 86	14								NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cll 49B 91	15			1		1	1		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cll 49B 93	16							1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cll 49B 96	17					1			NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cll 49B 99	18			2				1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cll 49B 100	19						2		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cll 49B 90	20								NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cll 51C 16	21			2			1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TOTAL				10		9	4	10										

SE NECESITA A TODOS

NUM. 88

1-14

Hospital
Materno Infantil
Ciudadela Metropolitana de Soledad

BARRIO No°3

MANANTIAL

775

ALCALDÍA
SOLEDAD

ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE SOLEDAD

CONSOLIDADO GENERAL DE ACTIVIDADES REALIZADAS PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES

ACTIVIDAD :	HMI	DIRECCION	Calle 70 # 7D-140	FECHA	
CASO	CASO SOSPECHOSO DE SARAMPION	BARRIO:	MANANTIAL "COJUNTO FELICIDAD"	16/06/2025	
NOMBRE DEL PTE	ELISABELLA RODRIGUEZ PEREZ			RESPONSABLE	KELLY CAMACHO

FECHA	VACUNADORA	BARRIO	N° DE APARTAMENTOS			TOTAL APARTAMENTOS	N° PERSONAS ENTREVISTADAS	MENOR DE 1 MES	DE 1 UN MES a 4 AÑOS	DE 5 A 14 AÑOS	DE 15 A 24 AÑOS	DE 25 A 35 AÑOS	DE 35 + AÑOS	TOTAL NIÑOS
			E	NE	F									
jun-25	VIVIANA TORRE	MANANTIAL	75	0	1	76	75	0	5	19	51	80	110	24
jun-25	MIRIAM FLORES	MANANTIAL	58	0	1	59	58	0	2	9	36	70	70	11
jun-25	LUZ BUELVAS	MANANTIAL	51	0	0	51	51	0	7	13	26	34	145	20
														0
														0
TOTAL			**184**	**0**	**2**	**186**	**184**	**0**	**14**	**41**	**113**	**184**	**325**	**55**

BIOLOGICOS APLICADOS			
BCG	0	T. VIRAL	2
HB	0	HA	0
VIP	1	VARICELA	0
VOP	0	F. AMARILLA	0
ROTAVIRUS	0	I. PEDIATRICA	2
NEUMOCOCO	0	I ADULTO	8
PENTAVALENTE	1	TD	0
S/RUBEOLA	0	VPH	0
DPT	0	COVID	0
TOTAL	2		12

BIOLOGICOS ENCONTRADOS APLICADOS			
BCG	9	T. VIRAL	14
HB	9	HA	8
VIP	28	VARICELA	8
VOP	0	F. AMARILLA	7
ROTAVIRUS	18	I. PEDIATRICA	0
NEUMOCOCO	18	I ADULTO	0
PENTAVALENTE	28	TD	0
S/RUBEOLA	1	VPH	0
DPT	0	COVID	0
TOTAL	111		37

116

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

La salud es de todos — Minsalud

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

Municipio: SOLEDAD	Barrio: MANANTIAL CONJUNTO FELICIDAD		Año: 2025
	Correo electrónico: KCAMACHOPOLO@GMAIL.COM		16/06/2025

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

Número Consecutivo de vivienda	Número de personas en la vivienda	NÚMERO DE PERSONAS SEGÚN RANGOS DE EDAD						Total casos probables encontrados Parálisis Flácida	Total de muestras recolectadas	Total casos probables encontrados Sarampión / Rubeola	Total de muestras recolectadas	Total casos ingresados al Sivigila
		Menor de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y más					
1	184	0	14	41	113	184	325	0	0	0	0	0
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
23												
24												
TOTAL	184	0	14	41	113	184	325	0	0	0	0	0

117

118

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Consolidado de Monitoreo Rápido de Vacunación para CASO SOPECHOSO DE SARAMPION

Nombre del caso: sospecha SARAMPION — PACIENTE: ELISABELLA RODRIGUEZ PEREZ

Barrio/ MANATIAL
COJUNTO FELICIDAD

Número de TORRES encuestada 9

Grupo de edad	Población encontrada	POLIO IM	PENTA V 1a dosis	PENTA V 2a dosis	Vacunación PV 3a dosis	Vacunación RS	Vacunación cobertura SR	Vacunación TV DE R1 Y R2	COBERTURA TV1, TV2
>1 año	0	0	0	0	0	0	0%	0	0%
18 meses	5	5	5	5	5	0	0%	7	0.35%
2,3, 4 ,5 y más	50	7	7	7	7	1	0.5%	7	3.5%
Total	55	0	0	0	0	1	0.5%	0	3.85%

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Consolidado de Búsqueda Activa Comunitaria
CASO SOPECHOSO DE SARAMPION

Nombre del caso: ELISABELLA RODRIGUEZ PEREZ

Barrio/ MANANTIAL "COJUNTO FELICIDAD"

Número de TORRES encuestada: 9

Total, Viviendas visitadas	186
Total, Viviendas efectivas	184
% de viviendas abiertas	101%
% de viviendas cerradas	3.6%
% de viviendas deshabitadas	0%
% de viviendas renuentes	0%
% de casas pendientes que fueron revisitadas	0%
Rendimiento	50 X HORA
Total Personas encuestadas	184
>1 mes	0
1-5 meses	0
6-11 meses	2
12 meses	4
1-4 años	7
5 años	41
6-10 años	50
11-15 años	63
16-20 años	100
21-29 años	84
30-39 años	150
40-49 años	100
50 y más años	77
Efectividad de la BAC	100%

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

HOSPITAL DE SOLEDAD
MATERNO INFANTIL
Cuidamos de ti
NIT 802.013.013-5

ALCALDIA MUNICIPAL DE SOLEDAD
SECRETARIA DE SALUD

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES
REPORTE DE CONSOLIDADO DE VACUNACIÓN

MUNICIPIO: Soledad INSTITUCIÓN: HMS LA COMUNAL MES: 06 AÑO: 2025

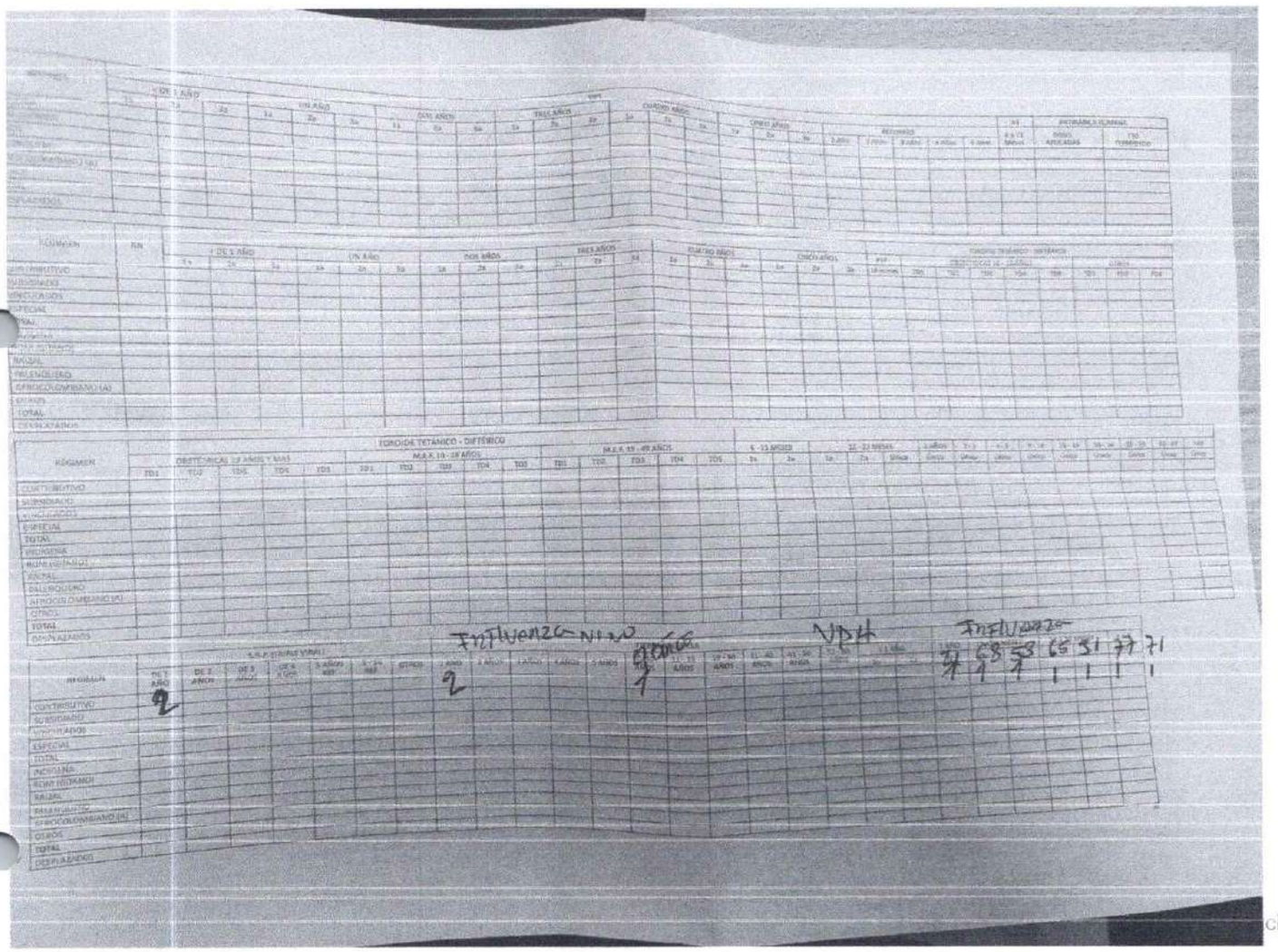
RÉGIMEN	< DE 1 AÑO			UN AÑO			DOS AÑOS			ANTIPOLIO TRES AÑOS			CUATRO AÑOS			CINCO AÑOS			RN	REFUERZO					VPH/VIRUS +6 Meses		SUERO ANTIRÁBICO
	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a		1 Año	2 Años	3 Años	4 Años	5 Años	1a	2a	APLICADAS
CONTRIBUTIVO																											
SUBSIDIADO	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

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

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

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

Escáner Fácil



INFLUENZA NIÑO

INFLUENZA

HOSPITAL DE SOLEDAD
Materno - Infantil
Soledad Saludable

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

DEPARTAMENTO: Atlántico | MUNICIPIO: Sol | TRIMESTRE: 6 | AÑO: 2025 | FECHA DE REALIZACION: 16-06-25

BARRIO: Manatee (Polic. conjunto) torres 12 | NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO: Oriana torres | Contacto

DIRECCIÓN	N° consecutivo	N° personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad						total casos probables encontrados parálisis flácida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubéola	total muestras recolectadas	total casos probables tétano neonatal	total casos sintomáticos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sivigila
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
C/70 101	1	1					1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C/70 102	2	1				1	1	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C/70 103	3	1			1		2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C/70 104	4	1					2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C/70 201	5	0							no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C/70 202	6	1			capturado		2	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C/70 203	7	1			1	1	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C/70 204	8	1			1		2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C/70 301	9	1					2	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C/70 302	10	1					1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C/70 303	11	1				1	1	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C/70 304	12	1					2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C/70 401	13	1				2	2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C/70 402	14	1				1	2		no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C/70 403	15	1				1	1	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C/70 404	16	1				2	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C/70 501	17	1				1	1	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C/70 502	18	1			1	2	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C/70 503	19	1							no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C/70 504	20	1																
C/70 505	21	1			5	12	18	29										

123

HOSPITAL DE SOLEDAD
Soledad Saludable

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

DEPARTAMENTO: Atlantico | MUNICIPIO: Sol | TRIMESTRE: | AÑO: 2025 | FECHA DE REALIZACIÓN: 16-05-25

NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO: Viviana Torres Fontalvo

11 Torres

DIRECCIÓN	Nº consecutivo	Nº personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad						total casos probables encontrados parálisis nacida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubéola	total muestras recolectadas	total casos probables tétano neonatal	total casos sintomáticos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sivigila
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
C/70 101	1	1			1		1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C/70 102	2	1					1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C/70 103	3	1			1		1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C/70 104	4	1				2	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C/70 201	5	1				2	2	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C/70 202	6	1				3	1	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C/70 203	7	1		1	1		1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C/70 204	8	1		1		1	2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C/70 301	9	1					2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C/70 302	10	1				1	2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C/70 303	11	1		2			1	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C/70 304	12	1			1		1	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C/70 401	13	1						2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C/70 402	14	1					1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C/70 403	15	1					2	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C/70 404	16	1						1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C/70 601	17	1				1		2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C/70 502	18	1				2	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C/70 503	19	1						3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C/70 504	20	1					1	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C/70 505	21	1																
TOTAL				4	4	12	21	36										

ENCUESTA DE COBERTURA VACUNAL

HOSPITAL DE SOLEDAD
Materno Infantil
Soledad Saludable

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

DEPARTAMENTO: Atlántico | MUNICIPIO: Sol. | TRIMESTRE: | AÑO: 2025 | FECHA DE REALIZACIÓN: 16-05-25
BARRIO: | NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO: Viviana Torres Pantalio.

torres 10

DIRECCIÓN		N° consecutivo	N° personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad					total casos probables encontrados parálisis nacido	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubéola	total muestras recolectadas	total casos probables tetano neonatal	total casos sintomáticos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sivigila
				< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
C	70 101	1	1			2	1	2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C	70 102	2	1				1	2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C	70 103	3	1							no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C	70 104	4	1				1	2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C	70 201	5	1			1	1	2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C	70 202	6	1			2P Correa		2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C	70 203	7	1				3		2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C	70 204	8	1				1		2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C	70 301	9	1				1	1	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C	70 302	10	1						3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C	70 303	11	1					2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C	70 304	12	1				3	1	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C	70 401	13	1				2	1	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C	70 402	14	1			1		2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C	70 403	15	1				2		2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C	70 404	16	1				2	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C	70 501	17	1			1		1	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C	70 502	18	1					2	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C	70 503	19	1					2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C	70 504	20	1					2	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C	70 505	21	1							no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
TOTAL						7	17	24	29										

ENCUESTA DE COBERTURA VACUNAL

HOSPITAL DE SOLEDAD
Materno Infantil
Soledad Saludable

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

DEPARTAMENTO	Atlan	MUNICIPIO	Sol	TRIMESTRE	6	AÑO	2025
BARRIO	Mayorista	NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO	Viviana Torres Pontón			FECHA DE REALIZACIÓN	16/06/25

DIRECCIÓN	Nº consecutivo	Nº personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad						total casos probables encontrados parálisis nacida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubéola	total muestras recolectadas	total casos probables tétanos neonatal	total casos sintomáticos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sivigila
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
Torre 4																		
Torre 4. 401	1	1				1		2	20	20	20	20	20	20	20	20	20	NO
Cl 70 402	2	1				1		2	20	20	20	20	20	20	20	20	20	NO
Cl 70 403	3	1				2	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cl 70 404	4	1			1	2	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cl 70 101	5	1				2	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cl 70 102	6	1				2	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cl 70 103	7	1			1		1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cl 70 104	8	1																
TOTAL									3	10	8	16						

126

ENCUESTA DE COBERTURA VACUNAL

ENCUESTA DE COBERTURA VACUNAL

HOSPITAL DE SOLEDAD
Material Infantil
Cuidamos de ti

Grupo de edad que se evalúa: 0 a 23 meses
Niños y niñas nacidos entre: ___ y 16 (dd) 06 (mm) 25 (aa)

SOLEDAD NOS NECESITA A TODOS

Departamento: Atlantico Municipio/Localidad: Soledad Encuestador: [illegible] Fecha: dd mm aa

Barrio/conglomerado:

No.	Dirección / Teléfono	Régimen	Nombre aseguradora	Nombre del niño	Fecha de nacimiento (DD MM AA)	Carnet de vacunación (SI / NO)	VACUNA: BCG (DD MM AA)	HEPATITIS B (RN) (DD MM AA)	POLIO 1 (DD MM AA)	POLIO 2 (DD MM AA)	POLIO 3 (DD MM AA)	Pentavalente 1 (DD MM AA)	Pentavalente 2 (DD MM AA)	Pentavalente 3 (DD MM AA)	Triple viral (DD MM AA)	Fiebre Amarilla (DD MM AA)	Hepatitis A 1 (DD MM AA)	Hepatitis A 2 (DD MM AA)	Motivo No de Carnet
1	C 70 203	C	NEPS	Valentina Acosta	06 01 20	V	20 01 20	06 01 20	24 03 20	05 06 20	05 08 20	24 03 20	01 06 20	05 08 20	16 06 21	16 06 21	24 03 20	05 06 20	
2	C 70 203	C	Sanitas	Liam Marchena	03 11 23	V	04 11 23	03 11 23	10 01 24	07 03 24	16 05 24	06 07 21	07 03 24	16 05 24	25 11 24		10 01 24	07 03 24	
3	C 70 204	C	Sura	Charlotte Mesa	07 09 21	V	89-21	8 9 21	17 12 21	02 03 21	10 07 22	21 12 21	02 03 21	21 07 22	23 11 22	14 02 23	16 12 21	02 03 21	
4	C 70 303	E	policía	Farid Cardenas	26 12 22	V	26-12-22	26 12 22	29 02 23	27 04 23	29 07 23	29 02 23	27 04 23	14 07 23	29 04 24	29 08 24	02 02 23	27 04 23	

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

torn12 S4R
Apt 203 120821 Sano completo

torn11 · 203 - pt 15 Mens. hoy 16-0625 Mes colocamos 18 pt FA

Apt 204 FN sano

Total 68 Apto

Tu-301

HOSPITAL DE SOLEDAD
Soledad Saludable

ENCUESTA DE COBERTURA VA...

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

DEPARTAMENTO Atlantico | MUNICIPIO Soledad | TRIMESTRE 6 | AÑO 2020 | FECHA DE REALIZACIÓN 16/7/20

BARRIO Conjunto Felicidad | NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO Olinger Flores

DIRECCION	N° consecutivo	N° personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad						total casos probables encontrados parálisis nacida	Total muestras recolectadas	total casos probables de sarampion rubeola	Total muestras recolectadas	total casos probables tetano neonatal	total casos sintomáticos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sivigila
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
Torre 7																		
101	1	1		1				3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
102	2	1						2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
103	3	1			1		1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
104	4	1							NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
201	5	1				1	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
202	6	1				2	2	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
203	7	1						2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
204	8	1							NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
301	9	1			1	1			NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
302	10	1				2		2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
303	11	1				1	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
304	12	1				2		2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
401	13	1					2	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
402	14	1					3	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
403	15	1					2	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
404	16	1					2	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
501	17	1					1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
502	18	1			1	1	2	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
503	19	1					1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
504	20	1					2	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
101	21	1		1	3	1	2	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TOTAL	21	21																

ENCUESTA DE COBERTURA VACUNAL

HOSPITAL DE SOLEDAD
MATERNO INFANTIL
Soledad Saludable

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

DEPARTAMENTO: Atlántico | MUNICIPIO: Soledad | TRIMESTRE: 2 | AÑO: 2025 | FECHA DE REALIZACIÓN: 20-25

BARRIO: conjunto la felicidad | NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO: Maryuri Torres

DIRECCIÓN	Nº consecutivo	Nº personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad					total casos probables encontrados parálisis nacida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubéola	total muestras recolectadas	total casos probables tétano neonatal	total casos sintomáticos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sivigila
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
Torre 8																		
104	1	1					2		no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
201	2	1				2	1		no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
202	3	1						3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
203	4	1						1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
204	5	1					3		no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
301	6	1					3		no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
302	7	1					2	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
303	8	1					3		no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
304	9	1					1	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
401	10	1					2	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
402	11	1					3		no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
403	12	1						4	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
404	13	1						1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
501	14	1				2	2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
502	15	1				1	3		no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
503	16	1				1	3		no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
504	17	1					2	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Torre 9	18	1			2	3			no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
102	19	1					2	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
103	20	1						3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
104	21	1					1		no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
TOTAL	21	21			2	9	31	22	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no

ENCUESTA DE COBERTURA VACUNAL

Total 68 APTO

HOSPITAL DE SOLEDAD MATERNO INFANTIL
Soledad Saludable

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

DEPARTAMENTO Atlántico MUNICIPIO Soledad TRIMESTRE 3 AÑO 25 FECHA DE REALIZACIÓN 08-08-25

BARRIO Conjunto La Felicidad NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO Flores

DIRECCIÓN	Nº consecutivo	Nº personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad						total casos probables encontrados parálisis nacida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubéola	total muestras recolectadas	total casos probables tétano neonatal	total casos sintomáticos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sivigila
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
20 3	1	1					1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
20 3	2	1					3		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
20 3	3	1			1	2	2		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
20 4	4	1					1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
30 1	Desocupado																	
30 1	5	1				2	3		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
30 1	6	1			2	1	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
30 4	7	1				2	2		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
40 1	8	1			1	3	1		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
40 2	9	1				2	1		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
40 3	10	1				3			NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
40 4	11	1					2	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
50 1	12	1					1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
50 2	13	1					2	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
50 4	14	1					2	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
50 4	15	1					1	4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
torre 4 304	16	1				1	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
301	17	1		A M				2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
									NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
									NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
									NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TOTAL	17 M				4	15	17	14	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO

ENCUESTA DE COBERTURA VACUNAL

HOSPITAL DE SOLEDAD
Materno Infantil
Cuidamos de ti

Grupo de edad que se evalúa: 0 a 23 meses
Niños y niñas nacidos entre: [ ] [ ] [ ] , 16 06 25

SOLEDAD NOS NECESITA A TODOS

Departamento: Atlantico Municipio/Localidad: Soledad Encuestador: Yenyer Flores Fecha: dd mm aa

Barrio/conglomerado:

No.	Direccion / Telefono	Régimen	Nombre aseguradora	Nombre del niño	Fecha de nacimiento	Carnet de Vacu	VACUNA																														Motivo No de Carnet
							BCG			HEB (BN)			POLIO 1			POLIO 2			POLIO 3			Pentavalente 1			Pentavalente 2			Pentavalente 3			Triple viral			Fiebre Amarilla			Rotavirus 1			Rotavirus 2			
					DD MM AA	SI NO	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	DD	MM	AA	
Apto	503 Torre 7	1																																					
	503 Torre 7	1	Salud MIA	Ikar Suarez Carpio	25-9-23	V	26-09-25			26-9-25			26-9-25			23-11-23			26-9-24			26-9-25			28-11-25			26-01-24			16-7-24			8-4-25			23-9-25			28-9-25	
	Torre 7 Apto			Sharon Cossio	7-12-18	V	22-12-18			22-12-18			5-03-19			3-05-19			22-11-24			3-05-19			3-05-19			27-11-24			16-01-20			3-05-19			3-05-19				
Torre 4	Apto 301	1	Sura	Samantha Rodriguez	13-7-2024	V	13-12-24			13-12-24			14-01-25			14-02-25			14-03-25			14-04-25			14-05-25			14-06-25									14-11-25			14-12-25	

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

HOSPITAL DE SOLEDAD
Soledad Saludable

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

DEPARTAMENTO: Atlántico | MUNICIPIO: Soledad | TRIMESTRE: | AÑO: 2025 | FECHA DE REALIZACIÓN: 16 6 25
BARRIO: Palmaritos | NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO: Lorena Estela Burda P

DIRECCIÓN	Nº consecutivo	Nº personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad: < de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas	total casos probables encontrados parálisis nacida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubéola	total muestras recolectadas	total casos probables tétano neonatal	total casos sintomáticos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sivigila
Torre 23 Apt. 101	1	1				1		3	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
202	2	1				1		2	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
203	3	1			1		1	1	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
204	4	1			2			2	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
102	5	1						2	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
103	6	1			2			2	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
104	7	1					1	2	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Torre 22 101	8	1					1	3	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
102	9	1				1		2	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
103	10	1					1	2	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
104	11	1					2	2	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
201	12	1					1	2	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
202	13	1					1	2	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
203	14	1				1		2	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
204	15	1			2		2	1	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
301	16	1		1				3	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
302	17	1				2		1	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
303	18	1						2	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
304	19	1					1	3	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
401	20	1					2	2	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
402							1	3	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
TOTAL																		

HOSPITAL DE SOLEDAD
Soledad Saludable

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

DEPARTAMENTO Atlántico | MUNICIPIO Soledad | TRIMESTRE
BARRIO Rebeldes | NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO [illegible] | AÑO 2025 | FECHA DE REALIZACIÓN 16-6-25

DIRECCIÓN	Nº consecutivo	Nº personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad						total casos probables encontrados parálisis flácida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubéola	total muestras recolectadas	total casos probables tétano neonatal	total casos alantomielitis respiratorios	total casos parotiditis parotiditis	total casos probables encefalitis otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al virgilio
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
Torre 24 303	1	1				1		2	2	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Cel 70 304	2	1					2		2	20	20	20	20	20	20	20	20	20
401	3	1		1	1				2	20	20	20	20	20	20	20	20	20
402	4	1		1					2	20	20	20	20	20	20	20	20	20
403	5	1				1			2	20	20	20	20	20	20	20	20	20
404	6	1					1		2	20	20	20	20	20	20	20	20	20
501	7	1							3	20	20	20	20	20	20	20	20	20
502	8	1				1			2	20	20	20	20	20	20	20	20	20
503	9	1				2			3	20	20	20	20	20	20	20	20	20
504	10	1				1			2	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Torre 23 401	11	1							3	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Cel 70 402	12	1							2	20	20	20	20	20	20	20	20	20
403	13	1				1			3	20	20	20	20	20	20	20	20	20
404	14	1					1		2	20	20	20	20	20	20	20	20	20
501	15	1							2	20	20	20	20	20	20	20	20	20
502	16	1			1				2	20	20	20	20	20	20	20	20	20
503	17	1							3	20	20	20	20	20	20	20	20	20
504	18	1							3	20	20	20	20	20	20	20	20	20
301	19	1							2	20	20	20	20	20	20	20	20	20
202	70	1							2	20	20	20	20	20	20	20	20	20
203	21	1		1	1				2	20	20	20	20	20	20	20	20	20
TOTAL 204	22	1				2	1	2	51									
		22	0	3	3	8	5	2										

134

ENCUESTA DE COBERTURA

HOSPITAL DE SOLEDAD
Soledad Saludable

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

DEPARTAMENTO: Atlantico | MUNICIPIO: Soledad | TRIMESTRE: | AÑO: 2025 | FECHA DE REALIZACIÓN: 16 6 20

BARRIO: Felicidad | NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO: Jose Rafael Bustillo

DIRECCIÓN		Nº consecutivo	Nº personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad						total casos probables encontrados y parálisis nacida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubeola	total muestras recolectadas	total casos probables tétano neonatal	total casos sintomáticos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sivigila
				< de un mes	1 mas a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
torre 22	403	1	1				1		2	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
CR 70	404	2	1					1	3	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	501	3	1				2		2	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	502	4	1					1	3	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	503	5	1		1		1		2	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	504	6	1				2	1	1	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
torre 23	301	7	1						2	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
CR 70	302	8	1		1	2		2	2	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	303	9					1		3	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	304	10	1				1		3	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
		11	1							20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
torre 21	101	12	1					1	2	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
CR 70	102	13						2	3	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	103	14						1	2	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	104	15	1				1		3	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	201	16						1	3	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	202	17	1					2	2	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	203	18						1	3	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	204	19	1						1	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	301	20	1			1	2		3	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	302	21	1		1			1	3	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
TOTAL		30			3	3	14	14	48										

135

ENCUESTA DE COBERTURA VACUNAL

HOSPITAL DE SOLEDAD
Maternidad Nuestra
Cuidamos de ti

Grupo de edad que se evalua: 0 a 23 meses
Niños y niñas nacidos entre: [ ][ ][ ] y [16][6m][23]

SOLIDARIDAD NOS NECESITA A TODOS

Departamento: Atlantico Municipio/Localidad: Soledad Encuestador: Fecha: [16][6m][25]

Barrio/conglomerado: Villa Felicidad

No.	Dirección / Teléfono	Régimen	Nombre aseguradora	Nombre del niño	Fecha de nacimiento DD MM AA	Carnet de vacunación SI / NO	VACUNA: BCG	HEPATITIS B	POLIO 1	POLIO 2	POLIO 3	Pentavalente 1	Pentavalente 2	Pentavalente 3	Triple viral	Fiebre Amarilla	Refuerzo 1	Refuerzo 2	Vacuna No Incluida en Carnet
	torre 301		Saritas	Luis Angel Alcala	6 9 23	1	7 9 23	7 9 23	8 11 23	02 01 24	03 03 24	05 03 24	06 04 24	09 05 24	29 07 24	29 07 24	04 11 24	04 11 24	
	torre 4 203		Salud total	Sara Pedroza	16 4 24		16 4 24	16 4 24	18 6 24	20 8 24	21 10 24	18 6 24	20 10 24	21 12 24	29 4 25	29 4 25	18 6 24	20 8 24	

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

Hospital
Materno Infantil
Ciudadela Metropolitana de Soledad

CONTRATO DE PROFESIONAL

136

ALCALDÍA
SOLEDAD

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

NELSON ENRIQUE GARCIA PEREZ
Gerente

Kelly Camachopolo
KELLY YOHANA CAMACHO POLO
Contratista

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

NELSON ENRIQUE GARCIA PEREZ
Gerente

VIVIANA DEL CARMEN TORRES FONTALVO
Contratista

Elaboro: E A-Profesional Contrato
Reviso;Sk JEFE DE TALENTO HUM. ...

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

NELSON ENRIQUE GARCIA PEREZ
Gerente

Pablo Orozco

PABLA BEATRIZ OROZCO OSPINO
Contratista

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

NELSON ENRIQUE GARCIA PEREZ
Gerente

Jenny Juliao.
JENNY EDITH JULIAO ORTIZ
Contratista

Elaboró: E.A-Profesional Contratado
Revisó:Sk JEFE DE TALENTO HUM.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

NELSON ENRIQUE GARCIA PEREZ
Gerente

Xiomara Rodriguez Cantillo

XIOMARA EDELMIRA RODRIGUEZ CANTILLO
Contratista

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

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

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

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

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

someterlas a aprobación de **f)** Certificar por escrito el cumplimientoperiódico de la ejecución del contrato) Las demás necesarias para el fiel cumplimiento del objeto contratado. **Parágrafo 1:** El supervisor podrá solicitar acompañamiento del coordinador o jefe de área para velar el cumplimiento del contrato por parte del contratista. **Parágrafo 2:** El ordenador del gasto podrá en cualquier momento modificar el supervisor sin que para ello se requiera la supervisión de otros y para ello bastará la comunicación al nuevo supervisor y al contratista. **CLAUSULA SÉPTIMA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.**1) Cumplir el contrato con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad, por lo tanto, no existe, ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno entre las partes. 2) Entregar al supervisor del contrato todos los informes que se soliciten sobre cualquier aspecto y/o resultados obtenidos cuando así se requieran. 3) Atender todos los requerimientos, instrucciones y/o recomendaciones que durante el desarrollo del contrato le imparta la Gerencia de la ESE a través del supervisor del mismo, para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones. 4) Afiliarse al sistema de seguridad social en salud, pensiones, ARL y cumplir con las obligaciones contenidas en el Artículo 2.2.4.2.2.16., del decreto 1072 de mayo 26 de 2015. Y cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes: 1. Procurar el cuidado integral de su salud .2 Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada,para lo cual asumirá su costo. 3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. 5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. 6. Informar oportunamentea los contratantes toda novedad derivada del contrato a efectos de que los contratistas cumplan con el precitado decreto, realizar los pagos respectivos a las entidades que se encuentra afiliado; reportar ante estas los accidentes de trabajo o enfermedades profesionales que sobrevengan en la ejecución del objeto del contrato, en los términos y condiciones previstas en la Ley 100 de 1993 y decretos reglamentarios y presentar copia de los comprobantesde pago. 7) Avisar oportunamente a su supervisor inmediato sobre cualquier deficiencia que tengan los instrumentos, máquinas, equipos o implementos de labor con el fin de evitar accidentes, daños o costos adicionales. 8) Hacer el pago de las contribuciones establecidas en el Estatuto Tributario Departamental y Municipal vigentes, las cuales serán liquidadas en la Tesorería de la entidad territorial correspondiente, dentro de los cinco (5) días siguientes a la firma del contrato. 9) Aportar los documentos exigidos para la legalización del contrato. 10) Presentar la cuenta de cobro de conformidad con la Forma de pago estipulada en el contrato, junto con el informe de actividades realizadas para cada periodo de pago. **CLAUSULA OCTAVA: OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE.** 1) Brindar la información y/o logística y demás elementos que el contratista requiera para el cumplimiento idóneo del objeto contractual. 2) Realizar el pago del valor del contrato, de conformidad con lo establecido en el mismo. 3) Vigilar la ejecución del contrato través de un supervisor designado para el efecto. 4) Todas las demás que se desprendan de la naturaleza del mismo. **CLAUSULA NOVENA** Con el fin de cubrir la responsabilidad civil frente a terceros derivada de la ejecución del contrato, el Contratista debe presentar POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.Para garantizar los daños y perjuicios que se causen a la ESE o a terceros por circunstancias inherentes a la ejecucion del contrato, por prestación de servicios en el área de la medicina.Por un valor de:Por un valor de($300000000) **CLAUSULA DECIMA: NATURALEZA JURÍDICA:** Este contrato se rige por los principios de transparencia, economía y responsabilidad establecidos en la Ley 80 de 1993 y en la Ley 1150 de 2007 y de conformidad con los postulados rigen la función administrativa. **CLAUSULA DECIMA PRIMERA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** El presente contrato se entiende perfeccionado con la firma de las partes, para su ejecución se requiere del registro presupuestal **No. 2622** expedido por el funcionario encargado de la oficina de Presupuesto. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: LEGALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN.** El contratista manifiesta bajo la gravedad de juramento que toda la documentación para la legalización y cobro del valor del contrato son legales, por lo que asume toda responsabilidad que de dichos documentos se generen. **CLAUSULA DECIMA TERCERA: TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** El contrato se terminará por las siguientes causas: a) Por cumplimiento a satisfacción del objeto del contrato. b) Por vencimiento del plazo sin que se hubiese prorrogado. c) Por mutuo acuerdo de las partes. **CLAUSULA DECIMA CUARTA: TERMINACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO:** la E.S.E. en uso de las facultades exorbitantes otorgadas por la ley podrá en cualquier momento dar por terminado de manera unilateral el presente contrato de prestación de servicios sin que se genere indemnización alguna a favor del contratista. **CLAUSULA DECIMA QUINTA: SUSPENSIÓN DEL CONTRATO.** Por razones de fuerza mayor o caso fortuito, se podrá de común acuerdo entre las partes suspender temporalmente la ejecución del contrato, mediante un acta en donde conste tal evento, sin que para que el efecto del plazo extintivo se compute el tiempo de suspensión. **CLAUSULA DECIMA SEXTA: CESIÓN DEL CONTRATO,** el CONTRATISTA no podrá ceder el presente contrato a persona natural o jurídica alguna, sin el consentimiento previo y escrito del contratante. **CLAUSULA DECIMA SÉPTIMA: – SUBCONTRATACIÓN:** Queda prohibida la subcontratación del presente contrato sin la previa autorización de la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD. **CLAUSULA DECIMA OCTAVA: - MULTAS:** Si durante la ejecución del contrato EL CONTRATISTA incumple alguna o algunas de las obligaciones derivadas del presente contrato, la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD le impondrá multas diarias y sucesivas equivalentes al cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor total del contrato, sin exceder el diez por ciento (10%) de ese mismo valor total. El pago o la deducción de las multas, no exonerará al CONTRATISTA de terminar la ejecución, ni demás obligaciones derivadas del presente contrato. **CLAUSULA DÉCIMA NOVENA: - CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA:** En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento del contrato, El CONTRATISTA se hará acreedor a una sanción a título de cláusula penal pecuniaria, equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del presente contrato, suma que se hará efectiva directamente por la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTILCIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD, *considerándose como pago parcial de los perjuicios que pudieran ocasionársele.* El CONTRATISTA autoriza a LA E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD para descontar y tomar el valor de la cláusula penal y de las multas mencionadas en la citada cláusula, de cualquier suma que le adeude a E.S.E HOSPITAL

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

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

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

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

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

NELSON ENRIQUE GARCIA PEREZ
Gerente

Mary Pardo
MARY CARMEN PARDO HERRERA
Contratista

Elaboró: E A Profesional Contratación
Revisó;Sk JEFE DE TALENTO HUM.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

NELSON ENRIQUE GARCIA PEREZ
Gerente

JENYS MONTERO GOMEZ
Contratista

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