Guadalupe Santander, **24 de agosto de 2026.**

Doctor:
CARLOS MARIO ARENAS DURÁN
Gerente E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE

Cordial Saludo,

Me permito informar a Gerencia que se hace necesario contratar la ***"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TÉCNICO AUXILIAR EN ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES 5, 23, 24, 26, 27 Y 28 DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – PIC EN EL MUNICIPIO DE GUADALUPE, Y APOYO A LAS ACTIVIDADES 12, 17 Y 29, EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. CO1.PCCNTR.9592734, SUSCRITO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER – SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL Y LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE"***

Para el desarrollo del objeto el contratista debe realizar las siguientes actividades que delimitan el alcance del mismo:

ALCANCE DEL OBJETO CONTRACTUAL:

El contratista prestará los servicios de apoyo a la gestión como técnico auxiliar en enfermería con plena autonomia técnica y administrativa, bajo su exclusiva responsabilidad y sin que medie relación laboral, subordinación o dependencia de ningún tipo frente a la E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE.

El contratista organizará y distribuirá su tiempo de manera autónoma, conforme al plan de trabajo y al cronograma mensual que él mismo proponga, **sin sujeción a jornada u horario determinado**.

El desarrollo de las actividades se realizará conforme a los protocolos y lineamientos propios de la profesión, a los lineamientos técnicos del Ministerio de Salud y Protección Social y de la Secretaría de Salud Departamental de Santander, y a lo establecido en la Cláusula 3 (Alcance) del Contrato Interadministrativo No. CO1.PCCNTR.9592734. En las Actividades 12, 17 y 29, cuya ejecución el contrato interadministrativo asigna conjuntamente con el profesional de enfermería y, en la Actividad 29, también con el profesional de psicología, el contratista concurrirá con dichos perfiles en el desarrollo de las intervenciones bajo su orientación técnica.

Las actividades objeto del presente contrato serán ejecutadas de manera conjunta con el otro técnico auxiliar en enfermería vinculado por la E.S.E. para el mismo efecto, conforme a la distribución operativa que se establezca en el plan de trabajo y el cronograma mensual aprobados por la supervisión, y el contratista reportará en su informe mensual las metas efectivamente ejecutadas por él y suscribirá los soportes que produzca, en los siguientes términos:

A. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

ACTIVIDAD 5. Realizar estrategias de información en salud para fortalecer la importancia de las vacunas en los distintos momentos de curso de vida, en el entorno comunitario, ámbito rural. Meta: siete (07) estrategias de información.

a) Realizar la verificación del esquema de vacunación de todos los niños, niñas y adolescentes del municipio mediante cruce de bases de datos con PAIWEB, con el fin de identificar susceptibles y el microterritorio a priorizar.

Soportes: a) Plantilla de verificación del esquema de vacunación de todos los niños, niñas y adolescentes del municipio; b) Informe de identificación de susceptibles, pendientes por vacuna y microterritorios a priorizar; c) Notificación de los susceptibles a las EAPB, mediante oficio y/o correo electrónico; d) Plantilla de seguimiento a la vacunación de susceptibles, canalización y puesta al día de los susceptibles identificados.

b) Realizar estrategias de información en el microterritorio priorizado mensualmente, en el marco de las jornadas de vacunación departamentales y nacionales. Las estrategias deberán realizarse en veredas y/o microterritorios diferentes cada mes, conforme a las características propias del municipio.

Soportes: a) Acta de reunión con la participación del líder comunitario del territorio donde se desarrollará la estrategia, la autoridad local o municipal, las EAPB, la dirección local de salud, las IPS y demás actores en salud; b) Documento con el plan y el contenido teórico de cada campaña, revisado y aprobado por el referente departamental del programa PAI (ficha técnica); c) Certificado de permanencia firmado por el líder comunitario de cada vereda visitada; d) Listados de asistencia.

c) Entregar el material informativo para el desarrollo de las actividades en el entorno comunitario, ámbito rural, en cada uno de los microterritorios priorizados, el cual debe ser concertado, revisado y aprobado por el referente departamental de PAI.

Soportes: Acta de concertación, revisión y aprobación del material informativo a utilizar, suscrita con el referente departamental de PAI.

d) Elaborar informe final con todas las evidencias y el análisis del desarrollo de la estrategia, que contenga objetivo, población objeto, asistencia alcanzada, aspectos positivos, de mejora, oportunidades y observaciones, e incluya los siguientes indicadores: número y porcentaje de personas del territorio abordadas; número y porcentaje de personas por momento de curso de vida que participaron; y número y porcentaje de canalizaciones a servicios de salud con atención oportuna.

Soportes: Documento informe final consolidado con los indicadores solicitados y demás soportes generados.

ACTIVIDAD 23. Desarrollar acciones para la reorganización del medio y eliminación de criaderos de vectores, como prevención y control de las ETV, ámbito urbano, en todos los momentos de curso de vida. Meta: una (01) movilización, a desarrollar en doscientas (200) casas.

a) Planeación y alistamiento operativo: identificación de los territorios urbanos con mayor riesgo epidemiológico, definición de las viviendas y puntos críticos a intervenir, articulación con líderes comunitarios y programación de la jornada.

Soportes: Territorios priorizados y georreferenciados; listado de viviendas y puntos críticos seleccionados para intervención; cronograma de la jornada comunitaria.

b) Sensibilización y movilización comunitaria: desarrollo de actividades de información y sensibilización dirigidas a personas de todos los grupos del curso de vida y de todos los géneros, orientadas a la identificación de criaderos, prácticas de saneamiento ambiental y corresponsabilidad comunitaria en el control del vector, en el entorno comunitario y peridomiciliario.

Soportes: Registro de asistencia y participación comunitaria; evidencia de la comunidad sensibilizada sobre prevención y control de ETV; participación activa de la población en la jornada de reorganización del medio; entrega de materiales para la jornada de movilización.

c) Intervención domiciliaria y eliminación de criaderos: visita a las viviendas y puntos críticos previamente identificados para la identificación de criaderos reales y potenciales, la reorganización del entorno domiciliario y peridomiciliario y la recolección de inservibles generadores de riesgo vectorial.

Soportes: Viviendas intervenidas con eliminación de criaderos; criaderos reales y potenciales identificados y eliminados; inservibles recolectados y dispuestos adecuadamente, expresados en kilogramos; kit de lavado de estanques o pilas entregados con indicaciones de lavado.

d) Saneamiento de puntos críticos: intervención de los puntos críticos comunitarios identificados como focos de proliferación vectorial —lotes, espacios públicos y áreas comunes— mediante reorganización del medio y recolección de inservibles.

Soportes: Puntos críticos saneados y evidencia de la reducción de focos comunitarios de riesgo vectorial.

e) Seguimiento y registro de resultados: consolidación de la información generada durante la jornada, registro de indicadores y evaluación de los resultados de la intervención.

Soportes: Documento informe final consolidado con base de datos de viviendas intervenidas y población impactada; registro de indicadores de control del vector; número de viviendas intervenidas por jornada de movilización; número y porcentaje de personas del territorio abordadas; número y porcentaje de personas por momento de curso de vida que participaron; y número y porcentaje de canalizaciones a servicios de salud con atención oportuna.

ACTIVIDAD 24. Realizar tamizajes serológicos para el cumplimiento de criterios del plan de certificación de interrupción de la transmisión de la enfermedad de Chagas, en primera infancia, infancia, adolescencia y juventud, mujeres embarazadas y en edad fértil, en el entorno comunitario, ámbito rural. Meta: doscientos (200) tamizajes.

a) Planeación y alistamiento operativo: priorización de veredas rurales con riesgo epidemiológico, definición de la población objeto —niños y niñas de 1 a 4 años, población de 5 a 15 años y mujeres en edad fértil—, programación de la jornada diaria de tamizaje aprobada por el programa de ETV, coordinación con líderes comunitarios y actores del territorio, y alistamiento logístico de las pruebas rápidas en punto de atención y de los formatos de registro.

Soportes: Territorios y veredas priorizadas para tamizaje; cronograma definido de jornadas de tamizaje; insumos diagnósticos y formatos de registro alistados.

b) Sensibilización y movilización comunitaria: desarrollo de acciones de información, educación y comunicación dirigidas a la población priorizada, enfocadas en los mecanismos de transmisión vectorial, oral y congénita de la enfermedad de Chagas, la importancia del tamizaje serológico y las medidas de prevención, así como la convocatoria comunitaria para la jornada.

Soportes: Registro de familias y personas abordadas; evidencia de población sensibilizada sobre la enfermedad de Chagas y su prevención; participación comunitaria activa en la jornada de tamizaje.

c) Búsqueda activa y tamizaje serológico: ejecución de la jornada diaria de tamizaje mediante búsqueda activa casa a casa y en puntos de concentración comunitaria, aplicación de pruebas rápidas en punto de toma para la detección de anticuerpos contra Trypanosoma cruzi, lectura inmediata de resultados y orientación inicial a la población tamizada, con una meta diaria aproximada de cinco (05) tamizajes por día.

Soportes: Pruebas rápidas aplicadas y registradas; resultados serológicos leídos y comunicados oportunamente; cobertura de tamizaje en la población priorizada; consentimientos informados y planillas de reporte de resultados.

d) Identificación de riesgo domiciliario y asesoría preventiva: identificación, durante la jornada, de las viviendas con riesgo estructural y factores asociados a la presencia de triatominos, acompañada de asesoría a las familias sobre medidas de prevención, control del vector y reducción del riesgo de transmisión.

Soportes: Viviendas evaluadas con identificación de factores de riesgo; familias orientadas en medidas de prevención de la enfermedad de Chagas; registro de riesgo domiciliario y comunitario.

e) Articulación para confirmación diagnóstica y seguimiento: remisión de los resultados reactivos para confirmación diagnóstica y pruebas de confirmación al LDSP, articulación con IPS y EAPB para el seguimiento clínico y epidemiológico, y garantía del registro completo de la información conforme a los lineamientos vigentes.

Soportes: Registro completo y oportuno de la información, con los casos reactivos remitidos para confirmación diagnóstica; personas orientadas y vinculadas a la ruta de atención.

f) Consolidación de información y análisis de resultados: consolidación de los datos generados por día de toma, análisis del avance hacia la meta de tamizaje y evaluación del riesgo residual en las veredas priorizadas, como insumo para el plan de certificación de interrupción de la transmisión de Chagas.

Soportes: Base de datos consolidada de tamizajes realizados; avance porcentual hacia la meta definida de personas tamizadas; e informe final con los indicadores de número de personas del territorio abordadas, número de personas por momento de curso de vida que participaron y número de canalizaciones a servicios de salud con atención oportuna.

ACTIVIDAD 26. Desarrollar acciones de información en salud en entorno hogar para la prevención y detección temprana de las Enfermedades Transmitidas por Vectores, ámbito urbano, en todos los momentos de curso de vida. Meta: ciento cuarenta y ocho (148) casas.

a) Planeación y coordinación interinstitucional: elaborar el plan de trabajo concertado con el técnico operativo de ETV de la provincia, estableciendo metas diarias que incluyan al menos nueve (09) visitas efectivas por día para garantizar el cumplimiento del cronograma.

Soportes: Plan de trabajo y cronograma mensual concertado.

b) Diagnóstico inicial y caracterización del riesgo: aplicar la encuesta domiciliaria de factores de riesgo y levantar los índices intra y peridomiciliarios en las viviendas visitadas por primera vez, realizando la evaluación intra y peridomicilio mediante inspección detallada para detectar presencia de triatominos.

Soportes: Cien por ciento (100%) de las viviendas de los territorios intervenidos con encuesta aplicada e índices levantados; meta diaria de nueve (09) viviendas visitadas efectivamente por día.

c) Sistematización de información y georreferenciación: actualizar físicamente el mapa veredal y el proyecto en Epicollect5, incluyendo convenciones, minimapa, rosa de los vientos, identificación de viviendas encuestadas y no encuestadas, anexo con listado de viviendas, responsable y códigos de laboratorio, certificación firmada por miembro de la junta de acción comunal y los ajustes en la plataforma digital.

Soportes: Mapa veredal físico actualizado y registrado en la plataforma Epicollect5; meta diaria de nueve (09) viviendas georreferenciadas e informadas por día durante el levantamiento en campo.

d) Intervención entomológica y control ambiental: recolectar y preservar los vectores encontrados —huevos, ninfas y adultos— en intra y peridomicilio y enviarlos al laboratorio, e implementar acciones de control físico mediante reordenamiento del medio para eliminar infestaciones en las viviendas positivas.

Soportes: Material entomológico ingresado formalmente al laboratorio con código de ingreso; cien por ciento (100%) de las viviendas infestadas intervenidas; kits de lavado entregados; intervención en al menos nueve (09) viviendas efectivas por día, priorizando las colonizadas.

e) Educación sanitaria y participación comunitaria: brindar información y educación sanitaria a los miembros de las viviendas visitadas sobre los determinantes de domiciliación del vector, la promoción de entornos saludables y la recolección y envío comunitario de vectores, con entrega del kit de lavado de estanques o pilas compuesto por un cepillo de cerdas duras e hipoclorito.

Soportes: Cien por ciento (100%) de viviendas con acciones educativas aplicadas; meta diaria de nueve (09) viviendas con actividades educativas por día.

f) Elaborar informe final con todas las evidencias y el análisis del desarrollo de la estrategia, con el contenido y los indicadores señalados para la Actividad 5, incluyendo el número de hogares abordados.

Soportes: Documento informe final consolidado con los indicadores solicitados y demás soportes generados.

ACTIVIDAD 27. Realizar la caracterización de los factores de riesgo laborales a los trabajadores informales de los diferentes sectores de la economía popular y comunitaria, en el entorno laboral, ámbito urbano, en los momentos de curso de vida de juventud, adultez y vejez. Meta: ciento cincuenta (150) encuestas.

a) Realizar una reunión presencial con el secretario de salud del municipio, o quien haga sus veces, y demás actores involucrados, para la presentación de la propuesta a desarrollar, la coordinación de zona y la actividad económica a priorizar.

Soportes: a) Acta de reunión; b) Listado de asistencia; c) Registro fotográfico.

b) Aplicar a ciento cincuenta (150) trabajadores informales del área urbana el Instrumento para la Caracterización de los Trabajadores de la Economía Popular y Comunitaria priorizadas en el municipio, utilizando el software y/o la herramienta de caracterización establecida por la Secretaría.

Soportes: Base de datos de los trabajadores informales según las directrices del referente de economía popular.

c) Elaborar el diagnóstico sanitario y de riesgos ocupacionales que permita determinar los factores de riesgo de la población trabajadora informal, con base en la captura de información realizada en la caracterización.

Soportes: Diagnóstico elaborado según las directrices dadas por el supervisor.

d) Realizar una reunión presencial con el secretario de salud del municipio, o quien haga sus veces, y demás actores involucrados, para socializar los resultados de la caracterización y su correspondiente diagnóstico, y elaborar el informe final con las evidencias y los indicadores señalados para la Actividad 5.

Soportes: a) Acta de reunión; b) Listado de asistencia; c) Registro fotográfico; d) Documento informe final consolidado con los indicadores solicitados y demás soportes generados.

ACTIVIDAD 28. Realizar la caracterización de los factores de riesgo laborales a los trabajadores informales de los diferentes sectores de la economía popular y comunitaria, en el entorno laboral, ámbito rural, en los momentos de curso de vida de juventud, adultez y vejez. Meta: cien (100) encuestas.

a) Realizar una reunión presencial con el secretario de salud del municipio, o quien haga sus veces, y demás actores involucrados, para la presentación de la propuesta a desarrollar, la coordinación de zona y la actividad económica a priorizar.

JUSITIFICACIÓN DE LA CONTRATACIÓN:

El dos (02) de julio de 2026, la E.S.E. HNSG suscribió con el **DEPARTAMENTO DE SANTANDER – SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL** el **Contrato Interadministrativo No. CO1.PCCNTR.9592734**, cuyo objeto es ***"FORTALECER LAS ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA EL MUNICIPIO DE GUADALUPE ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – PIC PARA LA CONCURRENCIA EN LOS MUNICIPIOS DE SANTANDER"***.

El referido contrato fue pactado por valor de DOSCIENTOS CUARENTA MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SIETE PESOS CON VEINTIÚN CENTAVOS M/CTE **($240.737.907,21)** y se financia con recursos del **Sistema General de Participaciones – SGP Salud Pública Colectiva**, conforme a la Certificación del Banco de Proyectos No. 179 del 27 de abril de 2026, SSEPI 20260680000014, BPIN 20260000011581, del banco de programas y proyectos de inversión pública de la Secretaría de Planeación del Departamento de Santander.

El **acta de inicio se suscribió el 06 de agosto de 2026**. Conforme a la Cláusula 2, el plazo de ejecución es de cinco (05) meses contados a partir de dicha acta, sin que se sobrepase la vigencia fiscal 2026, razón por la cual, según el registro del proceso en el SECOP, la ejecución del contrato se extiende hasta el 30 de diciembre de 2026.

En virtud de dicho contrato, la E.S.E. HNSG asumió la condición de ejecutora de las intervenciones colectivas priorizadas para el municipio de Guadalupe y, en tal calidad, quedó obligada, entre otros deberes, a:

i) Ejecutar directamente y bajo su entera responsabilidad el alcance del objeto contractual, para lo cual goza de plena autonomía técnica, administrativa y contractual, siendo la única responsable de la contratación de los alcances previstos (Cláusula 7, Obligaciones del Contratista, numeral 1);

ii) Vincular y contratar el talento humano establecido para el adecuado cumplimiento de las actividades (Cláusula 3, acápite Otras Obligaciones, numeral 9);

iii) Consolidar y entregar mensualmente la información y los soportes de ejecución de las actividades, en el entendido de que el pago se realiza de acuerdo con el cumplimiento de las actividades planeadas y concertadas en el plan de trabajo (Cláusula 3, acápite Otras Obligaciones, numeral 7).

Los recursos con cargo a los cuales se financia la presente contratación provienen del citado contrato interadministrativo, se encuentran incorporados al presupuesto de ingresos y gastos de la E.S.E. para la vigencia fiscal 2026 y están respaldados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal, conservando la destinación específica propia de los recursos del Sistema General de Participaciones para salud pública colectiva.

Actividades del contrato interadministrativo a cargo de talento humano auxiliar de enfermería

Soportes: a) Acta de reunión; b) Listado de asistencia; c) Registro fotográfico.

b) Aplicar a cien (100) trabajadores informales de la zona rural el Instrumento para la Caracterización de los Trabajadores de la Economía Popular y Comunitaria priorizadas en el municipio, utilizando el software y/o la herramienta establecida por la Secretaría.

Soportes: Base de datos de los trabajadores informales según las directrices del referente de economía popular.

c) Elaborar el diagnóstico sanitario y de riesgos ocupacionales que permita determinar los factores de riesgo de la población trabajadora informal del área rural, con base en la captura de información realizada en la caracterización.

Soportes: Diagnóstico elaborado según las directrices dadas por el supervisor.

d) Realizar una reunión presencial con el secretario de salud del municipio, o quien haga sus veces, y demás actores involucrados, para socializar los resultados de la caracterización y su correspondiente diagnóstico, y elaborar el informe final con las evidencias y los indicadores señalados para la Actividad 5.

Soportes: a) Acta de reunión; b) Listado de asistencia; c) Registro fotográfico; d) Documento informe final consolidado con los indicadores solicitados y demás soportes generados.

APOYO A LAS ACTIVIDADES 12, 17 Y 29. Actividades de información y educación en salud en entorno comunitario y laboral, ámbito urbano, cuya ejecución el contrato interadministrativo asigna conjuntamente con el profesional de enfermería y, en la Actividad 29, también con el profesional de psicología.

a) Apoyar la ejecución de las cinco (05) movilizaciones civiles de información en salud sexual y reproductiva de la Actividad 12, así como la promoción, difusión y divulgación de las conmemoraciones a través de perifoneo, bajo la orientación técnica del profesional de enfermería.

Soportes: Registros de asistencia y participación suscritos por el contratista, registro fotográfico y demás soportes definidos para la actividad.

b) Apoyar el desarrollo de los dos (02) ciclos educativos de nueve (09) sesiones cada uno de la Actividad 17, incluida la convocatoria de los participantes, la aplicación de pretest y postest y el diligenciamiento de las fichas técnicas por sesión educativa, bajo la orientación técnica del profesional de enfermería.

Soportes: Listados de asistencia suscritos por el contratista, fichas técnicas por sesión educativa y registros fotográficos.

c) Apoyar la identificación e intervención de los cincuenta (50) trabajadores informales de la Actividad 29, la difusión del evento y el desarrollo de la jornada de información, incluido el registro de los participantes y la recolección de los consentimientos informados.

Soportes: Registro de los participantes en físico y digital en los formatos establecidos por el supervisor y consentimientos informados según el modelo entregado por el supervisor.

La Cláusula 3 (Alcance) del contrato interadministrativo distribuye las actividades contratadas entre los distintos perfiles de talento humano requeridos. De las doce (12) actividades a ejecutar, seis (06) fueron asignadas expresamente al auxiliar de enfermería, quien además concurre en la ejecución de las Actividades 12, 17 y 29, así:

ACT.	DENOMINACIÓN DE LA ACTIVIDAD	PERFIL ASIGNADO EN EL CONTRATO	UNIDAD DE MEDIDA	META CONTRATADA
5	Realizar estrategias de información en salud para fortalecer la importancia de las vacunas en los distintos momentos de curso de vida, en el entorno comunitario, ámbito rural.	Auxiliar de enfermería	Estrategias de información	7
23	Desarrollar acciones para la reorganización del medio y eliminación de criaderos de vectores, como prevención y control de las ETV, ámbito urbano, en todos los momentos de curso de vida.	Auxiliar de enfermería	Movilización (200 casas)	1
24	Realizar tamizajes serológicos para el cumplimiento de criterios del plan de certificación de interrupción de la transmisión de la enfermedad de Chagas, en el entorno comunitario, ámbito rural.	Auxiliar de enfermería	Número de tamizajes	200
26	Desarrollar acciones de información en salud en entorno hogar para la prevención y detección temprana de las Enfermedades Transmitidas por Vectores, ámbito urbano.	Auxiliar de enfermería	Número de casas	148
27	Realizar la caracterización de los factores de riesgo laborales a los trabajadores informales de la economía popular y comunitaria, en el entorno laboral, ámbito urbano.	Auxiliar de enfermería	Encuestas realizadas área urbana	150
28	Realizar la caracterización de los factores de riesgo laborales a los trabajadores informales de la	Auxiliar de enfermería	Encuestas realizadas área rural	100

ACT.	DENOMINACIÓN DE LA ACTIVIDAD	PERFIL ASIGNADO EN EL CONTRATO	UNIDAD DE MEDIDA	META CONTRATADA
	economía popular y comunitaria, en el entorno laboral, ámbito rural.			
12, 17 y 29	Actividades de información y educación en salud en entorno comunitario y laboral, ámbito urbano, cuya ejecución el contrato asigna conjuntamente con el profesional de enfermería y, en la Actividad 29, también con el profesional de psicología.	Auxiliar de enfermería en concurrencia con los demás perfiles	Apoyo a la ejecución	Según metas de cada actividad

Sin otro en particular,

Atentamente,

CLAUDIA PATRICIA JAIMES AMOROCHO
Profesional Universitario