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.

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
CIUDAD SALITRE	9	SEPTIEMBRE 04 DE 2025	MUERTE POR IRA	206	206
VILLA ESTADIO	8	SEPTIEMBRE 10 DE 2025	TOSFERINA	189	186
URB. EL PARQUE	6	SEPTIEMBRE 25 DE 2025	TOSFERINA	223	206
VILLA DEL REY	4	SEPTIEMBRE 27 DE 2025	PARALISIS FLACIDA	144	144
TOTAL	27	4	4	762	742

Hospital
Materno Infantil

BLOQUEOS SEPTIEMBRE

ALCALDÍA
SOLEDAD

33

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 31 de septiembre de 2025.

LUGAR: Ciudad Salitre, Urb. el Parque, Villa Estadio y Villa del Rey

ENTORNO: COMUNITARIO

POBLACIÓN OBJETO: Comunidad en general

Para mayor constancia firman:

JALICSSA ARRIETA
COORDINADORA PIC

JESUS CABRERA
VEEDOR CIUDADANO
CEL. 3003682686

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD

ALCALDÍA SOLEDAD

CERTFICADO DESARROLLO ACTIVIDAD PIC

Por medio de la presente se certifica que se realizó la actividad a cabalidad de acuerdo a lo dispuesto en el anexo 1 "CONDICIONES TECNICAS ACTIVIDADES Y PRESUPUESTO POR DIMENSION PIC 2025" del CONTRATO INTERADMINISTRATIVO bajo el número SS-CADM-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:** III- MES DE SEPTIEMBRE
2. **ITEMS**: 69
3. **PROGRAMA**: PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES - 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 SEPTIEMBRE DE 2025

Atentamente,

AURA CARABALLO
CC. 32866468
LIDER DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI)

Hospital Materno Infantil

FO-PIC-02.V1

ACTA DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

Información General

Fecha: 1al 30 de Sept de 2025

Lugar: Barrios Priorizados

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

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	Kelly Camacho

Observaciones:

Firma para constancia de esta actividad:

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
LENYS MONTERO GOMEZ	22650947	Auxiliar de enfermería	Lenys M G
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
PABLA OROZCO	22569688	Auxiliar de enfermería	Pabla Orozco N
TELEFONO 3242654935			

JALICSSA ARRIETA ORTEGA
Coordinadora PIC

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

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	06
	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 Según cronograma - AAAA-MM-DD		**PERIODO DE EJECUCIÓN**			
		I TRIM	**II TRIM**	**III TRIM**	**IV TRIM**
04/09/2025				x	
10/09/2025				x	
25/09/2025				x	
27/09/2025				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**	Enfermera con experiencia e idoneidad de mes de diez años (9) del programa Ampliado de inmunización- PAI		
NOMBRES Y APELLIDOS	PABLA OROZCO	**PERFIL**	Enfermera con experiencia e idoneidad de mes de diez años (9) del programa Ampliado de inmunización- PAI		
NOMBRES Y APELLIDOS	JENNY JULIAO	**PERFIL**	Enfermera con experiencia e idoneidad de mes de diez años (9) del programa Ampliado de inmunización- PAI		

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

NOMBRES Y APELLIDOS	XIOMARA RODRIGUEZ	**PERFIL**	Enfermera con experiencia e idoneidad de mes de diez años (9) del programa Ampliado de inmunización- PAI		
NOMBRES Y APELLIDOS	MARICARMEN PARDO	**PERFIL**	Enfermera con experiencia e idoneidad de mes de diez años (9) del programa Ampliado de inmunización- PAI		
NOMBRES Y APELLIDOS	LENIS MONTERO	**PERFIL**	Enfermera con experiencia e idoneidad de mes de diez años (9) del programa Ampliado de inmunización- PAI		
INVITADOS (VEEDORES)					
NOMBRES Y APELLIDOS	JESUS CABRERA	**CARGO**	TEOLOGO – VEEDOR CIUDADANO		
POBLACION OBJETO					
Población sujeta	**ADOLESCENCIA.JUVENTUD. ADULTEZ Y VEJEZ**	**No de asistentes**	COMUNIDAD EN GENERAL	**100, %**	Cumplimiento
	ADOLESCENCIA.JUVENTUD. ADULTEZ Y VEJEZ	**Meta esperada**	COMUNIDAD EN GENERAL	No de asistentes/meta esperada	

APERTURA					
Fecha de inicio	Hora de inicio	DURACION (Dias/horas)	LUGAR DE EJECUCIÓN		
			SITIO	TERRITORIO	MICROTERRITORIO
04/09/2025	8:00 am	**5 horas**	CIUDAD SALITRE	40	3
10/09/2025	8:00 am	**5 horas**	VILLA ESTADIO	66	3
25/09/2025	8:00 am	**5 horas**	URB EL PARQUE	71	1
27/09/2025	8:00 am	**5 horas**	VILLA DEL REY	1	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 líder del programa, siendo las 8:00 AM

2. Realización de la actividad.

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

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

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 paises 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 SEPTIEMBRE se realizaron 4 búsquedas activas comunitarias (bloqueos) en los barrios CIUDAD SALITRE, VILLA ESTADIO, URB EL PARQUE Y VILLA DEL REY se realizaron por casos de TOSFERINA (2) y MUERTE POR IRA Y PARALISIS FLACIDA.

3. Curso de vida.

Primera infancia, Infancia, Adolescentes, jóvenes y adultos

4. Resultados obtenidos

Se hicieron cuatro (3)

5. Recursos utilizados

a. Talento humano

- ✓ 1 coordinadora PIC
- ✓ 1 enfermera PIC
- ✓ 6 vacunadora

b. Apoyo logistico

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

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

- ✓ Pendones

6. Observaciones

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831
info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

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

GALERÍA

EJECUCION

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

Fecha: 04/09/2025 — **Hora: 8:00 Am – 12:00 pm**
10/09/2025 — **Hora: 8:00 Am – 12:00 pm**
25/09/2025 — **Hora: 8:00 Am – 12:00 pm**
27/09/2025 — **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: vista hermosa, los almendros

Acta No		TIEMPO	CIERRE			FINALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD
		Fecha	Fecha de cierre	Hora de Cierre	% cumplimiento Item resueltos/ item trabados	
Anterior	05	09/08/2025				
Anterior	05	20/08/2025				
ACTUAL	**06**	**04/09/2025**	04/09/2025	12:00 PM	100%	
ACTUAL	**06**	**10/09/2025**	10/09/2025	12:00 PM		
ACTUAL	**06**	**25/09/2025**	25/09/2025	12:00 PM		
ACTUAL	**06**	**27/09/2025**	27/09/2025	12:00 PM		

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 N
4	JENNY JULIAO	PIC	VACUNADORA AUX. ENFERMERIA	Jenny Juliao
5	XIOMARA RODRIGUEZ	PIC	VACUNADORA AUX. ENFERMERIA	Xiomara Rodriguez
6	MARICARMEN PARDO	PIC	VACUNADORA AUX. ENFERMERIA	Mary Pardo
7	LENIS MONTERO	PIC	VACUNADORA AUX. ENFERMERIA	Lenys M G.

Hospital
Materno Infantil

BLOQUEO No 1
CONJUNTO NISPERO 1
BARRIO CIUDAD SALITRE

ALCALDÍA
SOLEDAD

ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE SOLEDAD

CONSOLIDADO GENERAL DE ACTIVIDADES REALIZADAS PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES

ACTIVIDAD : HMI

DIRECCION FV1A4M6BC-29

FECHA

CASO MUERTE POR IRA

BARRIO: CONJUNTO NISPERO I EN CIUDAD SALITRE

4/09/2025

NOMBRE DEL P ALICE CORTINAS VILLAS

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	CONJUNTO NISPERO I	80	0	0	80	80	0	7	18	73	86	122	25
jun-25	MAYERLIN FERRER	CONJUNTO NISPERO I	63	0	0	63	63	0	5	12	12	24	110	17
jun-25	YAMILZA MURGAS	CONJUNTO NISPERO I	63	0	0	63	63	0	0	22	55	54	105	22
														0
														0
TOTAL			206	0	0	206	206	0	12	52	140	164	337	64

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

BIOLOGICOS ENCONTRADOS APLICADOS			
BCG	7	T. VIRAL	5
HB	0	HA	0
VIP	21	VARICELA	0
VOP	0	F. AMARILLA	4
ROTAVIRUS	14	I. PEDIATRICA	0
NEUMOCOCO	21	I ADULTO	0
PENTAVALENTE	21	TD	0
S/RUBEOLA	0	VPH	0
DPT	4	COVID	0
TOTAL	88		9

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

La salud es de todos

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

Municipio: SOLEDAD	Barrio: CONJUNTO NISPERO 1		Año: 2025
	Correo electrónico: KCAMACHOPOLO@GMAIL.COM		4/09/2025
Evento: Sarampión ☐	Rubéola ☐	TOSFERINA ☐	IRA ☒ 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	705	0	12	52	140	164	337	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	705	0	12	52	140	164	337	0	0	0	0	0

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Consolidado de Monitoreo Rápido de Vacunación para CASO DE MUERTE POR INFECCION RESPIRATORIA AGUDA

Nombre del caso: sospecha SARAMPION — PACIENTE: ALICE CORTINAS VIILLAS

Barrio/ COJUNTO NISPERO 1

Número de TORRES encuestada 9

Grupo de edad	Población encontrada	NEUMOCOCO 1 DOSIS	NEUMOCOCO 2DOSIS	NEUMOCOCO 3 DOSIS	REFUERZO NEUMOCOCO	INFLUENZA SEGUNDA DOSIS	INFLUENZA UNICA DOSIS 3 A 17 AÑOS	INFLUENZA UNICA DOSIS >18 AÑOS	COBERTURA NEUMOCOC 2DA DOSIS	COBERTURA NEUMR1	COBERTURA INFLUENZA 2DA	COBERTURA INFLUE UNICA DOSIS
>1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	0%	0%	0%
12 A 24 MESE	12	5	5	5	5	1	5	0	41.6%	41.6%	8.3%	41.6%
>3 AÑOS	52	2	2	2	2	0	2	2	3.8%	3.8%	0%	3.8%
Total	64	7	7	7	7	0	7	2	45.4%	45.4%	8.3%	45.4%

Instituto Nacional de Salud

Consolidado de Búsqueda Activa Comunitaria
CASO DE MUERTE POR IRA

Nombre del caso: ALICE CORTINAS VIILLAS

Barrio: COJUNTO NISPERO 1

Número de TORRES encuestada: 9

Total, Viviendas visitadas	206
Total, Viviendas efectivas	206
% 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	705
>1 mes	0
1-5 meses	0
6-11 meses	0
12 meses	6
1-4 años	6
5 años	32
6-10 años	20
11-15 años	70
16-20 años	70
21-29 años	164
30-39 años	117
40-49 años	120
50 y más años	100
Efectividad de la BAC	100%

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

HOSPITAL DE SOLEDAD

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES
REPORTE DE CONSOLIDADO DE VACUNACIÓN

MUNICIPIO: Soledad | INSTITUCIÓN: Hospital | MES: 9 | AÑO: 25 Octubre 2025

ANTIPOLIO

REGIMEN	< DE 1 AÑO			1 AÑO			2 AÑOS			3 AÑOS			4 AÑOS			5 AÑOS			6 AÑOS		
	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a
CONTRIBUTIVO																					
SUBSIDIADO																					
VINCULADOS																					
ESPECIAL																					
TOTAL																					
PARTICULAR																					
EXTRANJERO																					
PPNA																					
CALENDARIO																					
ACCIONES COMPLEMENTARIAS																					
OTROS																					
TOTAL																					
EXTRAMURAL																					

POLIO INYECTABLE

REGIMEN	< DE 1 AÑO			1 AÑO			2 AÑOS			3 AÑOS			4 AÑOS			5 AÑOS			6 AÑOS		
	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a
CONTRIBUTIVO																					
SUBSIDIADO																					
VINCULADOS																					
ESPECIAL																					
TOTAL																					
PARTICULAR																					
EXTRANJERO																					
PPNA																					
CALENDARIO																					
ACCIONES COMPLEMENTARIAS																					
OTROS																					
TOTAL																					
EXTRAMURAL																					

PENTAVALENTE

REGIMEN	< DE 1 AÑO			1 AÑO			2 AÑOS			3 AÑOS			4 AÑOS			5 AÑOS			6 AÑOS		
	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a
CONTRIBUTIVO																					
SUBSIDIADO																					
VINCULADOS																					
ESPECIAL																					
TOTAL																					
PARTICULAR																					
EXTRANJERO																					
PPNA																					
CALENDARIO																					
ACCIONES COMPLEMENTARIAS																					
OTROS																					
TOTAL																					
EXTRAMURAL																					

SRP

REGIMEN	< DE 1 AÑO			1 AÑO			2 AÑOS			3 AÑOS			4 AÑOS			5 AÑOS			6 AÑOS		
	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a
CONTRIBUTIVO																					
SUBSIDIADO																					
VINCULADOS																					
ESPECIAL																					
TOTAL																					
PARTICULAR																					
EXTRANJERO																					
PPNA																					
CALENDARIO																					
ACCIONES COMPLEMENTARIAS																					
OTROS																					
TOTAL																					
EXTRAMURAL																					

REGIMEN	1 Año	2 Años	3 Años	4 Años	5 Años
CONTRIBUTIVO					
SUBSIDIADO		1			
VINCULADOS					
ESPECIAL					
TOTAL					
PARTICULAR					
EXTRANJERO					
PPNA					
CALENDARIO					
ACCIONES COMPLEMENTARIAS					
OTROS					
TOTAL					
EXTRAMURAL					

AS	ANTIAMARILICA NATURAL	
9 a 11 Meses	DOSIS APLICADAS	TTO TERMINADO

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 REALIZACION: 04/09
BARRIO: Ciudad Porvenir | NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO: Yaritza Borges
Sector 3

DIRECCIÓN	N° consecutivo	N° personas encuestadas	Numero de personas segun rango de edad: < de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas	total casos probables encontrados parálisis nacida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubéola	total muestras recolectadas	total casos probables tétano neonatal	total casos sintomaticos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sivigila.
Tonic 3																		
AT 402	1	1	0	0	4	0	4	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
403	2								NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
AT 404	3	1	0	0	0	0	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
AT 405	4	1	0	0					NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
AT 206	5	1	0	0	1	1	0	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Acto 207	6	1	0	0	1	1	2	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
AT 208	7	1	0	0	2	1	2	3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Acto 209	8	1	0	0	0	0	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
AT 301	9	1	0	0	0	2	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Acto 302	10	1	0	1	1	2	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Acto 303	11	1	0	0	1	2	0	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Acto 304	12	1	0	0	0	1	0	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Acto 401	13	1	0	0	2	1	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Acto 402	14	1	0	0	0	0	0	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Act 403	15	1	0	0	0	0	2	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Act 504	16	1	0	0	2	1	0	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Acto 504	17	1	0	0	0	1	2	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Acto 503	18	1	0	0	1	1	0	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Act 504	19	1	0	0	1	0	1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Acto 107	20	1	0	0	1	0	0	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Act 1024	21	1	0	0	0	1	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TOTAL			0		17	15	14	26										

64

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	3	AÑO	2025	FECHA DE REALIZACION	9/09
BARRIO	J. Soto 1	NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO	Yomaira 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 casos muerte perinatal	total casos probables encontrados virus	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										
ACT 105	1	1	0	0	1	0	0	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
ACT 104	2	1	0	0	2	0	0	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
ACT 201	3	1	0	0	2	0	0	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
ACT 207	4	1	0	0	1	0	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
ACT 203	5	1	0	0	1	1	2	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
ACT 204	6	1	0	0	1	0	0	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
ACT 206	7	1	0	0	2	0	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
ACT 307	8	1	0	0	2	0	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
ACT 303	9	1	0	0	0	1	2	3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
ACT 304	10	1	0	0	0	1	0	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
ACT 401	11	1	0	0	0	1	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
ACT 402	12	1	0	0	0	2	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
ACT 403	13	1	0	0	1	0	2	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
ACT 404	14	1	0	0	1	0	1	3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
ACT 501	15	1	0	0	0	3	1	3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
ACT 502	16	1	0	0	0	3	0	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
ACT 503	17	1	0	0	0	3	1	3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
ACT 504	18	1	0	0	0	2	0	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
ACT 701	19	1	0	0	0	2	0	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
ACT 702	20	1	0	0	0	2	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
ACT 703	21	1	0	0	0	2	2	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TOTAL			0	0	14	21	18	40	NO	NO	NO	NO	1	NO	NO	NO	NO	NO

06

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: 2023 | FECHA DE REALIZACION: 05 / 10

BARRIO: Siscaros | NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO: Yamileth Mejías

DIRECCIÓN	N° consecutivo	N° personas encuestadas	Numero de personas segun rango de edad						total casos probables encontrados parálisis nacida	total muestras recolectados	total casos probables de sarampión rubeola	total muestras recolectadas	total casos probables tetano neonatal	total casos sindromaticos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos notificados 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										
Act 204	1	1	0	0	1	0	1	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Ac. 204	2	1	0	0	0	1	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
AM 207	3	1	0	0	0	1	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Act 203	4	1	0	0	0	1	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Act 204	5	1	0	0	0	2	0	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Ac 204	6	1	0	0	0	1	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Act 204	7	1	0	0	0	1	2	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Act 203	8	1	0	0	0	2	1	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Act 204	9	1	0	0	0	1	2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Act 401	10	1	0	0	0	1	1	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Act 402	11	1	0	0	0	1	0	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Act 403	12	1	0	0	0	0	0	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Act 404	13	1	0	0	0	0	0	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
ACT 501	14	1	0	0	0	0	2	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Act 502	15	1	0	0	0	1	2	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Act 503	16	1	0	0	1	2	2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Act 504	17	1	0	0	0	1	1	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Act 701	18	1	0	0	0	2	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
ACT 702	19	1	0	0	0	0	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
CT 703	20	1	0	0	0	0	1	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Act 704	21	1	0	0	0	0	1	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
TOTAL			0	0	1	19	22	39	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no

Total Act 701

HOSPITAL DE SOLEDAD
Soledad Saludable

Nispero 1.

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

DEPARTAMENTO: Atlántico | MUNICIPIO: Soledad | TRIMESTRE: 3 | AÑO: 2025 | FECHA DILIGENCIACION: 04-07
BARRIO: Ciudad Soledad | NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO: Viviana Torres

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 rubéola	total muestras recolectadas	total casos probables tetano neonatal	total casos sindromáticos relacionados	total casos muerte perinatal	total casos probables asociados a polio	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sistema
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
tran VIA4 101	1	1		1		1		2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
tran VIA4 102	2	1						3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
tran VIA4 103	3	1				1	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
tran VIA4 103	4	1					1	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
tran VIA4 201	5	1					1	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
tran VIA4 202	6	1			2		2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
tran VIA4 203	7	1						2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
tran VIA4 204	8	1					1	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
tran VIA4 301	9	1			esta en el colegio			3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
tran VIA4 302	10	1			1		1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
tran VIA4 303	11	1			1		1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
tran VIA4 304	12	1					1	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
tran VIA4 401	13	1		1		1	2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
tran VIA4 402	14	1					1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
tran VIA4 403	15	1		1		1		1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
tran VIA4 404	16	1						2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
tran VIA4 501	17	1				4	1	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
tran VIA4 502	18	1				2	1	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
tran VIA4 503	19	1				2	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
tran VIA4 504	20	1					3	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
tran VIA4 104	21	1					1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
TOTAL		21		3	4	12	19	34	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no

tarra 2

50

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	3	AÑO	3	FECHA DE REALIZACIÓN	09-04
BARRIO	Ciudad Salitre	NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO	Oriana Torres						

torres

DIRECCIÓN	N° consecutivo	N° personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad						total casos probables encontrados parálisis nacida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión 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										
tranVIA 101	1	1		1		2	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
tranVIA 102	2	1				1	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
tranVIA 103	3	1					1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
tranVIA 201	4	1					2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
tranVIA 202	5	1				1	1	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
tranVIA 203	6	1				1	1	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
tranVIA 204	7	1			1		1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
tranVIA 301	8	1					1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
tranVIA 302	9	1				1	1	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
tranVIA 303	10	1				2	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
tranVIA 304	11	1				3	1	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
tranVIA 401	12	1				2	1	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
tranVIA 402	13	1			1	1		2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
tranVIA 403	14	1			2		1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
tranVIA 404	15	1						2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
tranVIA 501	16	1					3	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
tranVIA 502	17	1					2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
tranVIA 503	18	1				2	1	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
tranVIA 504	19	1			1		1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
tranVIA 101	20	1		no hay niños		1		2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
tranVIA 102	21	1		1	1		1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
TOTAL				2	6	17	22	35										

51

HOSPITAL DE SOLEDAD
Soledad Saludable

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

DEPARTAMENTO	Atlántico	MUNICIPIO	Sol	TRIMESTRE	3	AÑO	2025	FECHA DE REALIZACIÓN	04.
BARRIO		NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO	Viviana Torres P.						

torres 18 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 serampión 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										
fvu IA4 103	1	1			1		1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
fvu IA4 104	2	1					1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
fvu IA4 201	3	1			1		1	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
fvu IA4 202	4	1				2	1	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
fvu IA4 203	5	1					2	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
fvu IA4 204	6	1			1	2	1	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
fvu IA4 301	7	1				1	2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
fvu IA4 302	8	1				2	2	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
fvu IA4 303	9	1				3	1	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
fvu IA4 304	10	1				2	1	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
fvu IA4 401	11	1					3	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
fvu IA4 402	12	1			1	2	1	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
fvu IA4 403	13	1					2	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
fvu IA4 404	14	1						1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
fvu IA4 501	15	1					2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
fvu IA4 502	16	1					2	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
fvu IA4 503	17	1				3	1	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
fvu IA4 504	18	1			2		1	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
fvu IA4 101	19	1		1		1	2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
fvu IA4 102	20	1					2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
fvu IA4 103	21	1				2	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
TOTAL				2	6	20	30	28										

torres 18

52

HOSPITAL DE SOLEDAD

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

DEPARTAMENTO: Atlántico | MUNICIPIO: Sol | TRIMESTRE: 3 | AÑO: 2025 | FECHA DE REALIZACIÓN: 04 09

BARRIO: | NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO: Oviedo torres f

tomes /17

DIRECCIÓN: tranV IAH

	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 tétano neonatal	total casos sindromáticos registrados	total casos muerte perinatal	total casos probables difteria/difteria otros	total muestras recolectadas	total casos implantados de rubeola
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
tranV14 104	1	1			2	2	1	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
tranV14 201	2	1						3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
tranV14 202	3	1				2		1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
tranV14 203	4	1				1		4	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
tranV14 204	5	1			1		1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
tranV14 301	6	1				1		2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
tranV14 302	7	1					2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
tranV14 303	8	1					2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
tranV14 304	9	1				3	1	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
tranV14 401	10	1				2	1	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
tranV14 402	11	1				2	1	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
tranV14 403	12	1				1	1	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
tranV14 404	13	1			1	2	1	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
tranV14 501	14	1				2	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
tranV14 502	15	1				3	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
tranV14 503	16	1				1	1	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
tranV14 504	17	1				2	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
TOTAL					2	24	15	27										

ENCUESTA DE COBERTURA VACUNAL

HOSPITAL DE SOLEDAD

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

Departamento: Atlántico Municipio/Localidad: Soledad Encuestador: Viviana Torres Fecha: 04 09 23

Barrio conglomerado: ___

No	Dirección / Teléfono	Régimen	Nombre aseguradora	Nombre del niño	Fecha de nacimiento	Carnet de Vacu	VACUNA: BCG	HEPATITIS B	POLIO 1	POLIO 2	POLIO 3	[illegible]
					DD MM AA	SI NO	DD MM AA	DD MM AA	DD MM AA	DD MM AA	DD MM AA	DD MM AA
	torre 6											
1	Frania 401	C	Sanitas	Cemael Nuño	15/11/22	✓	15/11/22	15/11/22	17/01/23	17/03/23	25/05/23	28/11/23 25/05/24
2	Frania 403	S	NEPS	Chiva Hutmel	29/08/24	✓	30/08/24	30/08/24	07/11/24	13/01/25	13/05/25	13/05/25
103	torre 6	C	NEPS	Bleidys Deguado	07/05/21	✓	07/05/21	07/05/21	07/07/21	07/09/21	08/11/21	C9C5C4 19/12/24
	torre 18	C	Sura	Lara Melendez	28/09/23	✓	28/09/23	28/09/23	28/11/23	30/01/24	11/04/24	08/10/24
102	torre 17	S	Coosalud	Nataly Jacanamijoy	30/11/21	✓	30/11/21	30/11/21	7/02/22	7/06/22	01/08/22	06C623217163

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

57

ENCUESTA DE COBERTURA VACUNAL

HOSPITAL DE SOLEDAD

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

Departamento: Atlántico Municipio Localidad: Soledad. Encuestador: MAYERLIS Fecha: 09 08 25

Barrio conglomerado: los NES PEREZ.

No.	Dirección - Teléfono	Régimen	Nombre aseguradora	Nombre del niño	Fecha de nacimiento DD MM AA	Carnet de Vacunación TI NO	VACUNA: BCG DD MM AA	HEPATITIS B DD MM AA	POLIO 1 DD MM AA	POLIO 2 DD MM AA	POLIO 3 DD MM AA	Refuerzo 1 DD MM AA	Refuerzo 2 DD MM AA
1													
2	3005732194	C	Salvacional	SAMARA GOMEZ.	26-12-22 ✓		26-12-22	26-12-22	03-03-23	20-05-23	09-08-25	03-03-23	30-05-24
3	TORRE 10 303	C	Salvacional	ABIGAIL DAZA.	29-05-24		29-05-24	29-05-24	02-08-24	26-12-24	11-08-25	02-05-24	26-12-24
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
21													
22													

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

55

HOSPITAL DE SOLEDAD

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

DEPARTAMENTO: Atlántico | MUNICIPIO: Soledad | TRIMESTRE: | AÑO: 2015 | FECHA DE REALIZACION: 01/09/15

BARRIO: los nenúfares | NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO: Manuel Ruiz Franco

DIRECCION	N° consecutivo	N° personas encuestadas	Numero de personas segun rango de edad: < de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas	total casos probables encontrados parálisis nacido	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión 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 sindrome febril
TORRE 9-101	1	1		1	2			2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TORRE 9-102	2	1				1		2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TORRE 9-103	3	1				2		1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TORRE 9-104	4	1						2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TORRE 9-201	5	1					1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TORRE 9-202	6	1			1			2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TORRE 9-203	7	1						3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TORRE 9-204	8	1						1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TORRE 9-301	9	1			1			3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TORRE 9-302	10	1					1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TORRE 9-303	11	1						1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TORRE 9-304	12	1						2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TORRE 9-401	13	1						3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TORRE 9-402	14	1						2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TORRE 9-403	15	1					2	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TORRE 9-404	16	1				1		1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TORRE 9-501	17	1					2	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TORRE 9-502	18	1						3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TORRE 9-503	19	1					2	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TORRE 9-504	20	1					2	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TORRE 10 10°	21	1					1	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TOTAL				1	4	4	11	37										

95

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 REALIZACION	04-09-2025
BARRIO	los Nespereles	NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO			Maicol Lopez Fonseca				

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										
TORRE 10-102	1	1				2	1	1		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TORRE 10-103	2	1			2		1	1		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TORRE 10-104	3	1				1	1	1		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TORRE 10-201	4	1						2		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TORRE 10-202	5	1				1.		2		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TORRE 10-203	6	1					1	2		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TORRE 10-204	7	1			2		2	1		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TORRE 10-301	8	1						2		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TORRE 10-302	9	1						2		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TORRE 10-303	10	1		1				3		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TORRE 10-304	11	1					2	2		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TORRE 10-401	12	1						3		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TORRE 10-402	13	1						2		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TORRE 10-403	14	1						3		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TORRE 10-404	15	1						3		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TORRE 10-501	16	1								-	-	-	-	-	-	-	-	-
TORRE 10-502	17	1						2		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TORRE 10-503	18	1				2		1		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TORRE 10-504	19	1						2		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TORRE 11-104	20	1					1	2		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TORRE 11-103	21	1			2			3		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TOTAL	11102.			1	6	6	9	40										

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	04-09-25
BARRIO	Nespereo 1	NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO			MAYERLIS FONSECA.				

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										
TORRE 11. 102	1	1					1	2.	NO.	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO.
TORRE 11. 101	2	1	-									-	-	-	-	-	-	
TORRE 11 - 201	3	1		1			1.	2.	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO.
TORRE 11 - 202	4	1					1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TORRE 11 - 203	5	1					1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TORRE 11 - 204	6	1						2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO.	NO.
TORRE 11 - 301	7	1		1				3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TORRE 11 - 302	8	1				1		2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO.	NO	NO
TORRE 11 - 303	9	1						1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO.
TORRE 11 - 304	10	1						3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO.	NO	NO	NO
TORRE 11 - 401	11	1			1			2	NO	NO	NO	NO.	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TORRE 11 - 402	12	1						1	NO	NO	NO	NO	NO	NO.	NO	NO	NO	NO
TORRE 11 - 403.	13	1						1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO.
TORRE 11 - 404	14	1				1		1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TORRE 11 - 501	15	1						2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO.
TORRE 11 - 502	16	1						2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TORRE 11 - 503	17	1			1			3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TORRE 11 - 504	18	1						1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TORRE 12 - 101.	19	1		1				2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO.
	20	1																
	21	1																
TOTAL				3	2	2	4	33										

85

Hospital
Materno Infantil

BLOQUEO No 2
BARRIO VILLA ESTADIO

ALCALDÍA
SOLEDAD

ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE SOLEDAD

CONSOLIDADO GENERAL DE ACTIVIDADES REALIZADAS PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES

HOSPITAL DE SOLEDAD

ACTIVIDAD : HMI

CASO PROBABLE CASO DE TOSFERINA

NOMBRE DEL PTE ISAAC MUÑOZ MOLINA

DIRECCION CARRERA 15B #61/21

BARRIO: VILLA ESTADIO

FECHA 10/09/2025

RESPONSABLE KELLY CAMACHO

FECHA	VACUNADORA	BARRIO	N° DE CASAS			TOTAL CASAS	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 VACUNADOS
			E	NE	F									
sep-25	ELIZABETH BARRIOS	VILLA ESTADIO	84	0	0	84	84	0	13	14	26	29	110	27
sep-25	YAMILZA MUGAS	VILLA ESTADIO	60	3	0	63	60	0	1	4	27	37	106	5
sep-25	GENOVEVA LANES	VILLA ESTADIO	42	0	0	42	42	0	1	12	22	28	103	166
														0
														0
TOTAL			186	3	0	189	186	0	15	30	75	94	319	198

BIOLOGICOS APLICADOS			
BCG	0	T. VIRAL	0
HB	0	HA	0
VIP	1	VARICELA	1
VOP	0	F. AMARILLA	0
ROTAVIRUS	0	I. PEDIATRICA	0
NEUMOCOCO	0	I ADULTO	15
PENTAVALENTE	0	TD	3
S/RUBEOLA	0	VPH	0
DPT	1	COVID	0
TOTAL	2		19

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

VACUANDORA LENIS MONTERO

8

Instituto Nacional de Salud

Consolidado de Monitoreo Rápido de Vacunación para CASO PROBABLE DE TOSFERINA

Nombre del caso: PACIENTE: ISAAC MUÑOZ MOLINA
PROBABLE DE TOSFERINA

Barrio/ VILLA ESTADIO

Número de TORRES encuestada 8

Grupo de edad	Población encontrada	PENTA 1°DOSIS	PENTA 2° DOSIS	PENTA 3° DOSIS	DPT R1	DPT R2	COBERTURA PENTA 2° DOSIS	COBERTURA DPT R2
>1 año	0	0	0	0	0	0	0%	0%
12 A 24 MESE	5	0	0	0	0	0	0%	0%
> 3 AÑOS	10	1	1	1	1	1	1%	1%
Total	0	0	0	0	0	0	1%	1%

Instituto Nacional de Salud

Consolidado de Búsqueda Activa Comunitaria
CASO PROBABLE DE TOSFERINA

Nombre del caso: ISAAC MUÑOZ MOLINA

Barrio: VILLA ESTADIO

Número de TORRES encuestada: 8

Total, Viviendas visitadas	189
Total, Viviendas efectivas	186
% de viviendas abiertas	98.8%
% de viviendas cerradas	1.6%
% de viviendas deshabitadas	0%
% de viviendas renuentes	0%
% de casas pendientes que fueron revisitadas	0%
Rendimiento	50 X HORA
Total Personas encuestadas	533
>1 mes	0
1-5 meses	0
6-11 meses	0
12 meses	0
1-4 años	0
5 años	15
6-10 años	21
11-15 años	9
16-20 años	75
21-29 años	94
30-39 años	100
40-49 años	80
50 y más años	139
Efectividad de la BAC	100%

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

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

La salud es de todos

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

Municipio: SOLEDAD	Barrio: VILLA ESTADIO			Año: 2025
		Correo electrónico: KCAMACHOPOLO@GMAIL.COM		10/09/2025
Evento: Sarampión ☐	Rubéola ☐	TOSFERINA ☒	☐ IRA	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	533	0	15	30	75	94	319	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	533	0	15	30	75	94	319	0	0	0	0	0

HOSPITAL DE SOLEDAD

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES
REPORTE DE CONSOLIDADO DE VACUNACIÓN

Soledad | Hmc | 05 | 2025 | Julio Estrada

ANTIVARICELA

	DOS AÑOS			TRES AÑOS			CUATRO AÑOS			CINCO AÑOS			REFUERZO					TOTAL
	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1 AÑO	2 AÑOS	3 AÑOS	4 AÑOS	5 AÑOS	

POLIO INYECTABLE

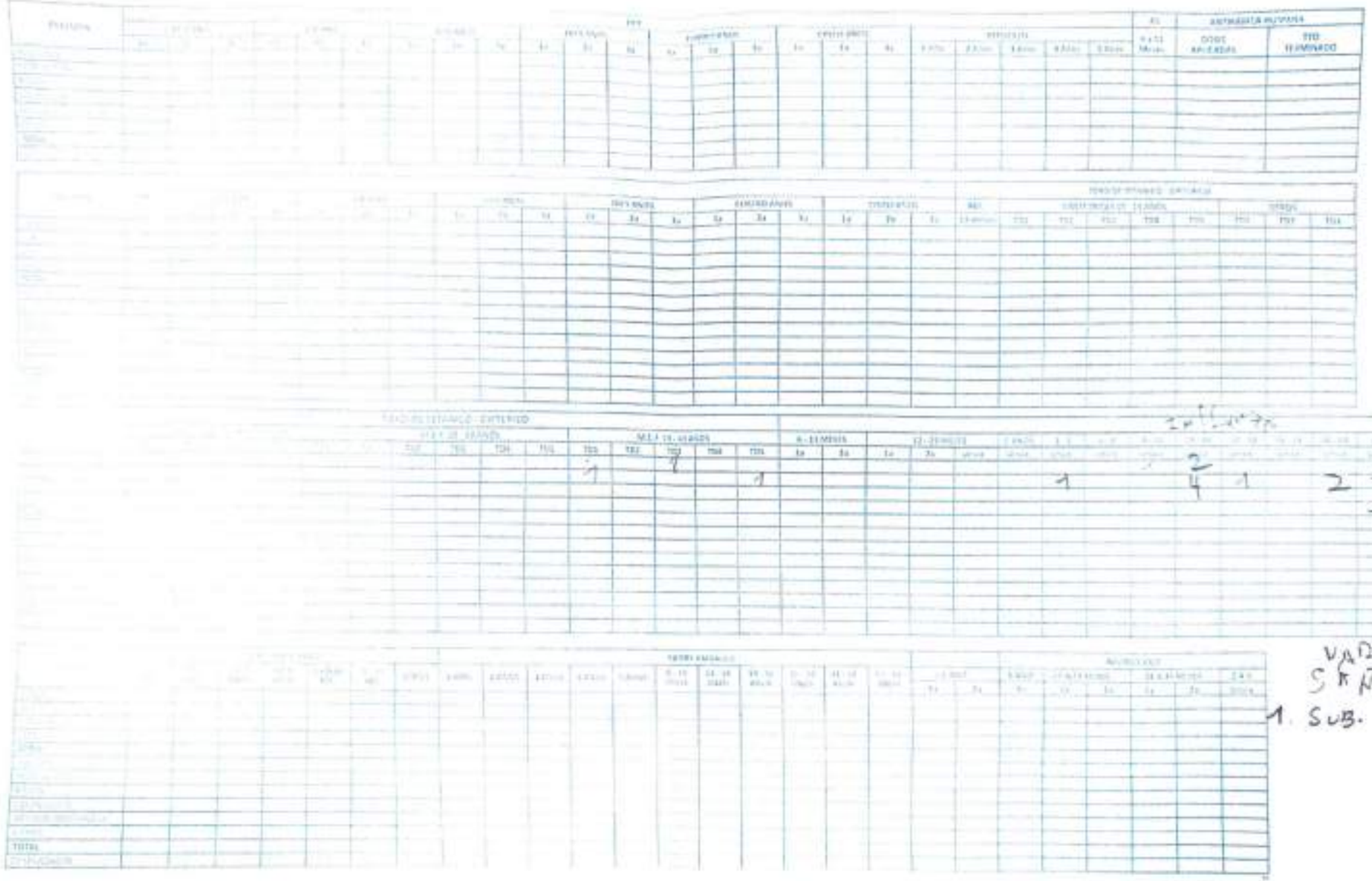
	DOS AÑOS			TRES AÑOS			CUATRO AÑOS			CINCO AÑOS			REFUERZO					TOTAL
	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1 AÑO	2 AÑOS	3 AÑOS	4 AÑOS	5 AÑOS	
																	1	

PENTAVALENTE

	DOS AÑOS			TRES AÑOS			CUATRO AÑOS			CINCO AÑOS			RN	+1 AÑO	1 AÑO	2 AÑOS	3 AÑOS	4 AÑOS	5 AÑOS	OTROS	7 AÑOS	8 AÑOS	TOTAL
	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a											
TOTAL																							

REGIMEN	+ DE 1 AÑO			1 AÑO			2 AÑOS			3 AÑOS			4 AÑOS			REFUERZO					SR	ANTIRABICA HUMANA	
	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1 AÑO	2 AÑOS	3 AÑOS	4 AÑOS	5 AÑOS	6 A 11 MESES	DOSIS APLICADAS	TERMINADO
CONTRIBUTIVO																							
SUBSIDIADO																							
VINCULADOS																				1			
ESPECIAL																							
TOTAL																							

64



VARICELA.
5 AÑOS
1. SUB.

59

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	100925
BARRIO	Villa Estadio	NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO	Giovanna Mans						

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 rubéola	total muestras recolectadas	total casos probables tétano neonatal	total casos sintomáticos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sivigila
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
Cra 15B G7A 21	1	1	0	0	0	2	1	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 15B G7A 15	2	1	0	0	1	0	0	5	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 15B G7A 09	3	1	0	0	0	1	0	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 15B G7A 03	4	1	0	0	0	0	2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 15B G7A 03	5	1	0	0	0	2	2	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 15B G7A 03	6	1	0	0	1	1	1	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cll G7A 15 39	7	1	0	0	0	2	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cll G7A 15 33	8	1	0	0	0	0	0	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cll G7A 15 27	9	1	0	0	0	1	2	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cll G7A 15 21	10	1	0	0	0	2	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cll G7A 15 15	11	1	0	0	0	2	2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 15 G7A 02	12	1	0	0	0	1	0	4	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 15 G7A 08	13	1	0	0	2	0	0	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 15 G7A 14	14	1	0	0	0	1	0	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 15 G7A 20	15	1	0	0	2	0	0	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cll G8 15 16	16	1	0	0	1	0	0	4	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cll G8 15 22	17	1	0	0	0	1	2	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cll G8 15 28	18	1	0	0	0	0	2	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cll G8 15 34	19	1	0	0	0	0	0	4	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cll G8 15 40	20	1	0	0	0	0	0	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cll G8 15 46	21	1	0	0	0	0	0	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
TOTAL	21	21			7	16	19	56										

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 REALIZACION: 10 09 25

BARRIO: Villa Estadio | NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO: Genovena Mans

DIRECCIÓN	N° consecutivo	N° personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad						total casos probables encontrados parálisis nacida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubéola	total muestras recolectadas	total casos probables tétano neonatal	total casos sintomáticos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sivigila
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
Cra 15A G7A 21	1	1	0	0	0	2	1	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 15A G7A 15	2	1	0	0	1	0	0	5	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 15A G7A 09	3	1	0	0	0	1	0	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 15A G7A 03	4	1	0	0	0	0	2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 15A G7A 03	5	1	0	0	0	2	2	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 15A G7A 03	6	1	0	0	1	1	1	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra G7A 15 39	7	1	0	0	0	2	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra G7A 15 33	8	1	0	0	0	0	0	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra G7A 15 27	9	1	0	0	0	1	2	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra G7A 15 21	10	1	0	0	0	2	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra G7A 15 15	11	1	0	0	0	2	2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 15 G7A 02	12	1	0	0	0	1	0	4	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 15 G7A 08	13	1	0	0	2	0	0	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 15 G7A 14	14	1	0	0	0	1	0	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra 15 G7A 20	15	1	0	0	2	0	0	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra G8 15 16	16	1	0	0	1	0	0	4	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra G8 15 22	17	1	0	0	0	1	2	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra G8 15 28	18	1	0	0	0	0	2	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra G8 15 34	19	1	0	0	0	0	3	4	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra G8 15 40	20	1	0	0	0	0	0	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cra G8 15 46	21	1	0	0	0	0	0	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
TOTAL	21	21			7	16	19	56										

69

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 REALIZACION	10 09 25
BARRIO	Villa Estadio	NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO	Genovena Mora						

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 rubéola	total muestras recolectadas	total casos probables tétano neonatal	total casos sintomaticos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sivigila
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
cra 15B G7 21	1	1	0	1	0	0	2	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
cra 15B G7 21	2	1	0	0	2	0	0	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
cra 15B G7 15	3	1	0	0	2	1	1	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
cra 15B G7 09	4	1	0	0	0	2	1	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
cra 15B G7 03	5	1	0	0	0	0	0	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
cra 7 15 39	6	1	0	0	0	2	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
cra 7 15 33	7	1	0	0	0	0	0	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
cra 7 15 27	8	1	0	0	0	0	0	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
cra 7 15 21	9	1	0	0	0	0	0	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
cra 7 15 21	10	1	0	0	1	0	0	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
cra 7 15 15	11	1	0	0	0	0	0	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
cra 7 15 09	12	1	0	0	0	0	2	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
cra 7 15 03	13	1	0	0	0	0	2	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
cra 15 G7 14	14	1	0	0	0	0	0	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
cra 15 G7 20	15	1	0	0	0	0	0	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
cra 7 15 16	16	1	0	0	0	0	0	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
cra 7 15 22	17	1	0	0	0	0	0	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
cra 7 15 28	18	1	0	0	0	0	0	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
cra 7 15 28	19	1	0	0	0	0	0	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
cra 7 15 28	20	1	0	0	0	0	0	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
cra 7 15 40	21	1	0	0	0	1	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
TOTAL	21	21		1	5	6	10	47										

68

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 10-09
BARRIO	Villa Estadio	NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO	Elizabeth Rodriguez				

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 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										
E67A2A71	1	1			1	3			00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
E67A70	2	1							00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
E5A67	3	1						1	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
E5A6708	4	1			1		1	1	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
E5A6702	5	1		2	1		2		00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
E5A6702	6	1						1	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
E5A6702	7	1						1	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
E5A6702	8	1					1		00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
E5A6704	9	1						1	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
E67A1SB16	10	1			1			1	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
E6AA1SB15	11	1			1		2	1	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
E67A1SB22	12	1						1	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
E67A1SB23	13	1						1	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
E67A1SB27	14	1		1	1			1	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
E67A1SB28	15	1						1	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
E67A1SB34	16	1						1	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
E67A1SB35	17	1						1	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
E67A1SB36	18	1		1				1	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
E67A1SB40	19	1		1			1	1	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
E67A1SB41	20	1						1	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
E67A1SB42	21	1						1	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
TOTAL	21	21		5	6	3	7	51										

69

HOSPITAL DE SOLEDAD

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

DEPARTAMENTO: Atlántico | MUNICIPIO: Soledad | TRIMESTRE: | AÑO: 2025 | FECHA DE REALIZACION: 10-01

BARRIO: Soledad | NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO: Carlos Rodríguez

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 registrados al vigila
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
CRA 07	22	1						1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CRA 04	23	1					1		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CRA 08	24	1						1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CRA 01	25	1						1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CRA 05	26	1					1		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CRA 05	27	1							0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CRA 07	28	1				1		3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CRA 41	29	1					1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CRA 13	30	1		1	2			2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CRA 15	31	1			1	1	1		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CRA 17	32	1			1			1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CRA 21	33	1		3	2	2		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CRA 20	34	1						1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CRA 15	35	1						1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CRA 15	36	1						1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CRA 09	37	1						1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CRA 03	38	1				1		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CRA 15-50	39	1						1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CRA 15-41	40	1						1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CRA 15B 33	41	1				1		2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CRA 15B 34	42	1						1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	21	21			4	6	3	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

06

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	10-09
BARRIO	Villa Luz	NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO							

DIRECCIÓN	N° consecutivo	N° personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad						total casos probables encontrados parálisis nacida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubéola	total muestras recolectadas	total casos probables tétano neonatal	total casos sintomáticos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sivigila
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
[illegible]	43	1			1	1		2	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
[illegible]	44	1						2	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
[illegible]	45	1						3	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
[illegible]	46	1						2	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
[illegible]	47	1						2	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
[illegible]	48	1					1	2	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
[illegible]	49	1					2		10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
[illegible]	50	1						2	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
[illegible]	51	1						1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
[illegible]	52	1						1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
[illegible]	53	1						2	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
[illegible]	54	1				1		1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
[illegible]	55	1						2	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
[illegible]	56	1						1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
[illegible]	57	1						1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
[illegible]	58	1					2	1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
[illegible]	59	1						1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
[illegible]	60	1					1	1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
[illegible]	61	1					1	1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
[illegible]	62	1					2	1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
[illegible]	63	1					2	1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
TOTAL	21	21			1	2	9	30	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

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 REALIZACION	10-04
BARRIO	V. Soledad	NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO							

DIRECCIÓN	Nº consecutivo	Nº personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad						total casos probables encontrados parálisis nacida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubéola	total muestras recolectadas	total casos probables tétano neonatal	total casos sintomáticos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sivigila
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
CL 66A 16 10	40	1						1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CL 66A 16 12	42	1				1		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CL 66A 16 14	46	1						1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CL 66A 16 16	43	1					1		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CL 66A 16 18	43	1						1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CL 66A 16 20	49	1					1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CL 66A 16 22	50	1		1				1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CL 66A 16 24	51	1						1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CL 66 A 16 26	52	1			3	2		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CL 66 A 16 28	53	1					1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CL 66A 16 30	54	1						1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CL 66A 16 11	55	1					2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CL 66A 16 13	56	1					3		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CL 66A 16 15	57	1				1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CL 66A 16 17	58	1						1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CL 66A 16 19	59	1					2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CL 66A 16 21	60	1					1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CL 66A 16 23	61	1					1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CL 66A 16 25	62	1			1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CL 66A 16 27	63	1					2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CL 66A 16 33	64	1		2			1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CL 66A 16 35	65	2		1	1			2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

HOSPITAL DE SOLEDAD
Soledad Saludable

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

DEPARTAMENTO Atlantico | MUNICIPIO Soledad | TRIMESTRE 3 | AÑO 2025 | FECHA DE REALIZACION 10

BARRIO Villa Estadio | NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO Yaritza Mugs

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 casos muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos registrados al virgilo
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
GATA	1	1	0	0	0	0	0	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
GATOS	2	1	1	0	0	0	0	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
CASA	3	1	0	0	0	0	1	3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
GATA	4	1	0	0	0	0	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Criollo	5	0	0	0	0	0	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
15B 70	6	1	0	0	0	0	0	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
15B 07	7	1	0	0	0	2	2	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
15B 07	8	1	0	0	0	0	1	3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
15B 66	9	1	0	0	0	4	2	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
15D 75	10	1	0	0	0	2	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
15D 27	11	1	0	0	0	1	2	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
15 66 20	12	1	0	0	0	0	0	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
15D 27	13	1	0	0	0	0	0	3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
15D 77	14	1	0	0	0	2	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Criolla	15	0	0	0	0	0	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
15D 32	16	1	0	0	0	4	2	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
15D 39	17	1	0	0	0	2	0	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
15D 20	18	1	0	0	0	1	0	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
15D 24	19	1	0	0	0	2	2	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
15D 16	20	1	0	0	0	2	2	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
15D 33	21	1	0	0	0	2	2	3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TOTAL			0	0	0	16	17	37										

23

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: 3 | AÑO: 2025 | FECHA DE REALIZACIÓN: 10/09/25
BARRIO: Villa Estadio. | NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO: Yaritza Holgas

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										
75B 39	1	1	0	0	0		1	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Criada	2	0	0	0	0	0	0	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
75B 34	3	1	1	0	0	0	0	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
75B.28	4	1	0	0	0	0	0	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
75B 22	5	1	0	0	0	0	0	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
75B 24	6	1	0	1	0	1	0	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
75B 39	7	1	0	0	0	1	0	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
75B 33	8	1	0	0	0	0	0	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
75B 27	9	1	0	0	0	0	0	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
75 27	10	1	0	0	0	0	0	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
75A 76	11	1	0	0	0	0	2	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
75A 75	12	1	0	0	0	0	0	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
cl 66A	13	1	0	0	0	0	0	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
75. 67c	14	1	0	0	0	0	0	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
75 66 14	15	1	0	0	1	0	0	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
75 66 24	16	1	0	0	0	0	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
75 66 02	17	1	0	0	0	0	1	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
75 04	18	1	0	0	0	0	1	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
74 2 74	19	1	0	0	0	0	2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
74 c 08	20	1	0	0	0	0	1	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cerrada.	21	0	0	0	0	0	0	1	no	no	no	no		no	no	no	no	no
TOTAL			0	0	0	3	10	40										

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: Soledad | TRIMESTRE: 3 | AÑO: 2025 | FECHA DE REALIZACION: 10

BARRIO: villa estadio | NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO: Yaquelina Amigos

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 tétano neonatal	total casos sintomáticos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sivigila
14 G 50	1	1	0	0	0	0	0	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
14 E 66 11	2	1	0	0	0	1	0	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
14 E 39	3	1	0	0	0	1	0	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
14 B 26	4	1	0	0	0	0	2	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
14 D 74	5	1	0	0	0	2	0	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
14 11 71	6	1	0	0	0	1	0	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Criada	7	0	0	0	0	0	0	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
14 7 75	8	1	0	0	0	0	0	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
14 7 66	9	1	0	0	0	1	0	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
14 D 68	10	1	0	1	2	0	2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
14 7 609	11	1	0	0	0	0	0	0	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
14 G5 14	12	1	0	0	0	0	2	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
14 E 09	13	1	0	0	0	0	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
14 E 15	14	1	0	0	0	0	2	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
15 65 41	15	1	0	0	0	0	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
13 20 24	16	1	0	0	0	0	2	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
	17	1							no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
	18	1							no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
	19	1							no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
	20	1							no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
	21	1							no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
TOTAL			0	1	2	6	10	29										

56

Hospital
Materno Infantil

BLOQUEO No 3
BARRIO EL PARQUE

ALCALDÍA
SOLEDAD

ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE SOLEDAD

HOSPITAL DE SOLEDAD

CONSOLIDADO GENERAL DE ACTIVIDADES REALIZADAS PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES

ACTIVIDAD :	HMI	DIRECCION	TV 41 # 45-33	FECHA	
CASO	PROBABLE CASO DE TOSFERINA	BARRIO:	EL PARQUE	25/09/2025	
NOMBRE DEL PTE	LUCIANO CAICEDO PEÑARALDA			RESPONSABLE	KELLY CAMACHO

FECHA	VACUNADORA	BARRIO	N° DE CASAS			TOTAL CASAS	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 VACUNADOS
			E	NE	F									
sep-25	OLGA BARRIOS	EL PARQUE	50	9	0	59	50	0	5	8	24	66	79	13
sep-25	KELLY PARDO	EL PARQUE	75	5	0	80	75	0	0	20	60	110	94	20
sep-25	PILAR PACHECO	EL PARQUE	84	3	0	84	81	11	11	34	85	74	123	338
														0
														0
TOTAL			209	17	0	223	206	11	16	62	169	250	296	371

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

BIOLOGICOS ENCONTRADOS APLICADOS			
BCG	2	T. VIRAL	1
HB	2	HA	2
VIP	6	VARICELA	2
VOP	0	F. AMARILLA	1
ROTAVIRUS	4	I. PEDIATRICA	0
NEUMOCOCO	6	I ADULTO	0
PENTAVALENTE	6	TD	0
S/RUBEOLA	0	VPH	0
DPT	1	COVID	0
TOTAL	27		6

33

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Consolidado de Monitoreo Rápido de Vacunación para CASO PROBABLE DE TOSFERINA

Nombre del caso: PACIENTE: LUCIANO CAICEDO PEÑARALDA
PROBABLE DE TOSFERINA

Barrio/ EL PARQUE

Número de TORRES encuestada 4

Grupo de edad	Población encontrada	PENTA 1°DOSIS	PENTA 2° DOSIS	PENTA 3° DOSIS	DPT R1	DPT R2	COBERTURA PENTA 2° DOSIS	COBERTURA DPT R2
>1 año	0	0	0	0	0	0	0%	0%
12 A 24 MESE	4	2	2	2	0	0	50%	0%
> 3 AÑOS	4	0	0	0	0	0	0%	0%
Total	0	0	0	0	0	0	50%	0%

Instituto Nacional de Salud

Consolidado de Búsqueda Activa Comunitaria
CASO PROBABLE DE TOSFERINA

Nombre del caso LUCIANO CAICEDO

Barrio: EL PARQUE

Número de TORRES encuestada: 4

Total, Viviendas visitadas	223
Total, Viviendas efectivas	206
% de viviendas abiertas	92.3%
% de viviendas cerradas	7.6%
% de viviendas deshabitadas	0%
% de viviendas renuentes	0%
% de casas pendientes que fueron revisitadas	0%
Rendimiento	50 X HORA
Total Personas encuestadas	804
>1 mes	0
1-5 meses	4
6-11 meses	4
12 meses	4
1-4 años	4
5 años	12
6-10 años	40
11-15 años	169
16-20 años	150
21-29 años	121
30-39 años	100
40-49 años	96
50 y más años	100
Efectividad de la BAC	100%

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

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

La salud es de todos

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

Municipio: SOLEDAD	Barrio: EL PARQUE		Año: 2025
		Correo electrónico: KCAMACHOPOLO@GMAIL.COM	25/09/2025

Evento: Sarampión ☐ Rubéola ☐ TOSFERINA ☒ ☐ IRA

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	804	11	16	62	169	250	296	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	804	11	16	62	169	250	296	0	0	0	0	0

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	3	AÑO	2025	FECHA DE REALIZACION	29/9/25
BARRIO	El porke	NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO	Kelly Posada F.						

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										
TV 41A																		
TV 41A #47-8	1	1				1	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
#47-46	2	1				2	1	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
47-41 APTI	3	1			2		1	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
47-41 APT2	4	1					2		no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
47-41 APT3	5	1				1		1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
47-41 APT4	6	1					2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
47-41 APT5	7	1				2	2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
47-41 APT6	8	1					2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
47-41 APT7	9		no se ocupo.															
47-32	10	1					2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
47-32 APT1	11	1				2	2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
47-36	11	1					2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
47-36 APT1	15	1				2	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
47-36 APT2	15	1			1	1	2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
47-36 APT3	17	1				1	2	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
47-18	16	1			2	1	1		no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
47-12	17	1				1	2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
47-04	19	1				1	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
47-04 APT1	19	1				1	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
47-04 APT2	20	1			1	1	2		no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
47-04 APT3	21	1	Juvenil de la PK 12 KE 3															
TOTAL	21	20			6	8	24	17	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no

Powered by CamScanner

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: 3 | AÑO: 2015 | FECHA DE REALIZACIÓN: 25/9/15

BARRIO: El Porvenir | NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO: Kelly Pinto

DIRECCION	Nº consecutivo	Nº personas encuestadas	Numero de personas segun rango de edad: < de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas	total casos probables encontrados parálisis nacida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubéola	total muestras recolectadas	total casos probables tétano neonatal	total casos sintomaticos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sivigila
TV 47-																		
TV 47-83	1	1			1	1	2		no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
47-83A	2	1				1	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
47-83A 23	3	1			1	1	2		no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
47-79	4	1				1	2		no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
47-94 71	5	1				1	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
47-15	6	1			1	2			no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
47-15 24	7	1				1	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
47-21	8	1			1	1	2		no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
47-27	9	1					2	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
47-27 DP 40	10	1					1	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
47-33	11	1				1		2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
47-39	12	1				1	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
47-41	13	1				1	2		no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
47-51	14	1				1	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
47-54	15	1				1	2		no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
47-63	16	1				1	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
47-63 DP 11	17	1			1	1	2		no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
47-63 MZ 18			desocupada															
47-69	19	1					1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
47-75	20	1					1	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
47-81	21	1					1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
TOTAL	21	20			5	15	27	36										

82

Powered by CamScanner

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: 3 | AÑO: 2015 | FECHA DE REALIZACIÓN: 25/9/15

BARRIO: El parke | NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO: Kecol Pacheco T.

DIRECCIÓN	N° consecutivo	N° personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad: < de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas	total casos probables encontrados parálisis nacida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubeola	total muestras recolectadas	total casos probables tétano neonatal	total casos sintomáticos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al servicio
CRA 4																		
47-74	1	1			1	1	1											
47-64	2	1				2	1	2										
47-60	3	1					1	2										
47-56	4	1				1	2											
47-52	5	1				1	1	3										
47-46	7	1					1	2										
47-44	8	1				1	2											
47-40	9	1			1	1	2											
47-41	10	1			2	1		1										
47-32	12	1					3	2										
47-35	13	1				1	2	1										
47-26	14			Vivienda														
47-27	15	1				1	1	2										
47-27 N°1	16	1			1	1	2											
47-27 N°2	17	1				2	1	2										
47-19	18	1					1	2										
47-19 N°1	19	1					1	2										
47-19.12	20	1				2	1	2										
47-12	21	1				1	2	1										
TOTAL	21	20			5	17	28	26										

83

Powered by CamScanner

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	3-	AÑO	2025	FECHA DE REALIZACIÓN	25/9/25
BARRIO	El parke	NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO		Kerly pantoja.					

DIRECCIÓN	N° consecutivo	N° personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad						total casos probables encontrados parálisis flácida nacida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión 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										
CNHF																		
CNHF 10-	1	1				1	2		No	no	no	no	no	no	no	no	no	no
CNF 12	2	1					1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
CNF 16	3	1					1	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
CNF 19	4	1				1	2		no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
CNF 17	5	1			1		1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
CNF 23	6	1				1	2		no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
CNF 29	7	1					1	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
CNF 28	8	1				1	2		no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
CNF 35	9	1					1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
CNF 36	10	1			1	1	2		no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
CNF 42	11	1				1	1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
CNF 43	12		Cabañas de la Mza El parke.															
CNF 43 APTO 5	13	1					2		1	no	no	no	no	no	no	no	no	no
CNF 43 APTO 21	14	1				2			1	no	no	no	no	no	no	no	no	no
CNF 49	15	1					1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
CNF 48	16	1					2		no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
CNF 52	17	1					2		1	no	no	no	no	no	no	no	no	no
CNF 54	18	1			1	1	2		no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
CNF 60	19	1					1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
CNF 54	20	1				1	2		no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
CNF 65	21	1	colegio cerrado.															
TOTAL	21	20			4	10	2021	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no

Powered by CamScanner

ENCUESTA DE COBERTURA VACUNAL

HOSPITAL DE SOLEDAD

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

SOLEDAD NOS MERECE SITIO A TODOS

Departamento: Atlántico Municipio/Localidad: Soledad Encuestador: H M

Fecha: 25 | 09 | 2025

Barrio/conglomerado: El Parke

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	HEPATITIS B (HB) 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	Refuerzo 1 DD MM AA	Refuerzo 2 DD MM AA	Multivitaminico DD MM AA
1	[illegible]	C	Salud Total	[illegible]	19-12-24	SI	19-12-24	19-12-24	20-2-25	21-6-25	28-9-25	20-12-25	21-6-25	29-9-25			20-2-25	21-6-25	

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

Powered by CamScanner

HOSPITAL DE SOLEDAD
Materno Infantil
Soledad Saludable

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

DEPARTAMENTO	Atlantico	MUNICIPIO	Soledad	TRIMESTRE		AÑO	25	FECHA DE REALIZACIÓN	
BARRIO	U. Porvenir	NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO			Pilar Pacheco				

DIRECCIÓN	N° consecutivo	N° personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad						total casos probables encontrados parálisis 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 1 #51 10	1	1			2			3	no	no	no	2	no	no	no	no	no	no
Cr 1A #51 18	2	1				1		3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cr 4 #51 24	3	1				4	4		no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cr 4 #51 38	4	1						2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cr 4 #51 48	5	1		1			2		no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cr 4 #51 64	6	1						1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cr 4 #51 78	7	1			3		1		no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cr 4 #51-09	8	1						3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cr 4A #51 17	9	1				2			no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cr 4A #51 BAPH	10	1					4	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cr 4A #51 BAPR	11	1			1	3	2		no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cr 4A #51 BAP13	12	1			2		2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cr 4A #51 24	13	1				1	2		no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cr 4A #51 36	14	1						3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cr 4 #51 41 93	15	1				3			no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cr 4 #51 56	16	1			1		4	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cr 4 #51 68	17	1				3	2		no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cr 4 #51 76	18	1		2		2		1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cr 4 #51 80	19	1			3			1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cr 4 #51 86	20	1				2	3	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cr 4 #51 94	21	1			3		3		no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
TOTAL				3	15	21	26	23	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

86

Powered by CamScanner

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	26	FECHA DE REALIZACIÓN	
BARRIO	Olímpica	NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO		Piter Pacheco					

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 41B # 45 61	1	1		2				2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cr 41B # 41 60	2	1						1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cr 41B # 41 53	3	1				2		2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cr 41B # 41 54	4	1					3		no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cr 41B # 45 46	5	1			3			1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cr 41B # 45 47	6	1						2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cr 41B # 45 39	7	1				3		3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cr 41B # 45 40	8	1					2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cr 41B # 45 33	9	1				3	2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cr 41B # 45 34	10	1						3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cr 41B # 45 25	11	1					3	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cr 41B # 45 26	12	1				2		1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cr 41B # 45 19	13	1						2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cr 41B # 45 18	14	1			3		3		no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cr 41B # 45 11	15	1						1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cr 41B # 45 12	16	1				3	1		no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cr 41B # 45 08	17	1				2		2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cr 41B # 45 09	18	1						2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cr 41B # 45 05	19	1				2			no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cr 41B # 45 06	20	1			1	3		2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Cr 41B # 45 11	21	1				1	2	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
TOTAL				2	7	21	16	30	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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	23	FECHA DE REALIZACIÓN	
BARRIO	U parque	NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO		Pilar Prelano					

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 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										
C41B # 45 12	1	1		2				2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C41B # 45-44	2	1						3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C41 # 45 20 APT 1	3	1				2		1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C41C # 45 20 APT 2	4	1						1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C41C # 45 20 APT 3	5	1			2		2		no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C41C # 45 20 APT 4	6	Comadre	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
C41C # 4526	7	1				2		1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C41C # 4527	8	1		1		3		3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C41C # 4533	9	1					3	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C41C # 4534	10	1				3		1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C41C # 45 40	11	1			3		1		no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C41C # 45 41	12	1						3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C41C # 45 43	13	1				3		3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C41C # 45 46	14	1						1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C41C # 45 47	15	1				3		3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C41C # 45 52	16	1					4	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C41C # 4558	17	1				3		2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C41C # 4561	18	1					3	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C41C # 45 62	19	1				3	1	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C41C # 45 68	20	1				2	2	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C41C # 45 69	21	comadre	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
TOTAL				3	5	25	16	31	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

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	25	FECHA DE REALIZACIÓN	
BARRIO	Upape	NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO		Piter Rubio					

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 investigados al virus
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
C 41D # 45 60	1	1		2		2		2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C 41D # 41 61	2	1						3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C 41D # 45 61	3	1				2	2		no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C 41D # 41 63	4	1						1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C 41D # 45 47	5	1		1		2		1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C 41D # 45 48 APT 1	6	1						3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C 41D # 45 48 APT 2	7	1				3	1		no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C 41D # 41 48 APT 3	8	1						4	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C 41D # 41 34	9	1				3	2		no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C 41D # 41 38	10	1			1			3	no	no	no	no	no	no	no	no		
C 41D # 45 25	11	cerrada			—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
C 41D # 45 26	12	1			3			2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C 41D # 41 19	13	1				1	3	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C 41D # 45 18	14	1					3	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C 41D # 45 09 APT 1	15	1						4	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C 41D # 45 09 APT 2	16	1				1	2	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C 41D # 45 APT 3	17	1			3			2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C 41D # 45 APT 4	18	1					3	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C 41D # 45 05	19	1						3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C 41D # 45 04	20	1				4		1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
C 41D # 45 01	21	cerrada	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
TOTAL			3	7	10	16	38		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

89

Powered by CamScanner

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

SOLEDAD NOS NECESITA A TODOS

Departamento: Atlantico Municipio/Localidad: Soledad Encuestador: Pilar Pulido Fecha: 25 | 9m | 23

Barrio/conglomerado:

No.	Dirección / Teléfono	Régimen	Nombre aseguradora	Nombre del niño	Fecha de nacimiento DD MM AA	Carnet de Salud SI NO	VACUNA: BCG DD MM AA	HEPATITIS B (HB) 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	MENINGOCOCO DE CONJUGADA DD MM AA
1	6541451	1	PNA	Cristian Bueno	23 01 24	✓	23 01 24	23 01 24	25 03 24	27 05 24	29 07 24	25 03 24	27 05 24	29 07 24	24 01 25	25 07 25	25 03 24	27 05 24	

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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	9 sept.
BARRIO	El Tango	NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO					Olga Barrios		

DIRECCIÓN	N° consecutivo	N° personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad						total casos probables encontrados parálisis nacida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubéola	total muestras recolectadas	total casos probables tétano neonatal	total casos sintomáticos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sivigila
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
Cra 41 # 45-11	1	1			1	1	2	1	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
" # 45-17	2	1						2	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
" # 45-25p1	3	1					2	3	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
" # 45 25p2	4	1					1	1	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
Cra 40 " # 45-33p1	5	1		1	1		2		No	No	No	No	No	[illegible]	No	No	No	No
" # 45-33p1	6	1				1	1	2	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
" # 45-39	7	1					2	1	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
" # 45. 45	8	1			1		3	1	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
" # 45-53	9	1				1	1	2	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
" # 45-53p2	10	1		1			2		No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
" # 45-53p2	11	2	rotulado			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
" # 45-61	12	1					1	1	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
" # 45-61D2	13	1				1	1	1	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
" # 45-67	14	1				1		2	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
" # 45-67p2	15	1					3	1	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
" # 45-81	16	1	Colegio Apostolado						—	—	-	-	-	-	-	-	-	
" # 45-89	17	1	cerrada			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
" # 45-89p2	18	1				2	1	3	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
" # 45-95	19	1		1			2		No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
" # 45-95p2	20	1				2	2	1	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
" # 45-103	21	1					1	1	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
TOTAL		20		3	3	9	27	23						Si				

V.O

Powered by CamScanner

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
BARRIO	El Bongue	NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO				FECHA DE REALIZACIÓN	Sept.

DIRECCIÓN	N° consecutivo	N° personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad						total casos probables encontrados parálisis nacida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubéola	total muestras recolectadas	total casos probables tétano neonatal	total casos sintomáticos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sivigila
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
Cra 41 # 45-109	72	1						2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
" # 45-117	73	1			1		1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
" # 45-123	74	1					2	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
" # 45-123 P2	75	1				2	2		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
" # 45-129	76	1					3	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
" # 45-135	77	1					2	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
" # 45-143	78	1				1		2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
" # 45-143 P2	79	1					1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
" # 45-149	30	Construcción	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
" # 45-144	31	Construcción	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
" # 45-157	32	1					1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
" # 45-163	33	1		1	1		1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
" # 45-163 P2	34	1				1		2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
" # 45-169	35	1						1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
" # 45-171	36	1		1			2	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
" # 45-185	37	1					1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
" # 45-193	38	1						2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
" # 45-199	39	1						2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
" # 45-199 P2	40	1					2		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
" # 45-199 P3	41	1			1	1	2		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
" # 45-199 P4	42	1					2	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TOTAL		19		2	3	5	22	25										

92

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	Sept.
BARRIO	El Poyue	NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO			Olga Bonne				

DIRECCIÓN	N° consecutivo	N° personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad						total casos probables encontrados parálisis nacida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubéola	total muestras recolectadas	total casos probables tétano neonatal	total casos sintomáticos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sivigila
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
Cra 41 # 45-199	43	1				1		2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cra 41 # 45-203	44	1				2	1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cra 41 # 45-209	45	1					1	3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cra 41 # 45-215	46	1				1	2	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cra 41 # 45-223	47	1						2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cra 41 # 45-229	48	1	Casa cerrada		Ocupada			Deshabitada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cra 41 # 45-234	49	1	Casa cerrada		Ocupada			Deshabitada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cra 41 # 45-239	50	1	Casa cerrada		Ocupada			Deshabitada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cra 41 # 45-245	51	1	Casa cerrada		Ocupada			Deshabitada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cra 41 # 45-295	52	1					2	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO				
Cra 41 # 45-303	53	1						1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cra 41 # 45-309	54	1				1	2	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cra 41 # 45-309	55	1						2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cra 41 # 45-317	56	1					1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cra 41 # 45-317	57	1				2	1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cra 41 # 45-323	58	1					1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cra 41 # 45-323	59	1					2		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cra 41 # 45-329	60							1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cra 41 # 45-337	61	Cerrada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cra 41 # 45-345	62	1						1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cra 41 # 45-351	63	1			1		1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TOTAL		20			1	7	14	23										

93

Powered by CamScanner

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	2024	FECHA DE REALIZACIÓN	9 oct.
BARRIO	El Paraíso	NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO			Diego Bueno				

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										
V 41 # 45-354	64	1			1			1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
" # 45-365M	65	1					1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
" # 45-365 99	66	1	Desocupado						—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
" # 45-373	67	Desocupado							—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
" # 45-379	68	1				2		2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
" # 45.385	69	1						1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cra 12 # 49-05	~~70~~	1				1	1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
" # 49-11	71	Cerrada	—		—		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
" # 49.17	72	Cerrada				—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
" # 49.21	73	1				2	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
" # 49.27	74	Viuero	—		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
TOTAL		7			1	3	3	8.										

Powered by CamScanner

Hospital
Materno Infantil

BLOQUEO No 4
BARRIO VILLA DEL REY

ALCALDÍA
SOLEDAD

ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE SOLEDAD

CONSOLIDADO GENERAL DE ACTIVIDADES REALIZADAS PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES

ACTIVIDAD :	HMI	DIRECCION	CALLE 3 #5D-04	FECHA	
CASO	CASO PROBABLE DE PARALISIS FLACIDA	BARRIO:	VILLA DEL REY	27/09/2025	
NOMBRE DEL PTE	BRIANA MORELO CUADRADO			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 VACUNADOS
			E	NE	F									
sep-25	MARY PARDO	VILLA DEL REY	81	0	0	81	81	0	3	4	20	87	150	264
sep-25	ELIZABETH RODRIGUEZ	VILLA DEL REY	63	0	0	63	63		5	15	12	35	81	20
sep-25	YAZMINA ALVAREZ	VILLA DEL REY	0	0	0			1	2	8	19	25	76	131
														0
														0
TOTAL			144	0	0	144	144	1	10	27	51	147	307	415

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

BIOLOGICOS ENCONTRADOS APLICADOS			
BCG	3	T. VIRAL	0
HB	0	HA	0
VIP	5	VARICELA	0
VOP	0	F. AMARILLA	0
ROTAVIRUS	4	I. PEDIATRICA	0
NEUMOCOCO	4	I ADULTO	0
PENTAVALENTE	5	TD	0
S/RUBEOLA	0	VPH	0
DPT	0	COVID	0
TOTAL	21		0

96

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

La salud es de todos

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

Municipio: SOLEDAD	Barrio: VILLA DEL REY		Año: 2025
	Correo electrónico: KCAMACHOPOLO@GMAIL.COM		27/09/2025
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	534	1	10	27	51	147	307	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	534	1	10	27	51	147	307	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: BRIANA MORELO CUADRADO

Barrio/ VILLA DEL REY

Número de TORRES encuestada 6

Grupo de edad	Población encontrada	POLIO IM	PENTA V 1a dosis	PENTA V 2a dosis	Vacunación PV 3a dosis	Vacunación cobertura PV 3a dosis	Vacunación DPT DE R1 Y R2	PV 3 DOSIS POLIO IM
>1 año	5	5	2	2	1	20%	0	20%
18 meses	0	0	0	0	0	0%	0	0%
2,3, 4 ,5 y más	5	0	0	0	0	0.0%	0	0.0%
Total	11	5	2	2	1	20%	0	20%

Instituto Nacional de Salud

Consolidado de Búsqueda Activa Comunitaria
CASO SOSPECHOSO DE PARALISIS FLACIDA

Nombre del caso: BRIANA MORELO CUADRADO

Barrio/ VILLA DEL REY

Número de TORRES encuestada: 6

Total, Viviendas visitadas	144
Total, Viviendas efectivas	144
% 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	534
1-5 meses	1
6-11 meses	5
12 meses	5
1-4 años	7
5 años	20
6-10 años	21
11-15 años	15
16-20 años	45
21-29 años	107
30-39 años	103
40-49 años	117
50 y más años	100
Efectividad de la BAC	100%

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

HOSPITAL DE SOLEDAD
Soledad Saludable

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

DEPARTAMENTO	Atlántico	MUNICIPIO	Soledad	TRIMESTRE		AÑO	2025	FECHA DE REALIZACION	27-09
BARRIO	Villa Rey	NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO		Elizabeth Rodriguez					

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 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										
K3 d SO-04	1	1				1		2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
K3 d SO-4	2	1			3			2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
K3 d SO-04	3	1			3		1	1		no	no	no	no	no	no	1	no	
K3 d SO-06	4	1						1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
K3 d SO-08	5	1						1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
K SOK 10	6	1					1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
K SOK 7-15	7	1					1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
K3A SO-04	8	1						1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
K3A SO-4	9	1		1	2		2		no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
K3A SO-05	10	1					1	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
K3A SO-07	11	1						1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
K3A SO-09	12	1						1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
K3A SO-10	13	1		1				1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
K SOA 3-22	14	1						1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
K SOA 3-24	15	1					1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
K SOA 3-26	16	1			1			1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
K SOA 3-28	17	1					1		no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
K SOA 3-30	18	1						2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
K30A 3-32	19	1					1	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
K 3A 3-34	20	1						1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
K 3A 3-36	21	1						1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
TOTAL	21		1	1	4	1	4	25										

Powered by CamScanner

HOSPITAL DE SOLEDAD
Materno Infantil
Soledad Saludable

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

DEPARTAMENTO	Atlántico	MUNICIPIO	Soledad	TRIMESTRE		AÑO	2025	FECHA DE REALIZACIÓN	27-09
BARRIO	Villa Rosa	NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO							

DIRECCIÓN	N° consecutivo	N° personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad						total casos probables encontrados parálisis nacida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubéola	total muestras recolectadas	total casos probables tétano neonatal	total casos sintomáticos respiratorios	total casos muerte perinatal	total casos probables encontrados otros	total muestras recolectadas	total casos ingresados al sivigila
			< de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y mas										
CSOA3-10	22	1		1	3	1	1	2	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
CSOA3-12	23	1			1	1		2	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
CSOA3-14	24	1						2	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
CSOA3-16	25	1		1	1			2	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
CSOA3-17	26	1						1	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
CSOA3-19	27	1					1	1	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
CSOA3-21	28	1					2		00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
CSOA3-09	29	1		1	1			2	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
CSOA3-09	30	1						1	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
CSOA3-11	31	1						1	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
CSOA3-15	32	1						1	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
CSOA3-17	33	1				1		2	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
CSOA3-14	34	1						2	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
CSOA3-16	35	1				1		1	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
CSOA3-14	36	1						1	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
CSOA3-20	37	1					1		00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
CSOA3-26	38	1				1	1	1	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
CSOA3-30	39	1						1										
CSOA3-40	40	1					1	1	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
CSOA3-42	41	1					1	1										
CSOA3-44	42	1					1	1	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
TOTAL	41			3	6	5	11	27										

Powered by CamScanner

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	27-09
BARRIO	Villa Rey	NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO							

DIRECCIÓN	N° consecutivo	N° personas encuestadas	Numero de personas según rango de edad						total casos probables encontrados parálisis nacida	total muestras recolectadas	total casos probables de sarampión rubéola	total muestras recolectadas	total casos probables tétano neonatal	total casos 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										
CSOA 3 12	43	1				1	1		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CSOA 3-10	44	1							0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
KSA 3 08	45	1							0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
KSA 3-06	46	1		1			1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
KSA 3-04	47	1						1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
KSA 3-02	48	1						1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
KSOA 3 14	49	1						1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
KSOA 3-16	50	1				1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
KSOA 3-20	51	1					1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
KSOA 3 22	52	1				1	1		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
KSOA 3 24	53	1				1		2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
KSOA 3 26	54	1				1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
KSOA 3-28	55	1						4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
KSOA 3-27	56	1					1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
KSOA 3-25	57	1				1		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
KSOA 3 23	58	1					1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
KSOA 3-21	59	1						3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K 3A SO10	60	1				1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
KSOA 3 19	61	1						3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
KSOA 3-17	62	1				1	1		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
KSOA 3-15	63	1					1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	21			1		6	15	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Powered by CamScanner

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 27 09 2025 (dd mm aa)

SOLEDAD NOS NECESITA A TODOS

Departamento: Atlántico Municipio/Localidad: Soledad Encuestador: Elizabeth Rodriguez Fecha: dd mm aa

Barrio/conglomerado: Villa Del Rey

No.	Dirección / Teléfono	Régimen	Nombre aseguradora	Nombre del niño	Fecha de nacimiento (DD MM AA)	Carnet de vacu SI	Carnet de vacu NO	VACUNA: BCG (DD MM AA)	HEP. (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)	Triple viral (DD MM AA)	Fiebre amarilla (DD MM AA)	Refuerzo (DD MM AA)	Información Tarjeta de Control
1	42 0A 31 0	S	SSS	Yamil Ortiz	10-8-24	X		21-8-25												
2	43 A 42 0	T	Su Señor	Zeluna Fonseca	22-3-24	X		22-3-25	23-5-25	24-7-25	24-8-25	23-5-25	24-7-25	23-5-25						Planeta

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

Rey.

103

Powered by CamScanner

HOSPITAL DE SOLEDAD
Maternidad Segura
Soledad Saludable

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

DEPARTAMENTO	Atlantico	MUNICIPIO		TRIMESTRE		AÑO	2025	FECHA DE REALIZACIÓN	27-9-25
BARRIO	Villa Rey	NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO				Yesmina Alvarez			

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										
K29 24-06	1						1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K29 24-05	2							1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K29 24-04	3			1	1		1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
C50 29405	4					1	1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
C50 29	5					2	1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K2E 450456	6							2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K2E 450447	7					1		1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K2E 450-148	8					1		1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K2E 4-50199	9						2	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K2E 450-21	10				1		2	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K2E 450222	11							1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K2E 45-223	12						1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K2E 450225	13							1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K2E 450227	14			1		1		1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K2E 450226	15							1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K2E 450 28	16						1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K2E 450 30	17							1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K2E 450-31	18				1	1		1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K2E 450 32	19							1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K2E 450 33	20					1	1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
K2E 450 34	21					1		2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TOTAL				2	3	9	11	24										

Powered by CamScanner

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		TRIMESTRE		AÑO	2025	FECHA DE REALIZACIÓN	27-09-25
BARRIO	Villa Rey	NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO	Yesmina Alvarez						

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										
CSD 29-412	1					1		1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
CSD 294-62	2							2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
CSD 2946	3						1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
CSD 294-054	4					1		2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
CSD 294-045	5							1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
CSD 294-036	6						1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
CSD 294-027	7							1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
CSD 294-18	8				1		1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
CSD 29420	9							2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
CSD 29422	10						1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
CSD 294-24	11					1		1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
CSD B29-422	12							1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
CSD 09-421	13					1	1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
CSD B9420	14							1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
CSD B9 415	15						2	1	Casa Cerrada									
CSD B25415	16		1					1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
CSD B9E416	17					1		1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
CSD B2E416	18						1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
CSD B2E410	19				1			1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
CSD B2E409	20							1	Casa Cerrada									
CSD B2E408	21					1		1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TOTAL					1	6	8	25										

105

Powered by CamScanner

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	27-7-25
BARRIO	Villa Rey	NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO	Yesmina Alvarez						

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										
CSDB294-B	1				3			2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
CSDB294-4	2							1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
CSDB294-333	3							1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
CSDB294-394	4						1	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
CSDB294 45	5							2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
CSDB294 516	6				1		1	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
CSDB294 567	7					1		1	cerrado									
CSDB29466	8							1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
CSDB29466	9						1	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
CSDB29469	10				1			1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
CSDB29475	11							1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
CSDC2494	12						1	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
CSDC2495	13							1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
CSDC2496	14				1			1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
CSDC24922	15							1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
CSDB2452E	16					1	1	1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
CSDB24634	17							1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
CSDC2494O	18			1			1	2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
CSDC2496	19					1		2	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
CSDC24952	20							1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
CSDC2495B	21					1		1	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
TOTAL					4	4	6	27										

106

Powered by CamScanner

HOSPITAL DE SOLEDAD
Soledad Saludable

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

DEPARTAMENTO		MUNICIPIO Soledad	TRIMESTRE 2019-25	AÑO 2019-25	FECHA DE REALIZACIÓN	27-9-25
BARRIO	Villa Katy	NOMBRE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO	Karol Pineda			

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 20 47 18	1	1				2			100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
CR 25 4 24 APTO 2	2	1						2	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
CR 25-4-24 APTO 2	3	1						2	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
CR 29-49-52	4	1					2	1 2	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
CR 24 # 39 APTO 1	5	1						2	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
CR 24 # 49 39 APTO 2	6	1				1		2	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
CR 24 # 39 21	7	1				1		2	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
CR 24 # 49-15	8	1						1	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
CR 24 # 49-16	9	1					1	2	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
CR 24 # 49-15 APTO 1	10	1					1	1	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
CR 24 # 49-15 APTO 2	11	1					1	2	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
CR 24 # 49-9 APTO 1	12	1					3	2	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
CR 20 # 49-16	13	1				1	2	1	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
CR 24 # 49-15	14	1					2	1	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
CR 24 # 49-15 APTO 1	15	1						2	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
CR 24 # 48 10	16	1						2	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
CR 23 4403	17	1				1	2	2	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
CR 23 49-10	18	1					2	2	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
CR 24 3 49-10 APTO 1	19	1					1	2	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
CR 23 49-15	20	1						2	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
CR 23 49-21	21	1					1	2	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
TOTAL				1		6	18	17										

Powered by CamScanner

HOSPITAL DE SOLEDAD
Soledad Saludable

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

DEPARTAMENTO		MUNICIPIO	sol	TRIMESTRE	1T Sept	AÑO	25	FECHA DE REALIZACIÓN	
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 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										
[illegible]	63	1					1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
[illegible]	64	1				2	1	3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
[illegible]	65	1					1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
[illegible]	66	1						2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
[illegible]	67	1					1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
[illegible]	68	1					2	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
[illegible]	69	1					3	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
[illegible]	70	1						2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
[illegible]	71	1					1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
[illegible]	72	1						2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
[illegible]	73	1					2	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
[illegible]	74	1					3	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
[illegible]	75	1					3	3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
[illegible]	76	1					3	3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
[illegible]	77	1					1	2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
[illegible]	78	1					2	3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
[illegible]	79	1					2	4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
[illegible]	80	1					2	4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TOTAL						2	40	39										

Powered by CamScanner

ENCUESTA DE COBERTURA VACUNAL

HOSPITAL DE SOLEDAD
Cuidamos de ti

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

Departamento: Atl Municipio/Localidad: Soledad Encuestador: Mary Pardo Fecha: 27 9 15

Barrio/conglomerado: V. Rey.

No.	Dirección / Teléfono	Régimen	Nombre aseguradora	Nombre del niño	Fecha de nacimiento DD MM AA	Carnet de Vacu. SI	Carnet de Vacu. NO	VACUNA: BCG DD MM AA	HEPATITIS B (HB) 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	Refuerzo DPT DD MM AA	Refuerzo SRP DD MM AA
Cra 25 b-12	2	Mapfre	Nombre del niño		10 4 25	X		10 4 25	10 4 25	12 6 25	15 8 25		12 6 25	15 8 25					

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

Powered by CamScanner

HOSPITAL DE SOLEDAD

Cuidamos de ti

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES
REPORTE DE CONSOLIDADO DE VACUNACIÓN

MUNICIPIO: Soledad. INSTITUCIÓN: Hsl la central 27 MES: 09. AÑO: 2025

ANTIPOLIO

REGIMEN	< DE 1 AÑO			UN AÑO			DOS AÑOS			TRES AÑOS			CUATRO AÑOS			CINCO AÑOS			RN	REFUERZOS					REFUERZOS 2 AÑOS		1 AÑO APLICADAS	1 AÑO TERMINADO
	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a		1 Año	2 Años	3 Años	4 Años	5 Años	1a	2a		
CONTRIBUTIVO																												
SUBSIDIADO																												
VINCULADOS																												
ESPECIAL																												
TOTAL																												
INDIGENA																												
ROM/GITANO																												
RAIZAL																												
PALENQUERO																												
AFRODESCENDIENTE																												
OTROS																												
TOTAL																												
DESPLAZADOS																												

POLIO INYECTABLE

REGIMEN	< DE 1 AÑO			UN AÑO			DOS AÑOS			TRES AÑOS			CUATRO AÑOS			CINCO AÑOS			REFUERZOS					DE 10 AÑOS A MAS					
	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	2 AÑOS	3 AÑOS	4 AÑOS	5 AÑOS	6 AÑOS
CONTRIBUTIVO																													
SUBSIDIADO																													
VINCULADOS																													
ESPECIAL																													
TOTAL																													
INDIGENA																													
ROM/GITANO																													
RAIZAL																													
PALENQUERO																													
AFRODESCENDIENTE																													
OTROS																													
TOTAL																													
DESPLAZADOS																													

PENTAVALENTE

REGIMEN	< DE 1 AÑO			UN AÑO			DOS AÑOS			TRES AÑOS			CUATRO AÑOS			CINCO AÑOS			RN	RN2							DE 10 AÑOS A MAS		
	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a		<1 AÑO	1 AÑO	2 AÑOS	3 AÑOS	4 AÑOS	5 AÑOS	10 YEARS	4 AÑOS	5 AÑOS	6A MAS
CONTRIBUTIVO																													
SUBSIDIADO																													
VINCULADOS																													
ESPECIAL																													
TOTAL																													
INDIGENA																													
ROM/GITANO																													
RAIZAL																													
PALENQUERO																													
AFRODESCENDIENTE																													
OTROS																													
TOTAL																													
DESPLAZADOS																													

DPT

REGIMEN	< DE 1 AÑO			UN AÑO			DOS AÑOS			TRES AÑOS			CUATRO AÑOS			CINCO AÑOS			REFUERZOS					RN	ANTIAMARILA HUMANA	
	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1 Año	2 Años	3 Años	4 Años	5 Años	6 a 11 Meses	DOSIS APLICADAS	1TO TERMINADO
CONTRIBUTIVO																										
SUBSIDIADO																										
VINCULADOS																										
ESPECIAL																										
TOTAL																										

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner









VPH =.
1. Subsidiado
Mutual SER

Influenza = 2. Subsidiado · Mutual SER.
Influenza 1. Contributivo · Salud total

Hospital
Materno Infantil

CONTRATO PROFESIONAL

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-2025-064
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA VACUNACION PAI
VALOR:	NUEVE MILLONES PESOS ($9000000) M/cte
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	4137 del 01 de Julio de 2025
PLAZO	30 de Septiembre 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,** quienpara efectos contractuales se denominara el **CONTRATANTE,** por una parte y por la otra **KELLY YOHANA CAMACHO POLO** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número **22699179** quien en adelante se denominara el **CONTRATISTA,** hemos convenido celebrar un contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión en salud, previa las siguientes consideraciones: 1. La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD, es una entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, e integrante del sistema de seguridad social en salud, creada por el Acuerdo 005 del 23 de Agosto del 2000, expedido porel Consejo del Municipio de Soledad, para prestar los servicios de primer nivel de atención en salud en el Municipio de Soledad. 2. Que para la prestación de los servicios de la ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas de Salud Pública (PIC) se hace necesario contratar el recurso humano para realizar estas actividades del Plan Operativo PAS 2025 contratadas a la ESE. 3. Según las motivaciones previas, la entidad ha preparado un Estudio previo el cual se ajusta a lo previsto en la normatividad vigente, ha obtenido previamente el respectivo certificado de disponibilidad presupuestal entregado por el encargado de la oficina de presupuesto con No **CDP 4137** 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 guias 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 Septiembre 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 31 de Julio 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 debera presentar

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

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 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 Vigias 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 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:($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. 4699** 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

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

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 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 el contratista, 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 etapa de 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

116

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

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 Julio de 2025

NELSON ENRIQUE GARCIA PEREZ
Gerente

KELLY YOHANA CAMACHO POLO
Contratista

Elaboró: E.A Profesional Contratación
Revisó:

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-2025-066
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:	4139 del 01 de Julio de 2025
PLAZO	30 de Septiembre 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 4139** 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 Septiembre 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 31 de Julio 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

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

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 suspensión, prorroga o modificación, para 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 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 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:($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. 4701** 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

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

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 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 el contratista, 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 etapa de 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

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

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 Julio de 2025

NELSON ENRIQUE GARCIA PEREZ
Gerente

VIVIANA DEL CARMEN TORRES FONTALVO
Contratista

121

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-2025-085
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:	4158 del 01 de Julio de 2025
PLAZO	30 de Septiembre 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 4158** 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 Septiembre 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 31 de Julio 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

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

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 a cargo 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 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 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 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:($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. 4720** 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

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

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 exonerara 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 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 única obligación económica que adquiere con el contratista, 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 etapa de 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

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

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 Julio de 2025

NELSON ENRIQUE GARCIA PEREZ
Gerente

lenys montero
LENYS MONTERO GOMEZ
Contratista

Elaboró: E.A Profesional Contratación
Revisó:Dr. en la nueva versión

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-2025-079
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:	4152 del 01 de Julio de 2025
PLAZO	30 de Septiembre 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,** quienpara efectos contractuales se denominara el **CONTRATANTE,** por una parte y por la otra **MARY CARMEN PARDO HERRERA** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número **1042433511** quien en adelante se denominara el **CONTRATISTA,** hemos convenido celebrar un contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión en salud, previa las siguientes consideraciones: 1. La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD, es una entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, e integrante del sistema de seguridad social en salud, creada por el Acuerdo 005 del 23 de Agosto del 2000, expedido porel Consejo del Municipio de Soledad, para prestar los servicios de primer nivel de atención en salud en el Municipio de Soledad. 2. Que para la prestación de los servicios de la ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas de Salud Pública (PIC) se hace necesario contratar el recurso humano para realizar estas actividades del Plan Operativo PAS 2025 contratadas a la ESE. 3. Según las motivaciones previas, la entidad ha preparado un Estudio previo el cual se ajusta a lo previsto en la normatividad vigente, ha obtenido previamente el respectivo certificado de disponibilidad presupuestal entregado por el encargado de la oficina de presupuesto con No **CDP 4152** 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 Septiembre 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 31 de Julio 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

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

pago el contratista deberá presentar además de lo anterior, la constancia y/o informes correspondientes a la realización de las actividades propias del objeto contractual, la acreditación del pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión y Riesgos Laborales (ARL) y la presentación de la factura y/o cuenta de cobro correspondiente según el régimen tributario al que pertenezca el Contratista. **CLAUSULA SEXTA: SUPERVISIÓN**: La supervisión o interventoría del presente contrato estará acargo del **Subgerente Científico de la E.S.E** o quien haga sus veces. El supervisor o interventor del contrato tendrá las siguientes atribuciones: **a)** Colaborar y coordinar en la ejecución del contrato. **b)** Exigir el cumplimiento del contrato de los términos pactados. **c)** Certificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales a cargo del contratista. **d)** Dar aviso de cualquier inconsistencia e incumplimiento del Objeto del contrato y su ejecución. **e)** Informar las situaciones que requieran suspensión, prorroga o modificación, para 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 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 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 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:($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. 4714** 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

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

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 exonerara 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 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 única obligación económica que adquiere con el contratista, 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 etapa de 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

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

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 Julio de 2025

NELSON ENRIQUE GARCIA PEREZ
Gerente

Mary Pardo

MARY CARMEN PARDO HERRERA
Contratista

Elaboró: O.A-Profesional Contratación
Revisó/Aprobó: Jefe de la Oficina Asesora

129

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-2025-077
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:	4150 del 01 de Julio de 2025
PLAZO	30 de Septiembre 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,** quienpara efectos contractuales se denominara el **CONTRATANTE,** por una parte y por la otra **XIOMARA EDELMIRA RODRIGUEZ CANTILLO** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número **32684298** quien en adelante se denominara el **CONTRATISTA,** hemos convenido celebrar un contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión en salud, previa las siguientes consideraciones: 1. La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD, es una entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, e integrante del sistema de seguridad social en salud, creada por el Acuerdo 005 del 23 de Agosto del 2000, expedido porel Consejo del Municipio de Soledad, para prestar los servicios de primer nivel de atención en salud en el Municipio de Soledad. 2. Que para la prestación de los servicios de la ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas de Salud Pública (PIC) se hace necesario contratar el recurso humano para realizar estas actividades del Plan Operativo PAS 2025 contratadas a la ESE. 3. Según las motivaciones previas, la entidad ha preparado un Estudio previo el cual se ajusta a lo previsto en la normatividad vigente, ha obtenido previamente el respectivo certificado de disponibilidad presupuestal entregado por el encargado de la oficina de presupuesto con No **CDP 4150** 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 Septiembre 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 31 de Julio 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

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

pago el contratista deberá presentar además de lo anterior, la constancia y/o informes correspondientes a la realización de las actividades propias del objeto contractual, la acreditación del pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión y Riesgos Laborales (ARL) y la presentación de la factura y/o cuenta de cobro correspondiente según el régimen tributario al que pertenezca el Contratista. **CLAUSULA SEXTA: SUPERVISIÓN**: La supervisión o interventoría del presente contrato estará acargo del **Subgerente Científico de la E.S.E** o quien haga sus veces. El supervisor o interventor del contrato tendrá las siguientes atribuciones: **a)** Colaborar y coordinar en la ejecución del contrato. **b)** Exigir el cumplimiento del contrato de los términos pactados. **c)** Certificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales a cargo del contratista. **d)** Dar aviso de cualquier inconsistencia e incumplimiento del Objeto del contrato y su ejecución. **e)** Informar las situaciones que requieran suspensión, prorroga o modificación, para 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 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 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:($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. 4712** 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

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

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 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 el contratista, 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 etapa de 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

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

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 Julio de 2025

NELSON ENRIQUE GARCIA PEREZ
Gerente

XIOMARA EDELMIRA RODRIGUEZ CANTILLO
Contratista

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-2025-068
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:	4141 del 01 de Julio de 2025
PLAZO	30 de Septiembre 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,** quienpara efectos contractuales se denominara el **CONTRATANTE,** por una parte y por la otra **PABLA BEATRIZ OROZCO OSPINO** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número **22569688** quien en adelante se denominara el **CONTRATISTA,** hemos convenido celebrar un contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión en salud, previa las siguientes consideraciones: 1. La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD, es una entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, e integrante del sistema de seguridad social en salud, creada por el Acuerdo 005 del 23 de Agosto del 2000, expedido porel Consejo del Municipio de Soledad, para prestar los servicios de primer nivel de atención en salud en el Municipio de Soledad. 2. Que para la prestación de los servicios de la ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas de Salud Pública (PIC) se hace necesario contratar el recurso humano para realizar estas actividades del Plan Operativo PAS 2025 contratadas a la ESE. 3. Según las motivaciones previas, la entidad ha preparado un Estudio previo el cual se ajusta a lo previsto en la normatividad vigente, ha obtenido previamente el respectivo certificado de disponibilidad presupuestal entregado por el encargado de la oficina de presupuesto con No **CDP 4141** 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 Septiembre 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 31 de Julio 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

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

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 a cargo del **Subgerente Científico de la E.S.E** o quien haga sus veces. El supervisor o interventor del contrato tendrá las siguientes atribuciones: **a)** Colaborar y coordinar en la ejecución del contrato. **b)** Exigir el cumplimiento del contrato de los términos pactados. **c)** Certificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales a cargo del contratista. **d)** Dar aviso de cualquier inconsistencia e incumplimiento del Objeto del contrato y su ejecución. **e)** Informar las situaciones que requieran suspensión, prorroga o modificación, para 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 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 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:($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. 4703** 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

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

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 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 el contratista, 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 etapa de 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

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

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 Julio de 2025

NELSON ENRIQUE GARCIA PEREZ
Gerente

PABLA BEATRIZ OROZCO OSPINO
Contratista

137

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-2025-067
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:	4140 del 01 de Julio de 2025
PLAZO	30 de Septiembre de 2025

Entre los suscritos a saber: **NELSON ENRIQUE GARCIA PEREZ,** mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía número **72.310.382** expedida en el municipio de Barranquilla – Atlántico quien para los efectos del presente documento actúa en calidad de Gerente de la **ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD,** quien para efectos contractuales se denominara el **CONTRATANTE,** por una parte y por la otra **JENNY EDITH JULIAO ORTIZ** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número **22645247** quien en adelante se denominara el **CONTRATISTA,** hemos convenido celebrar un contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión en salud, previa las siguientes consideraciones: 1. La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD, es una entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, e integrante del sistema de seguridad social en salud, creada por el Acuerdo 005 del 23 de Agosto del 2000, expedido por el Consejo del Municipio de Soledad, para prestar los servicios de primer nivel de atención en salud en el Municipio de Soledad. 2. Que para la prestación de los servicios de la ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas de Salud Pública (PIC) se hace necesario contratar el recurso humano para realizar estas actividades del Plan Operativo PAS 2025 contratadas a la ESE. 3. Según las motivaciones previas, la entidad ha preparado un Estudio previo el cual se ajusta a lo previsto en la normatividad vigente, ha obtenido previamente el respectivo certificado de disponibilidad presupuestal entregado por el encargado de la oficina de presupuesto con No **CDP 4140** 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 Septiembre 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 31 de Julio 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

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

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 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 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:($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. 4702** 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

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

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 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 única obligación económica que adquiere con el contratista, 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 etapa de 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

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

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 Julio de 2025

NELSON ENRIQUE GARCIA PEREZ
Gerente

Jenny Juliao ortiz

JENNY EDITH JULIAO ORTIZ
Contratista

Elaboró: E.A-Profesional Contratación
Revisó:Dir.en la materia asignada