

**INFORME DE SUPERVISIÓN**  
**00-2025-IS-984**

**DATOS DEL CONTRATO**

Número del contrato: **CONTRATO 00-2025-CTT-79**  
 Fecha de suscripción: 21 de Marzo de 2025 Tipo de contrato: [C1] CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS  
 Contratista: [1005294778] AFRICANO MORA YENNI SHIRLEY / YENNY SHIRLEY AFRICANO MORA  
 Representante legal: [1005294778] AFRICANO MORA YENNI SHIRLEY  
 Dirección: CARRERA 4, VELEZ (SANTANDER)  
 Teléfono(s): 3229153587 - Correo electrónico: moritaaficano29@gmail.com  
 Términos del contrato: Desde el 25 de Marzo de 2025 Hasta el 24 de Junio de 2025 Duración: 3 Meses  
 Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL AREA RURAL DENTRO DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD – EBS DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ GARANTIZANDO EL CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS EXPEDIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL Y PROYECTO APROBADO MEDIANTE RESOLUCION N° 1212 DE

**DATOS DEL VALOR DEL CONTRATO**

Fecha	Descripción	Valor	% Ejecución	Acumulado
21-Mar-2025	Apropiación inicial: REGISTRO PRESUPUESTAL 00-2025-RP-174	9,000,000.00	0.00	9,000,000.00
25-Mar-2025	ACTA DE INICIO: 00-2025-AI-68		0.00	9,000,000.00
7-May-2025	INFORME DE SUPERVISIÓN: 00-2025-IS-582 / Documento soporte: CC 1343	3,000,000.00	33.33	6,000,000.00
28-May-2025	INFORME DE SUPERVISIÓN: 00-2025-IS-728 / Documento soporte: CC 1415	3,000,000.00	66.67	3,000,000.00
3-Jul-2025	INFORME DE SUPERVISIÓN: 00-2025-IS-984 / Documento soporte: CC 1539	3,000,000.00	100.00	
			Valor por ejecutar:	0.00

**DATOS DEL INFORME DE SUPERVISIÓN**

Fecha de elaboración: Jueves, 3-Jul-2025 00:00 am

Factura: CUENTA DE COBRO 1539

**Avance técnico**

Se evidencia cumplimiento con el objeto por parte del contratista, tal como se expresa en el informe de actividades donde se plasman las acciones efectuadas como:

**N° ACTIVIDAD TAREAS REALIZADAS EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO**

- Elaborar el cronograma mensual de operación de las actividades ejecutadas para el despliegue en territorio. Se reúne el equipo básico 4 para coordinación y elaboración de cronograma mensual del mes de junio el día 26 de mayo del 2025 ANEXO 1  
(Evidencia fotográfica del cronograma del mes de junio)
- Informar a la comunidad las acciones a desarrollar de los EBS a través de herramientas comunicativas. Se realizan abordaje mediante panfletos y redes sociales Informando a las comunidades de las acciones de los EBS el día 28 mayo del 2025 ANEXO 2  
(Infografía de EBS presentada por redes sociales)
- Realizar la caracterización social-ambiental, individual y familiar en el micro territorio asignado. Se aplica cuestionario de caracterización a 13 familias de la vereda Doctrina Portachuelo MT15 y a 36 familias de la vereda El Limón MT13 del survey123 del 29 de mayo al 16 de junio del 2025 ANEXO 3  
(Evidencia fotográfica del aplicativo Survey 123)
- Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada micro territorio. Se realiza Nodo Comunitario como abordaje de mapeo y cartografía social del MT N°15 Vereda La Doctrina Portachuelo y MT N°13 Vereda El Limón, el 28 de mayo del 2025 ANEXO 4  
-Formato de registro de asistencia de actividades  
-Fotografía de reunión y mapa de la Vereda Doctrina Portachuelo y El Limón
- Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación. A la fecha no se encontraron personas sin seguridad social. ANEXO 5  
No aplica
- Apoyar en la realización y/o elaboración de la valoración familiar de primer contacto de acuerdo con los siguientes instrumentos: a) familiograma, b) APGAR familiar, escala de sobrecarga del cuidador ZARIT y d) ecomapa. Se elabora y consolida valoración familiar a 13 familias de la vereda Doctrina Portachuelo MT15 y a 36 familias de la vereda El Limón MT13 caracterizadas del 29 de mayo al 16 de junio del 2025 ANEXO 6  
(Evidencia fotográfica de familiogramas, APGAR, Zarit y ecomapas aplicados)
- Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y hogar a través de los dispositivos médicos asignados, determinando riesgos, para su respectiva canalización. Se hacen valoración con los dispositivos médicos asignados, como peso, talla, T.A, para hacer identificación de riesgos y poder realizar la respectiva canalización al servicio que se requiere, desde el 29 de mayo al 16 de junio ANEXO 7  
-Fotografías realizando toma de signos vitales  
- Formato de signos vitales
- Apoyar en la formulación del plan integral del cuidado primario, individual y familiar, comunitario con base en los resultados de caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores. Se apoya la formulación de 13 PICP familias de la vereda Doctrina Portachuelo MT15 y a 36 familias de la vereda El Limón MT13 concertados en unidad de análisis desde el 29 de mayo al 16 de junio ANEXO 8

## INFORME DE SUPERVISIÓN

00-2025-IS-984

## DATOS DEL CONTRATO

Número del contrato: **CONTRATO 00-2025-CTT-79**  
 Fecha de suscripción: 21 de Marzo de 2025 Tipo de contrato: [C1] CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS  
 Contratista: [1005294778] AFRICANO MORA YENNI SHIRLEY / YENNY SHIRLEY AFRICANO MORA  
 Representante legal: [1005294778] AFRICANO MORA YENNI SHIRLEY  
 Dirección: CARRERA 4, VELEZ (SANTANDER)  
 Teléfono(s): 3229153587 - Correo electrónico: moritaaficano29@gmail.com  
 Términos del contrato: Desde el 25 de Marzo de 2025 Hasta el 24 de Junio de 2025 Duración: 3 Meses  
 Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL AREA RURAL DENTRO DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD – EBS DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ GARANTIZANDO EL CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS EXPEDIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL Y PROYECTO APROBADO MEDIANTE RESOLUCION N° 1212 DE

## DATOS DEL VALOR DEL CONTRATO

Fecha	Descripción	Valor	% Ejecución	Acumulado
-------	-------------	-------	-------------	-----------

(Evidencia fotográfica de PICP)

9. Apoyar el proceso de identificación de las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo, genero, etnia, entre otras características pertinentes y por micro territorio asignado. En unidad de análisis se identifican prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo-genero, etnia, entre otras características pertinentes, se realiza el día 24 de junio del 2025 ANEXO 9  
 (Evidencia fotográfica de la unidad de análisis)

10. Gestionar la prestación de los servicios de salud (promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos), de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la canalización a las diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador primario complementario y telemedicina). Se brinda educación de PYMS de forma verbal a 13 familias de la vereda Doctrina Portachuelo MT15 y a 36 familias de la vereda El Limón MT13 desde el 29 de junio hasta el 16 junio Anexo 10

-Formatos de Educación

-Fotografías brindando educación a las familias

11. Inducir a la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública. Se brinda educación a 13 familias de la vereda Doctrina Portachuelo MT15 y a 36 familias de la vereda El Limón MT13, según su necesidad desde el 29 de mayo al 16 de junio

ANEXO 11

-Formatos de Educación

-Evidencia fotográfica brindando educación a las familias

12. Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud. A la fecha son se realizó ningún traslado a la institución de salud ANEXO 12

No aplica

13. Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermería, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de si mismo, de los demás y de su entorno. Se brinda educación a 13 familias de la vereda Doctrina Portachuelo MT15 y a 36 familias de la vereda El Limón MT13 de PYMS de forma verbal desde el 29 de mayo al 16 de junio del 2025 ANEXO 13

-Formatos de Educación

-Evidencia fotográfica brindando educación a las familias

14. Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades. Se da a conocer a las familias el portafolio de servicios de la ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ de forma verbal desde el 29 de mayo al 16 de junio del 2025 ANEXO 14

-Formatos de Educación

-Evidencia fotográfica brindando educación a las familias sobre el portafolio de servicios de la E.S. E

15. Canalizar la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de salud identificadas. En unidad de análisis se canalizan alertas de PYMS y servicios sociales de 13 familias de la vereda Doctrina Portachuelo MT15 y a 36 familias de la vereda El Limón MT13 se realiza el 24 de junio del 2025 ANEXO 15

-Formato de canalización de servicios

16. Realizar seguimiento al acceso afectivo a los servicios de salud y servicios brindados por otros sectores. Se realiza seguimiento canalización de alertas de PYMS y servicios a 13 familias de la vereda Doctrina Portachuelo MT15 y a 36 familias de la vereda El Limón MT13 desde el 29 de mayo al 16 de junio del 2025 ANEXO 16

-Formato de canalización de servicios

17. Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual por la herramienta que defina el ministerio de salud y protección social para tal fin. Se digitaliza la herramienta del Survey 123 asignada por MSPS a 13 familias de la vereda Doctrina Portachuelo MT15 y a 36 familias de la vereda El Limón MT13 desde el 29 de mayo al 16 de junio del 2025 ANEXO 17

(Evidencia fotográfica del aplicativo Survey 123)

**INFORME DE SUPERVISIÓN  
00-2025-IS-984**

**DATOS DEL CONTRATO**

Número del contrato: **CONTRATO 00-2025-CTT-79**  
 Fecha de suscripción: 21 de Marzo de 2025 Tipo de contrato: [C1] CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS  
 Contratista: [1005294778] AFRICANO MORA YENNI SHIRLEY / YENNY SHIRLEY AFRICANO MORA  
 Representante legal: [1005294778] AFRICANO MORA YENNI SHIRLEY  
 Dirección: CARRERA 4, VELEZ (SANTANDER)  
 Teléfono(s): 3229153587 - Correo electrónico: moritaaficano29@gmail.com  
 Términos del contrato: Desde el 25 de Marzo de 2025 Hasta el 24 de Junio de 2025 Duración: 3 Meses  
 Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL AREA RURAL DENTRO DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD – EBS DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ GARANTIZANDO EL CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS EXPEDIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL Y PROYECTO APROBADO MEDIANTE RESOLUCION N° 1212 DE

**DATOS DEL VALOR DEL CONTRATO**

Fecha	Descripción	Valor	% Ejecución	Acumulado
-------	-------------	-------	-------------	-----------


18. Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas-barrios y microterritorios abordados por el equipo. Se convoca a la comunidad a una reunión como primer contacto para dar a conocer los EBS el día 28 de mayo del 2025 ANEXO DE 18  
 -Formato de registro de asistencia de la comunidad  
 -Evidencia fotográfica con el presidente de la junta de acción comunal.
19. Participar en los comités de seguimiento con EAPB y entidad territorial para el análisis de la efectividad de la atención en la red de prestación de servicios y la superación de barreras identificadas en la operación de los equipos básicos en salud. A la fecha no se participó en comités de EAPB. ANEXO 19  
 N.A
20. Demas actividades inherentes al objeto contractual asignadas por el supervisor y/o contratante. Se Realiza Brigada de salud en la vereda la capilla junto con el Hospital regional de Vélez en la cual se prestaron servicios de medicina general, vacunación, psicología, enfermería y citología el día 6 de junio del 2025. ANEXO 20  
 - Evidencia fotográfica de la Brigada de Salud  
 Por medio de la presente, se avala el pago de la factura no. FE 1539, por valor de \$3.000.000

**Avance financiero**

El contrato avanza su ejecución presupuestal, valor generado en la presente acta \$ 3.000.000 que corresponde al 100% del presupuesto total asignado. Se encuentra pendiente de ejecutar la suma de \$ 0.

**Comentarios**

Los documentos descritos hacen parte integral de la presente acta: formato de gestión administrativa y financiera, factura equivalente número 1539, pago de seguridad social según planilla número 9481963910, informe de actividades realizadas durante el periodo comprendido del 25 de mayo al 24 de junio, están incluidas las siguientes: elaboración actas de las reuniones, brindar asistencia y acompañamiento, auditorias de los equipos de la E.S.E Hospital Regional de velez, capacitaciones y certificaciones para pago.



YENNY CECILIA RODRIGUEZ VALLE  
 SUBDIRECTORA CIENTIFICA  
 ASISTENCIAL  
 SUPERVISOR DEL CONTRATO

TOTAL\$	3.000.000
Nombre:	YENNY SHIRLEY AFRICANO MORA

984

Vélez, 24 junio del 2025

**CUENTA DE COBRO N° 03**

**LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ**

**NIT 900.067.136-6**

**DEBE A:**

**YENNY SHIRLEY AFRICANO MORA**, identificada con cedula de ciudadanía N°1.005.294.778 de Landázuri Santander, la suma de **TRES MILLONES DE PESOS (\$3.000.000)** correspondiente al periodo del 25 de mayo al 24 de junio del 2025, para el contrato de prestación de servicios No 079 del 25 de marzo del 2025 cuyo objeto es "PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL TERRITORIO RURAL DENTRO DE LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD-EBS DE LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ GARANTIZANDO EL CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS EXPEDIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL Y PROYECTO APROBADO MEDIANTE RESOLUCION N°1212 DE 2024".

YENNY S. AFRICANO  
**YENNY SHIRLEY AFRICANO MORA**  
CC.1.005.294.778 de Landázuri  
Cuenta de Ahorro No. 4-606-20-07470-6  
**BANCO AGRARIO**



# ASEHISAN

Asociación de Empresas Sociales del Estado del Territorio Colombiano

Bucaramanga, 2 de julio de 2025

Señores:  
**E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE VÉLEZ**  
Velez

**Referencia:** Constancia cumplimiento actividades técnicas

## CONSTANCIA

Yo, **JULIAN MAURICIO PEDRAZA SANTAMARIA** identificado con cédula de ciudadanía No. C.C. 91.498.371 de Bucaramanga, como representante legal de ASOCIACION DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO, DEL NORORIENTE COLOMBIANO- ASEHISAN identificado con Nit 8 0 4 0 1 0 0 9 3-4, teniendo en cuenta la certificación anexa de las jefes líderes de los territorios de cumplimiento de verificación de soportes y evidencias de las actividades, comedidamente me permito dejar constancia que el (la) sr (a) **YENNY SHIRLEY AFRICANO MORA**, identificada con cedula de ciudadanía N°1.005.294.778 (contratistas) cumple con las obligaciones y soportes presentados en el informe No tres (3), correspondiente al contrato de prestación de servicios celebrado con la ESE.

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No 079, cuyo objeto es "PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL TERRRITORIO RURAL DENTRO DE LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD-EBS DE LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ GARANTIZANDO EL CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS EXPEDIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIALY PROYECTO APROBADO MEDIANTE RESOLUCION N°1212 DE 2024"**

.Atentamente,

**JULIAN MAURICIO PEDRAZA SANTAMARIA**

C.C. 91.498.371

Representante Legal

08000  
@accionessocial  
www.asehisan.gov.co



Vélez, 24 de junio de 2025

Señores  
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ  
Ciudad

**Referencia:** Certificación para efectos de retención en la fuente.

### CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **YENNI SHIRLEY AFRICANO MORA** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.005.294.778 expedida en Landázuri con el fin de dar cumplimiento al numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto único tributario 1625 de 2016 (modificado por el artículo 9 del Decreto 2250 de 2017), manifiesto bajo gravedad de juramento que:

Para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente establecida en el artículo 1.2.4.1.6 del Decreto único tributario 1625 de 2016, el cual aplica sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos provenientes de honorarios y compensaciones por servicios personales bajo ciertas circunstancias, declaro que:

**No he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica por un término superior a 90 días continuos o discontinuos, de conformidad con lo establecido en el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del DUT 1625 de 2016.**

De igual manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, por el plazo ya indicado, me comprometo a informar la novedad.

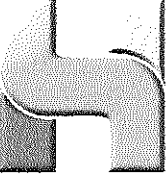
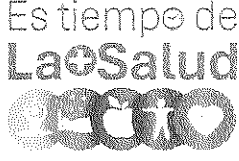
YENNY S. AFRICANO

Firma:

Nombre: YENNI SHIRLEY AFRICANO MORA

Documento de Identificación: 1.005.294.778

Teléfono: 3229153587

	E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE VÉLEZ		
	NIT N° 900.067.136-6		
	Código: GDO-PR-02-OF-01		
	Versión: 01		
	Fecha: 05/06/2024		
Oficios Enviados		Página: 1 de 1	

**CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO  
HACE CONSTAR:**

Que **Yenni Shirley Africano Mora** quien ocupa el cargo de auxiliar de enfermería lugar ESE Hospital Regional de Vélez realizó actividades concernientes a su labor los días: 25 de mayo al 24 de junio del 2025.

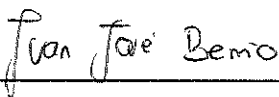
Cuyo objeto fue: **“Prestación de servicios como auxiliar de enfermería en el territorio rural dentro de los equipos básicos en salud-EBS. de la E.S.E Hospital Regional De Vélez garantizando el cumplimiento de los lineamientos expedidos por el ministerio de salud y protección social y proyecto aprobado mediante la resolución N°1212 de 2024”.**

Número de hogares caracterizados: 174

**FUNCIONARIO QUE CERTIFICA:**

Nombre completo: Juan José Berrio Losada  
Cargo que desempeña: Enfermero profesional EBS 4  
Entidad o institución: ESE Hospital Regional de Vélez

FIRMA:



---

Dirección Física: Calle 11 No. 5 - 114, Vélez, Santander  
Código Postal: 685561  
Correo Electrónico: [hospital@esehospitalvelez-santander.gov.co](mailto:hospital@esehospitalvelez-santander.gov.co)  
Página Web: [www.esehospitalvelez-santander.gov.co](http://www.esehospitalvelez-santander.gov.co)  
Teléfono Fijo: (7) 7564213, extensión 101

INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR PARTE DEL CONTRATISTA PARA EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No 79 DEL 24 DE MARZO AL 25 DE JUNIO DEL 2025			
NOMBRE CONTRATISTA:		YENNI SHIRLEY AFRICANO MORA	
FECHA DE INICIO		25 de marzo del 2025	
FECHA DE TERMINACIÓN		25 de junio del 2025	
C.C. No. 1.005.294.778			
OBJETO DEL CONTRATO			
"PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL TERRITORIO RURAL DENTRO DE LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD-EBS DE LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ GARANTIZANDO EL CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS EXPEDIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIALY PROYECTO APROBADO MEDIANTE RESOLUCION N°1212 DE 2024".			
CONTRATANTE:		E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE VÉLEZ	
NIT		900.067136-6	
SUPERVISOR A CARGO: YENNY CECILIA RODRÍGUEZ VALLE- SUB-DIRECTORA CIENTÍFICA			
PERIODO DEL INFORME del 25 de mayo al 24 de junio del 2025			
COBRO No. 03		Valor a cobrar: \$3.000.000	
DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES CONTRATADAS Y CUMPLIMIENTO DURANTE PERIODO PRESENTADO			
N°	ACTIVIDAD	TAREAS REALIZADAS	EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO
1.	Elaborar el cronograma mensual de operación de las actividades ejecutadas para el despliegue en territorio.	Se reúne el equipo básico 4 para coordinación y elaboración de cronograma mensual del mes de junio el día 26 de mayo del 2025	ANEXO 1 (Evidencia fotográfica del cronograma del mes de junio)
2.	Informar a la comunidad las acciones a desarrollar de los EBS a través de herramientas comunicativas.	Se realizan abordaje mediante panfletos y redes sociales Informando a las comunidades de las acciones de los EBS el día 28 mayo del 2025	ANEXO 2 -(Infografía de EBS presentada por redes sociales)
3.	Realizar la caracterización social-ambiental, individual y familiar en el micro territorio asignado.	Se aplica cuestionario de caracterización a 13 familias de la vereda Doctrina Portachuelo MT15 y a 36 familias de la vereda El Limón MT13 del survey123 del 29 de mayo al 16 de junio del 2025	ANEXO 3 (Evidencia fotográfica del aplicativo Survey 123)
4.	Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada micro territorio.	Se realiza Nodo Comunitario como abordaje de mapeo y cartografía social del MT N°15 Vereda La Doctrina Portachuelo y MT N°13 Vereda El Limón, el 28 de mayo del 2025	ANEXO 4 -Formato de registro de asistencia de actividades -Fotografía de reunión y mapa de la Vereda Doctrina Portachuelo y El Limón
5.	Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación.	A la fecha no se encontraron personas sin seguridad social.	ANEXO 5 No aplica
6.	Apoyar en la realización y/o elaboración de la valoración familiar de primer contacto de acuerdo con los siguientes	Se elabora y consolida valoración familiar a 13 familias de la vereda Doctrina Portachuelo MT15 y a 36 familias de la vereda El Limón MT13	ANEXO 6 (Evidencia fotográfica de

N°	ACTIVIDAD	TAREAS REALIZADAS	EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO
	instrumentos: a) familiograma, b) APGAR familiar, escala de sobrecarga del cuidador ZARIT y d) ecomapa.	caracterizadas del 29 de mayo al 16 de junio del 2025	famiogramas, APGAR, Zarit y ecomapas aplicados)
7.	Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y hogar a través de los dispositivos médicos asignados, determinando riesgos, para su respectiva canalización.	Se hacen valoración con los dispositivos médicos asignados, como peso, talla, T.A, para hacer identificación de riesgos y poder realizar la respectiva canalización al servicio que se requiere, desde el 29 de mayo al 16 de junio	ANEXO 7 -Fotografías realizando toma de signos vitales - Formato de signos vitales
8.	Apoyar en la formulación del plan integral del cuidado primario, individual y familiar, comunitario con base en los resultados de caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores.	Se apoya la formulación de 13 PICP familias de la vereda Doctrina Portachuelo MT15 y a 36 familias de la vereda El Limón MT13 concertados en unidad de análisis desde el 29 de mayo al 16 de junio	ANEXO 8 (Evidencia fotográfica de PICP)
9.	Apoyar el proceso de identificación de las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo, genero, etnia, entre otras características pertinentes y por micro territorio asignado	En unidad de análisis se identifican prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo-genero, etnia, entre otras características pertinentes, se realiza el día 24 de junio del 2025	ANEXO 9 (Evidencia fotográfica de la unidad de análisis)
10.	Gestionar la prestación de los servicios de salud (promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos), de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la canalización a las diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador primario complementario y telemedicina).	Se brinda educación de PYMS de forma verbal a 13 familias de la vereda Doctrina Portachuelo MT15 y a 36 familias de la vereda El Limón MT13 desde el 29 de junio hasta el 16 junio	Anexo 10 -Formatos de Educación -Fotografías brindando educación a las familias
11.	Inducir a la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública	Se brinda educación a 13 familias de la vereda Doctrina Portachuelo MT15 y a 36 familias de la vereda El Limón MT13, según su necesidad desde el 29 de mayo al 16 de junio	ANEXO 11 -Formatos de Educación -Evidencia fotográfica

Nº	ACTIVIDAD	TAREAS REALIZADAS	EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO
			brindando educación a las familias
12.	Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud	A la fecha son se realizó ningún traslado a la institución de salud	ANEXO 12 No aplica
13.	Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermería, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de si mismo, de los demás y de su entorno	Se brinda educación a 13 familias de la vereda Doctrina Portachuelo MT15 y a 36 familias de la vereda El Limón MT13 de PYMS de forma verbal desde el 29 de mayo al 16 de junio del 2025	ANEXO 13 -Formatos de Educación -Evidencia fotográfica brindando educación a las familias
14.	Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades.	Se da a conocer a las familias el portafolio de servicios de la ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ de forma verbal desde el 29 de mayo al 16 de junio del 2025	ANEXO 14 -Formatos de Educación -Evidencia fotográfica brindando educación a las familias sobre el portafolio de servicios de la E. S. E
15.	Canalizar la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de salud identificadas.	En unidad de análisis se canalizan alertas de PYMS y servicios sociales de 13 familias de la vereda Doctrina Portachuelo MT15 y a 36 familias de la vereda El Limón MT13 se realiza el 24 de junio del 2025	ANEXO 15 -Formato de canalización de servicios
16.	Realizar seguimiento al acceso afectivo a los servicios de salud y servicios brindados por otros sectores.	Se realiza seguimiento canalización de alertas de PYMS y servicios a 13 familias de la vereda Doctrina Portachuelo MT15 y a 36 familias de la vereda El Limón MT13 desde el 29 de mayo al 16 de junio del 2025	ANEXO 16 -Formato de canalización de servicios
17.	Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual por la herramienta que defina el ministerio de salud y protección social para tal fin	Se digitaliza la herramienta del Survey 123 asignada por MSPS a 13 familias de la vereda Doctrina Portachuelo MT15 y a 36 familias de la vereda El Limón MT13 desde el 29 de mayo al 16 de junio del 2025	ANEXO 17 (Evidencia fotográfica del aplicativo Survey 123)
18.	Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas-barrios y	Se convoca a la comunidad a una reunión como primer contacto para dar a conocer los EBS el día 28 de mayo del 2025	ANEXO DE 18

Nº	ACTIVIDAD	TAREAS REALIZADAS	EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO
	microterritorios abordados por el equipo.		-Formato de registro de asistencia de la comunidad  -Evidencia fotográfica con el presidente de la junta de acción comunal.
19.	Participar en los comités de seguimiento con EAPB y entidad territorial para el análisis de la efectividad de la atención en la red de prestación de servicios y la superación de barreras identificadas en la operación de los equipos básicos en salud.	A la fecha no se participó en comités de EAPB.	ANEXO 19 N.A
20.	Demás actividades inherentes al objeto contractual asignadas por el supervisor y/o contratante.	Se Realiza Brigada de salud en la vereda la capilla junto con el Hospital regional de Vélez en la cual se prestaron servicios de medicina general, vacunación, psicología, enfermería y citología el día 6 de junio del 2025.	ANEXO 20  - Evidencia fotográfica de la Brigada de Salud

A su vez relaciono el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social por medio de la planilla relacionada en el presente informe, y que los mismos han sido liquidados y son entregados impresos de conformidad con las normas vigentes.

No. Planilla SS	Pensión	Salud	ARL	Total, Pagado	Fecha pago	Mes Pagado
9485423591	\$ 227.800	\$ 178.000	\$ 34.700	\$ 440.500	20/05/2025	Mayo
9487470261	\$ 189.800	\$ 148.300	\$ 28.900	\$ 367.000	16/06/2025	Junio

El presente informe se presenta en el municipio de Vélez a los 24 días del mes de junio del 2025.

  
YENNI S. AFRICANO  
**YENNI SHIRLEY AFRICANO MORA**  
**CONTRATISTA**

# EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO PARA EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No 079 DEL 25 DE MARZO DEL 2025

PERIODO DEL 25 DE MAYO AL 24 DE JUNIO DEL 2025

## ANEXO 1. Cronograma de actividades por perfil y del despliegue.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO:		E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ						
IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO BÁSICO DE SALUD:		EQUIPO BÁSICO DE SALUD						
IDENTIFICACIÓN DEL TERRITORIO:		CUATRO	MES: JUNIO					
NOMBRE DEL PROFESIONAL O AUXILIAR:		Yenny Shirley Africano Mora						
ACTIVIDADES (Propias del Lineamiento)	FECHA DE ACTIVIDAD DD/MM/AAAA	HORA DE INICIO DE LA ACTIVIDAD	PERFIL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	NOMBRE Y APELLIDO RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	TELÉFONO	DIRECCIÓN LUGAR DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD	MICROTERRITORIO	OBSERVACIONES - NOVEDADES EN CAMBIO DE FECHA O LUGAR
Elaboración de cronograma mensual de despliegue en los territorios y en los territorios	26/05/2025	9:00	AUX ENFERMERIA	Yenny Shirley Africano Mora	3229153387	ESE HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ	NO + PLICAN	NO SE PRESENTA NINGUN CAMBIO
Realizar mapas y cartografía social de los territorios de abstracción de primer contacto con las comunidades de cada municipio operativo.	29/05/2025	9:00	AUX ENFERMERIA	Yenny Shirley Africano Mora	3229153387	VEREDA DOCTRINA PORTACHUELO Y EL LIMON	MT15-MT10	NO SE PRESENTA NINGUN CAMBIO
Informar en la comunidad las acciones que desarrollan los equipos a través de medios y herramientas comunicativas	29/05/2025	10:00 - 11:00	AUX ENFERMERIA	Yenny Shirley Africano Mora	3229153387	VEREDA DOCTRINA PORTACHUELO Y EL LIMON	MT15-MT10	NO SE PRESENTA NINGUN CAMBIO
Realizar la cartografía socio-ambiental, individual y familiar en el microterritorio.	29/05/2025 hasta el 16/06/2025	07:15 - 16:00	AUX ENFERMERIA	Yenny Shirley Africano Mora	3229153387	VEREDA DOCTRINA PORTACHUELO Y EL LIMON	MT15-MT13	NO SE PRESENTA NINGUN CAMBIO
Identificar personas en el área de salud y gestionar el resultado de la visita.	29/05/2025 hasta el 16/06/2025	7:00-16:00	AUX ENFERMERIA	Yenny Shirley Africano Mora	3229153387	VEREDA DOCTRINA PORTACHUELO Y EL LIMON	MT15-MT13	NO SE PRESENTA NINGUN CAMBIO
Apoyar en la realización de la valoración familiar de primer contacto de acuerdo con los sistemas instrumentales: el familiarograma, el APGAR familiar, escala de sobrecarga del cuidador ZARIT y el ecograma.	29/05/2025 hasta el 16/06/2025	7:00-16:00	AUX ENFERMERIA	Yenny Shirley Africano Mora	3229153387	VEREDA DOCTRINA PORTACHUELO Y EL LIMON	MT15-MT10	NO SE PRESENTA NINGUN CAMBIO
Apoyar en la formulación del plan integral de cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la cartografía social, identificación y análisis de las diferentes manifestaciones a desarrollarse en el sector salud y los diferentes sistemas.	29/05/2025 hasta el 16/06/2025	16:00	AUX ENFERMERIA	Yenny Shirley Africano Mora	3229153387	VEREDA DOCTRINA PORTACHUELO Y EL LIMON	MT15-MT13	NO SE PRESENTA NINGUN CAMBIO
Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y el hogar.	29/05/2025 hasta el 16/06/2025	7:00-16:00	AUX ENFERMERIA	Yenny Shirley Africano Mora	3229153387	VEREDA DOCTRINA PORTACHUELO Y EL LIMON	MT15-MT10	NO SE PRESENTA NINGUN CAMBIO
Apoyar al proceso de identificación de las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo, género, etnia, entre otros características prominentes y por vulnerabilidad social.	29/05/2025 hasta el 16/06/2025	7:00-16:00	AUX ENFERMERIA	Yenny Shirley Africano Mora	3229153387	VEREDA DOCTRINA PORTACHUELO Y EL LIMON	MT15-MT10	NO SE PRESENTA NINGUN CAMBIO
Optimizar la prestación de los servicios de salud (promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, rehabilitación y cuidados paliativos) de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la coordinación con las diferentes modalidades institucional, institucional en atención primaria o complementaria y telemedicina.	29/05/2025 hasta el 16/06/2025	7:00-16:00	AUX ENFERMERIA	Yenny Shirley Africano Mora	3229153387	VEREDA DOCTRINA PORTACHUELO Y EL LIMON	MT15-MT10	NO SE PRESENTA NINGUN CAMBIO
Incluir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades de salud pública y aquellas que ocasionen un alto impacto en salud pública.	NA	NA	AUX ENFERMERIA	Yenny Shirley Africano Mora	3229153387	NA	NA	ACTIVIDAD NO REALIZADA PARA ESTE PERIODO
Definir el proceso de derivación de salud de personas que requieren atención urgente a partir de la identificación en la atención en salud.	NA	NA	AUX ENFERMERIA	Yenny Shirley Africano Mora	3229153387	NA	NA	ACTIVIDAD NO REALIZADA PARA ESTE PERIODO
Enviar información para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adaptación de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno.	29/05/2025 hasta el 16/06/2025	7:00-16:00	AUX ENFERMERIA	Yenny Shirley Africano Mora	3229153387	VEREDA DOCTRINA PORTACHUELO Y EL LIMON	MT15-MT13	NO SE PRESENTA NINGUN CAMBIO
Informar a las familias sobre el plan de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades.	29/05/2025 hasta el 16/06/2025	7:00-16:00	AUX ENFERMERIA	Yenny Shirley Africano Mora	3229153387	VEREDA DOCTRINA PORTACHUELO Y EL LIMON	MT15-MT13	NO SE PRESENTA NINGUN CAMBIO
Apoyar en la ejecución y la entrega de acciones orientadas por otros sectores en la atención comunitaria. Las prioridades y necesidades reales de salud identificadas.	29/05/2025 hasta el 16/06/2025	7:00-16:00	AUX ENFERMERIA	Yenny Shirley Africano Mora	3229153387	VEREDA DOCTRINA PORTACHUELO Y EL LIMON	MT15-MT13	NO SE PRESENTA NINGUN CAMBIO
Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por otros sectores.	29/05/2025 hasta el 16/06/2025	7:00-16:00	AUX ENFERMERIA	Yenny Shirley Africano Mora	3229153387	VEREDA DOCTRINA PORTACHUELO Y EL LIMON	MT15-MT13	NO SE PRESENTA NINGUN CAMBIO
Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que define el ministerio de salud y garantizar su actualización.	29/05/2025 hasta el 16/06/2025	7:00-16:00	AUX ENFERMERIA	Yenny Shirley Africano Mora	3229153387	VEREDA DOCTRINA PORTACHUELO Y EL LIMON	MT15-MT13	NO SE PRESENTA NINGUN CAMBIO
Consejar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación con las comunidades por cada una de las veredas- barrios y micro territorios abordados por el equipo	29/05/2025 hasta el 16/06/2025	7:00-16:00	AUX ENFERMERIA	Yenny Shirley Africano Mora	3229153387	VEREDA DOCTRINA PORTACHUELO Y EL LIMON	MT15-MT13	NO SE PRESENTA NINGUN CAMBIO
Desarrollar actividades inherentes al objeto contractual asignadas por el supervisor y por el contratante.	NA	NA	AUX ENFERMERIA	Yenny Shirley Africano Mora	3229153387	NA	NA	ACTIVIDAD NO REALIZADA PARA ESTE PERIODO/ CAPACITACION 0300
participar en los comités de seguimiento con EAPB y entidad territorial para el análisis de la efectividad de la atención en la red de prestación de servicios y la superación de barreras identificadas en la operación de los equipos básicos de salud	NA	NA	AUX ENFERMERIA	Yenny Shirley Africano Mora	3229153387	NA	NA	ACTIVIDAD NO REALIZADA PARA ESTE PERIODO

**ANEXO 2. Infografías divulgadas por los diferentes medios de comunicación.**

Es tiempo de **LaOsalud**  
 E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE VÉLEZ

**En Vélez todos programados con los equipos Básicos**

**CRONOGRAMA DEL 29 DE MAYO HASTA NUEVA FECHA:**

- EQUIPO 1: VEREDA EL LIMONCITO
- EQUIPO 2: VEREDA EL GAITAL
- EQUIPO 3: VEREDA LAGUNETAS
- EQUIPO 4: VEREDA LIMÓN
- EQUIPO 5: VEREDA SAN VICENTE
- EQUIPO 6: BARRIO PALENQUE
- EQUIPO 7: BARRIO CENTRO
- EQUIPO 8: BARRIO REINO UNIDO

**En Vélez todos programados con los equipos Básicos**

**Cronograma del 10 de junio hasta nueva fecha:**

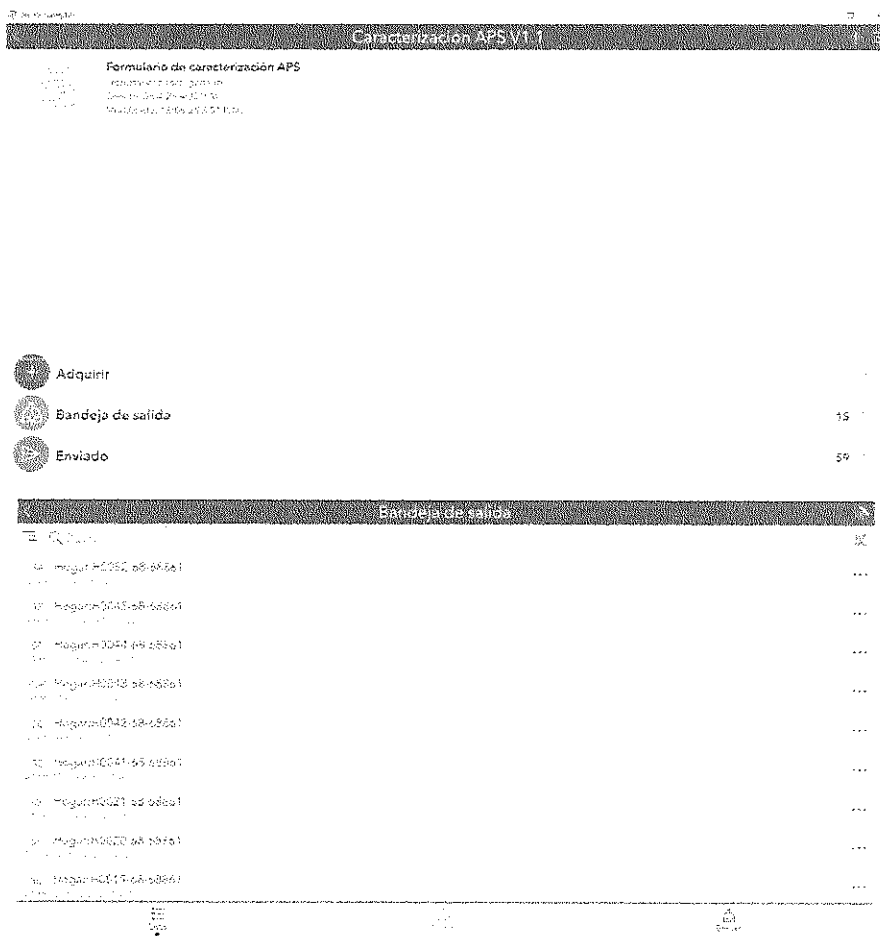
- Equipo 1: Vereda Mantellina Baja
- Equipo 2: Vereda El Gaital
- Equipo 3: Vereda Lagunetas
- Equipo 4: Vereda El Limón
- Equipo 5: Vereda Guayabal
- Equipo 6: Barrio Palenque
- Equipo 7: Barrio Centro
- Equipo 8: Barrio Reino Unido

Salud

Es tiempo de **LaOsalud**  
 E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE VÉLEZ



Anexo3-17. Evidencia fotográfica del aplicativo Survey 123



Caracterización APS V111

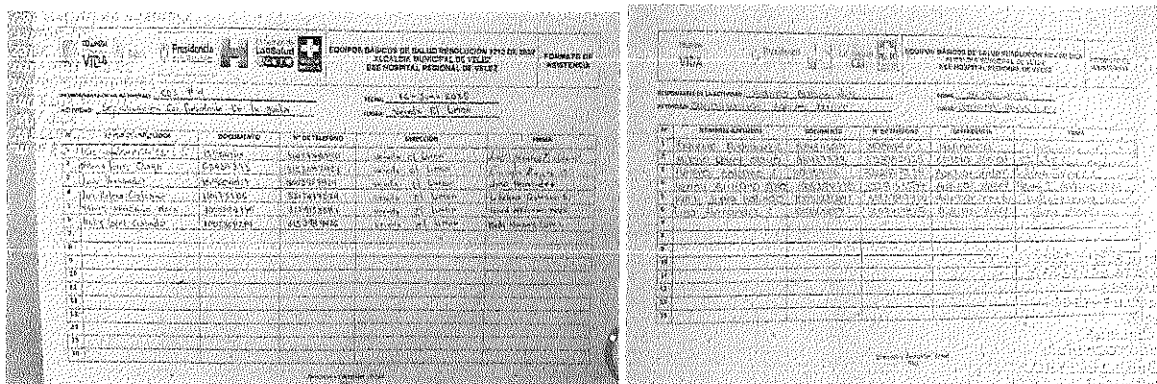
Formulario de caracterización APS  
 Versión 1.0  
 Fecha: 08/04/2014  
 Registra: 01/04/2014 11:41:41

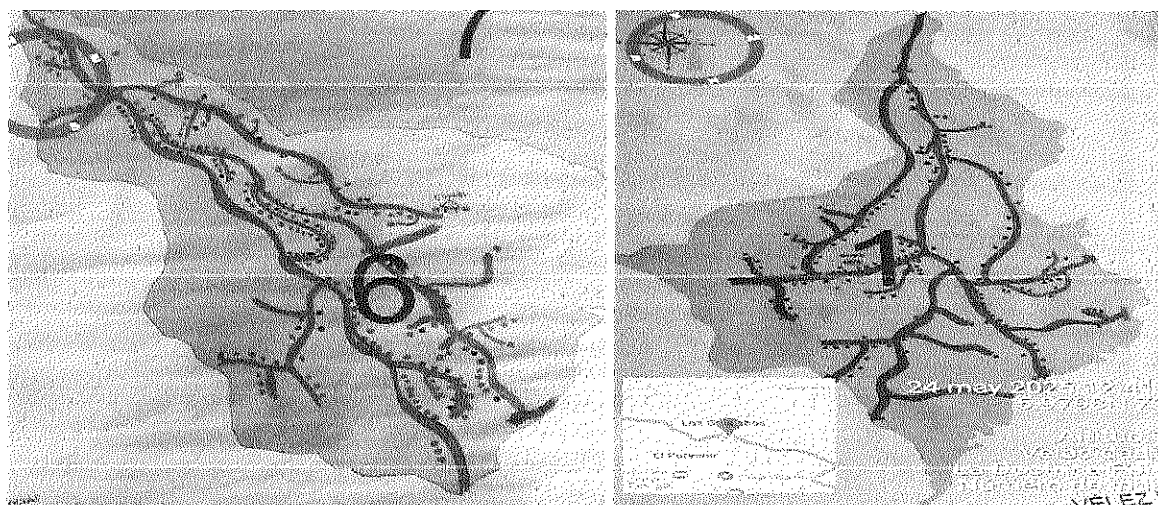
- Adquirir
- Enviado

26

Enviado	
10	Hogar#0100-63-68601
11	Hogar#0101-63-68601
12	Hogar#0102-63-68601
13	Hogar#0103-63-68601
14	Hogar#0104-63-68601
15	Hogar#0105-63-68601
16	Hogar#0106-63-68601
17	Hogar#0107-63-68601
18	Hogar#0108-63-68601
19	Hogar#0109-63-68601
20	Hogar#0110-63-68601
21	Hogar#0111-63-68601
22	Hogar#0112-63-68601
23	Hogar#0113-63-68601
24	Hogar#0114-63-68601
25	Hogar#0115-63-68601
26	Hogar#0116-63-68601
27	Hogar#0117-63-68601
28	Hogar#0118-63-68601
29	Hogar#0119-63-68601
30	Hogar#0120-63-68601

Anexo 4-18. Evidencia fotografía de reunión con presidente de Junta de acción comunal, mapa y lista de asistencia





Anexo 6. Evidencia fotográfica de las herramientas de cuidado familiar (FAMILIOGRAMA, APGAR, ZARIT, ECOMAPA)

**H** **INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES PSICOLÓGICAS** **Escuela de Psicología**

FORMATO DE FAMILIÓGRAMA ECOMAPA, APGAR LINEAMIENTOS RESOLUCIÓN 2783

Nombre: Samuel Lugo Sexo: M Edad: 34 Ocupación: Estudiante

Tercera: CA Municipio: Caracas Zona Urbana: LA Número de Familia: 0110

Nombre del jefe de hogar: Samuel Lugo Nivel educativo: Secundaria

Nombre de quien recibe la ayuda: Samuel Lugo Tipo de problema: Ansiedad

Indicador de contacto familiar: 1-1 2-2 3-3 4-4 5-5

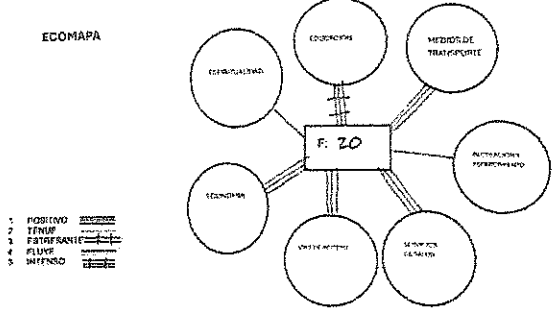
También MONOFAMILIAR - Reseg social

PREGUNTAS	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	ALGUNAS VECES CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me satisface la participación que mi familia brinda y permite.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones Como rabia, tristeza y amor.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me satisface como compartimos en Familia El tiempo para estar juntos los espacios en casa el dinero.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

0 Nunca - 1 Casi nunca - 2 Algunas veces - 3 Casi siempre - 4 Siempre

Sevilla

1. NORMAL (DE 17-20 PUNTOS)  
2. DISFUNCIÓN LEVE (DE 13-16 PUNTOS)  
3. DISFUNCIÓN MODERADA (DE 10-12 PUNTOS)  
4. DISFUNCIÓN SEVERA (<=9 PUNTOS)



**FAMILIA:**  
**NOMBRE CUIDADOR:**

PREGUNTAS	0	1	2	3	4
1. ¿Pienso que tu familiar te pide más ayuda de la que realmente necesita?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Pienso que debido al tiempo que dedicas a tu familiar, no tienes suficiente tiempo para ti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Te sientes agobiado por intentar combinar el cuidado de tu familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4. ¿Te sientes avergonzado por la conducta de tu familiar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Te sientes enojado cuando estás cerca de tu familiar?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿Pienso que el cuidar de tu familiar afecta negativamente la relación que tienes con otros miembros de tu familia?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿Tienes miedo por el futuro de tu familiar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8. ¿Pienso que tu familiar depende de ti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ¿Te sientas tenso cuando estás cerca de tu familiar?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ¿Pienso que tu salud ha empeorado debido a tener que cuidar a tu familiar?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ¿Pienso que no tienes tanta intimidad como te gustaría debido al cuidado de tu familiar?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ¿Pienso que tu vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a tu familiar?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. ¿Te sientes incómodo por distanciarte de tus amistades debido al cuidado de tu familiar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. ¿Pienso que tu familiar te considera la única persona que lo puede cuidar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
15. ¿Pienso que no tienes suficientes ingresos económicos para los gastos de tu familiar, además de los tuyos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
16. ¿Pienso que no serás capaz de cuidar a tu familiar por mucho más tiempo?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. ¿Sientas que ha perdido el control de tu vida desde que empezó la enfermedad de tu familiar?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. ¿Desearías poder delegar el cuidado de tu familiar a otra persona?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
19. ¿Te sientas indeciso sobre qué hacer con tu familiar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
20. ¿Pienso que deberías hacer más por tu familiar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
21. ¿Pienso que podría cuidar mejor a tu familiar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
22. Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimentas por el hecho de cuidar a tu familiar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

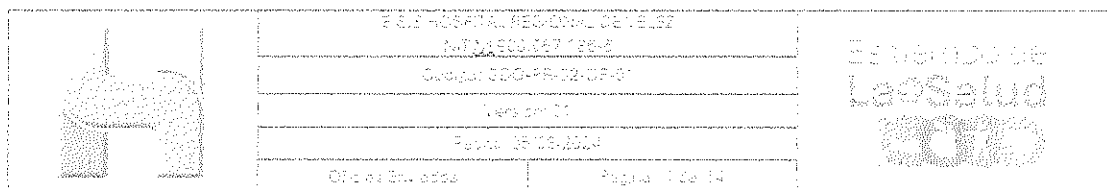
Nunca	1	Grado de satisfacción	0
Rara vez	2		10
Algunas veces	3		20
Bastantes veces	4		30
Siempre	5		40



## Anexo 8. Evidencia Fotográfica de planes de cuidado

CÓDIGO DE FAMILIA		CF-0016			
DATOS DE IDENTIFICACIÓN					
MUNICIPIO	CORREGIMIENTO / VEREDA / BARRIO	TERRITORIO	MICROTERRITORIO		
VELEZ	El Limón	T04	13		
CÓDIGO FAMILIAR	NOMBRE COMPLETO JEFE DE HOGAR	NO DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO CONTACTO 1	TELÉFONO CONTACTO 2	
CF-0016	ALBERTO TORRES QUINTERO	5698140	3004929726		
RESPONSABLES DE LAS VISITAS FAMILIARES					
FECHA	MOMENTO DE INTERVENCIÓN	NOMBRE DE QUIEN ATIENDE VISITA	NO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DE RESPONSABLE DE LA VISITA - EBS	PERFIL PROFESIONAL
29-05-2025	Caracterización	ALBERTO TORRES QUINTERO	5698140	Luz Elena Galeano Santamaria	TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
16/06/2025	1ª Intervención	ALBERTO TORRES QUINTERO	5698140	Maira Alejandra Prieto Sandra Ruz Higuera Juan Jose Berrio	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA PROFESIONAL EN MEDICINA PROFESIONAL EN ENFERMERIA
	2ª Intervención				
	3ª Intervención				
DESCRIPCIÓN DE LA DINÁMICA FAMILIAR					
FAMILIOGRAMA - ECOMAPA - APGAR FAMILIAR - ESCALA DE ZARIT					
Tipo de familia	Riesgo Familiar(familiograma)	Riesgo Sobrecarga del Cuidador (Resultado Escala Zarith)	Riesgo Contexto Sociocultural (Resultado Ecomapa)		
Familia extensa monoparental, conformada por la señora Albina Quintero, de 77 años; su hijo Alberto Torres, de 51 años; y su nieta Yehimi Torres, de 22 años. Los integrantes del núcleo familiar mantienen vínculos afectivos estrechos, lo cual puede constituirse en un factor protector ante posibles situaciones de riesgo.  De acuerdo con la valoración realizada, se identifican riesgos a nivel biológico en la señora Albina Quintero, quien presenta diagnóstico de hipertensión arterial (HTA) y diabetes mellitus (DM). En cuanto al área psicológica, se considera un factor de alerta el fallecimiento de la madre de Yehimi en el año 2024 debido a una condición médica, situación que podría estar generando dificultades en el proceso de duelo, especialmente en Yehimi y en el señor Alberto.	<b>Biologicos:</b> De acuerdo a la valoración realizada la señora Albina presenta HTA y DM  <b>Psicologicos:</b> Un factor de alerta el fallecimiento de la madre de Yehimi en el año 2024 debido a una condición médica, situación que podría estar generando dificultades en el proceso de duelo, especialmente en Yehimi y en el señor Alberto.  <b>Sociales:</b> De acuerdo a la valoración realizada no se identifican riesgos	No aplica	De acuerdo con el resultado del Ecomapa, se identifican interacciones tenues entre la familia y los diferentes sistemas externos. Las vías de acceso y medios de transporte presentan limitaciones, lo que dificulta el flujo constante de recursos materiales y sociales. La espiritualidad se encuentra presente, aunque con poca vinculación comunitaria. El acceso a servicios de salud está disponible, pero la relación con el sistema es esporádica y poco consolidada, reflejando una red de apoyo externa limitada.		
<b>Análisis Descriptivo:</b> Familia extensa monoparental, conformada por la señora Albina Quintero, de 77 años; su hijo Alberto Torres, de 51 años; y su nieta Yehimi Torres, de 22 años. Los integrantes del núcleo familiar mantienen vínculos afectivos estrechos, lo cual se constituye en un factor protector frente a posibles situaciones de riesgo.  De acuerdo con la valoración realizada, se identifican riesgos a nivel biológico en la señora Albina Quintero, quien presenta diagnóstico de hipertensión arterial (HTA) y diabetes mellitus (DM). En el área psicológica, se considera un factor de alerta el fallecimiento de la madre de Yehimi en el año 2024 debido a una condición médica, situación que podría estar generando dificultades en el proceso de duelo, tanto para Yehimi como para el señor Alberto.  En cuanto al funcionamiento familiar, el instrumento APGAR arrojó un resultado dentro del rango normal, lo cual indica una percepción positiva de apoyo, adaptabilidad y cohesión entre los miembros del hogar.					

### Anexo 9. Evidencia fotográfica de la unidad de análisis



#### FORMATO ACTA UNIDAD DE ANÁLISIS

ACTA NO.	3	FECHA: 24/06/2025	LUGAR: ESE HOSPITAL DE VELEZ
TEMA: UNIDAD DE ANÁLISIS DE ALERTAS MT15 Y MT13		HORA DE INICIO: 9:00 A.M.	HORA DE FINALIZACIÓN: 12:00 P.M.
<b>OBJETIVO DE LA REUNIÓN</b>			
IDENTIFICAR LAS PRIORIDADES DE RESPUESTA INDIVIDUAL, FAMILIAR Y COMUNITARIA ARTICULANDO LAS DIFERENTES INTERVENCIONES A DESARROLLAR EN EL SECTOR SALUD CON RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD (RIAS) POR MEDIO DEL MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD (MIAS) CON PYMS POR CURSOS DE VIDA, NUTRICIÓN, SALUD ORAL, PSICOLOGÍA Y LOS DIFERENTES SECTORES PARA EL MICROTERRITORIO.			
<b>ORDEN DEL DÍA</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verificación de los asistentes del EBS No 4.</li> <li>2. Análisis de formato de registro y reporte de las actividades de canalización a servicios sociales y de salud que se hallaron al diligenciar el formulario de caracterización realizada en la semana 18 a 21 del 2025.</li> <li>3. Priorización de usuarios para implementación de PICP por perfiles profesionales y canalización para programas de promoción y mantenimiento de la salud y servicios sociales.</li> <li>4. Compromisos.</li> <li>5. Evidencias.</li> </ol>			

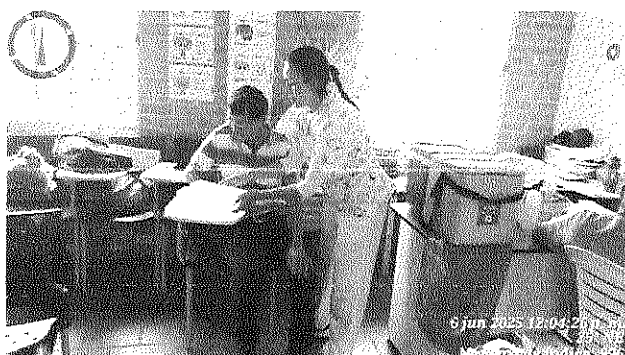
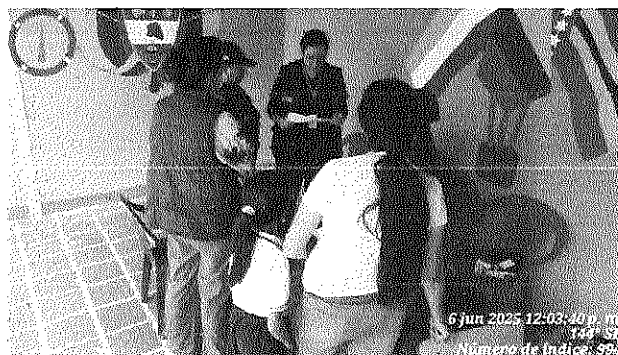
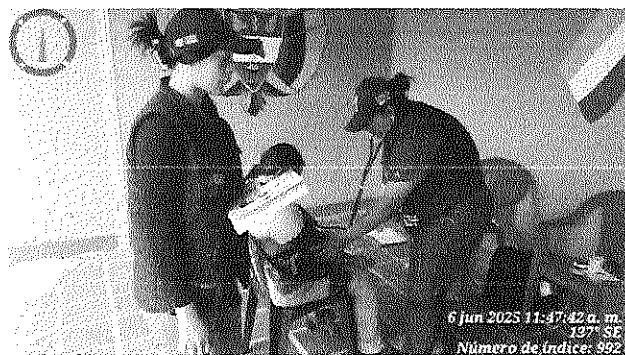
<b>DESARROLLO DE LA REUNIÓN</b>			
<b>1. Verificación de los asistentes del EBS No 4:</b>			
<b>No</b>	<b>NOMBRES</b>	<b>PERFIL PROFESIONAL</b>	<b>ASISTE SI o NO</b>
1.	SANDRA MILENA RUIZ HIGUERA	MÉDICO	SI
2.	JUAN JOSÉ BERRIO LOSADA	ENFERMERO	SI
3.	LUZ ADRIANA AGUILERA MATEUS	PSICÓLOGA	SI
4.	MAIRA ALEJANDRA PRIETO TELLEZ	PROFESIONAL COMPLEMENTARIO	SI
5.	YENNI SHIRLEY AFRICANO MORA	TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA	SI
6.	LUZ HELENA GALEANO SANTAMARÍA	TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA	SI
7.	LINA PAOLA HERNÁNDEZ CASTELBLANCO	TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA	SI
8.	KELLY YURANNY LOPEZ GALINDO	TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA	SI
<b>2. Análisis de formato de registro y reporte de las actividades de canalización a servicios sociales y de salud que se hallaron al diligenciar el formulario de caracterización) realizada en la semana 22 al 25 de 2025.</b>			

Anexo 15-16. Evidencia fotográfica de formato de canalización a servicios

EQUIPOS BASICOS EN SALUD		FORMATO PARA EL REGISTRO Y REPORTE DE LAS ACTIVIDADES DE CANALIZACIÓN A SERVICIOS SOCIALES Y DE SALUD														
ESE HOSPITAL REGIONAL DE VÉLEZ																
FORMATO PARA EL REGISTRO Y REPORTE DE LAS ACTIVIDADES DE CANALIZACIÓN A SERVICIOS SOCIALES Y DE SALUD																
DEPARTAMENTO: SANTANDER		MUNICIPIO: Vélez														
NOMBRE EPS: HOSPITAL REGIONAL DE VÉLEZ		N° EPS: 04														
MES REPORTADO: JUNIO (VEREDA EL LIMÓN)		RESPONSABLE Y CARGO: GENNY APLICANDO - AUX ENFERMERIA														
TEMA: Identificación y Canalización EFECTIVA de la población hacia las acciones de las RIAs (PMS y MPI) y/o Servicios Sociales																
N°	Fecha de nacimiento	NOMBRE COMPLETO				EDAD (Años)	IDENTIFICACION			EAPS	N° Telefonos para Contacto	Servicio al que se otorga	FIRMA DE USUARIO/A	SEGUIMIENTO		
		NOMBRE 1	NOMBRE 2	APELLIDO 1	APELLIDO 2		Tip	Numero	Nombre					Fecha	Responsable de Seguimiento	Ultimo seguimiento
16	23-05	MARCO		TOPES	QUINTERO	51	CC	8546140	NUOVA	8546140	CURSO UDA					
17	29-05	LUIZ	MARINA	MUESTA	PAZDA	63	CC	8550461	NUOVA	8546140	NO SE REMITE					
18	24-05	PEDRO	MARIA	SANTOS	ISNORAMA	63	CC	8550501	CAPITAL	8546140	CURSO UDA					
18	29-05	MARCELA		ARRESTA	PARADA	62	CC	8550501	NUOVA	8546140	CURSO UDA					
19	14-05	MARIA	ROBERTA	TOPES	COYINA	65	CC	8566338	SANTAS	8546140	NO SE REMITE					
20	29-05	JOSUE		RODRIGUEZ	CASTROZA	33	CC	8546140	NUOVA	8546140	NO SE REMITE					
21	29-05	LUIZ	EMILSE	LUZEA	FINANCE	52	CC	8546140	NUOVA	8546140	NO SE REMITE					
41	03-06	OLGA		ROTTA	INUEVE	47	CC	8546140	NUOVA	8546140	NO SE REMITE					
42	03-06	LUIS	EMILIO	CAMARON	FINANCIERA	59	CC	8546140	NUOVA	8546140	CURSO UDA					
43	03-06	SILVIA	FABRICA	VARGAS	AGUIRRE	33	CC	8546140	NUOVA	8546140	CURSO UDA					
44	03-06	MARCO	ANTONIO	PERICO	PERICO	72	CC	8546140	NUOVA	8546140	NO SE REMITE					
45	03-06	MARIA	ISABEL	DURIE	MONTANA	44	CC	8546140	NUOVA	8546140	CURSO UDA					
52	4-6-25	AURORA	MARÍA	ILICOMINI	SANTA	57	CC	8546140	NUOVA	8546140	NO SE REMITE					
53	4-6-25	EBIKA	PAOLA	DIAS	BOCACAO	21	CC	8546140	NUOVA	8546140	NO SE REMITE					
54	4-6-25	ESTILO		ABLA	AYALA	39	CC	8546140	NUOVA	8546140	CURSO UDA					
54	4-6-25	DORA	ROCHIA	ROCE	ROCE	39	CC	8546140	NUOVA	8546140	CURSO UDA					
54	4-6-25	PEDRO	MARIA	ROCE	CASTILLO	43	CC	8546140	NUOVA	8546140	P.E.C.U.					
55	4-6-25	MARIA		MENESSE	AGUILO	41	CC	8546140	NUOVA		NO SE REMITE					
67	5-6-25	ANIMADO		SANTANDER	CELEZ	72	CC	8546140	NUOVA	8546140	NO SE REMITE					
68	5-6-25	FELISA		CALEANO	ROCHIA	71	CC	8546140	NUOVA	8546140	P.E.C.U.					

EQUIPOS BASICOS EN SALUD		FORMATO PARA EL REGISTRO Y REPORTE DE LAS ACTIVIDADES DE CANALIZACIÓN A SERVICIOS SOCIALES Y DE SALUD														
ESE HOSPITAL REGIONAL DE VÉLEZ																
FORMATO PARA EL REGISTRO Y REPORTE DE LAS ACTIVIDADES DE CANALIZACIÓN A SERVICIOS SOCIALES Y DE SALUD																
DEPARTAMENTO: SANTANDER		MUNICIPIO: Vélez														
NOMBRE EPS: HOSPITAL REGIONAL DE VÉLEZ		N° EPS: #4														
MES REPORTADO: JUNIO (VEREDA EL LIMÓN)		RESPONSABLE Y CARGO: GENNY SUIZUEY APLICANDO - AUXILIAR DE ENFERMERIA														
TEMA: Identificación y Canalización EFECTIVA de la población hacia las acciones de las RIAs (PMS y MPI) y/o Servicios Sociales																
N°	Fecha de nacimiento	NOMBRE COMPLETO				EDAD (Años)	IDENTIFICACION			EAPS	N° Telefonos para Contacto	Servicio al que se otorga	FIRMA DE USUARIO/A	SEGUIMIENTO		
		NOMBRE 1	NOMBRE 2	APELLIDO 1	APELLIDO 2		Tip	Numero	Nombre					Fecha	Responsable de Seguimiento	Ultimo seguimiento
69	15-06	MARCO	ROSA	RODRIGUEZ	ABLA	76	CC	8546140	COMUNICA	8546140	NO SE REMITE					
70	15-06	SHARON	MARIALA	LOMBE	CAICANAS	19	CC	8546140	NUOVA	8546140	NO SE REMITE					
75	16-06	RAUDINO		ABLA	BOGOTAS	65	CC	8546140	NUOVA	8546140	CURSO UDA					
79	16-06	JAIRO		ABLA	MAERTTA	89	CC	8546140	SALON T.	8546140	NO SE REMITE					
80	10-06	RODRIGUEZ		BOGOTAS	ABLA	55	CC	8546140	HOSPITAL S.	8546140	NO SE REMITE					
81	10-06	JHON	FRENY	MOROS	ABLA	40	CC	8546140	NUOVA	8546140	CURSO UDA					
82	10-06	MARCO	ALFONSO	DELARCO	FINANCE	83	CC	8546140	CARDINAL	8546140	NO SE REMITE					
89	11-06	MARIA	CARMON	RODRIGUEZ	LUZOS	76	CC	8546140	NUOVA	8546140	NO SE REMITE					
97	12-06	LUIS	ALFONSO	AGUILO	ABLA	64	CC	8546140	NUOVA	8546140	CURSO UDA					
98	12-06	CELOS	JULIO	AGUILO	ABLA	61	CC	8546140	NUOVA	8546140	NO SE REMITE					
99	12-06	ANA	MARIA	AGUILO	ABLA	67	CC	8546140	NUOVA	8546140	NO SE REMITE					
100	12-06	RODRIGUEZ		ROTTA	BOLECHA	59	CC	8546140	NUOVA	8546140	NO SE REMITE					
112	13-06	WILSON	SEBASTIAN	CELEZ	CAJAS	65	CC	8546140	NUOVA	8546140	NO SE REMITE					
113	13-06	LUIS	ALFONSO	VARGAS	VERGAS	65	CC	8546140	NUOVA	8546140	NO SE REMITE					
114	13-06	MARIA	TRANSITO	ARRAZA	MARTINEZ	72	CC	8546140	NUOVA	8546140	CURSO UDA					
125	16-06	LUIS	ANTONIO	ARRAZA		81	CC	8546140	NUOVA	8546140	CURSO UDA					
126	16-06	CARMEN		ANTONIO	BOGOTAS	76	CC	8546140	NUOVA	8546140	NO SE REMITE					
127	16-06	AIDA	MANUELA	SICRRA	MUESTA	51	CC	8546140	NUOVA	8546140	CURSO UDA					
128	16-06	JUAN	MANUEL	DIAS	SICRRA	30	CC	8546140	NUOVA	8546140	CURSO UDA					
129	16-06	WILSON	LEON	MOROS		1	CC	8546140	NUOVA	8546140	C.U.D.					

Anexo 20. Evidencia Fotográfica Brigada de Salud Vereda La Capilla



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dy	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad/Departamento	Teléfono	Exonerado SENIA e
CC 100294778		AFRICANO ACRA YEMINI SHIRLEY	INDIFERENTE	PRINCIPAL	CORRECTOR SALOMI JORDAN	LANOAZURI, SANTANDER	312915387	KBIF
								ho

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Valor
Pensión Salud	Pago	Pensión	Financi	2025/09/17	2025/06/16	5807,000
2025-06	15501/3164	9482970261	1		REQU	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	PENSIÓN			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES				
					IBC	Aporte	Codego	Dias	IBC	Aporte	Codego	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
1	100294778	AFRICANO YEMINI	320901	53	\$1,186,250	\$189,800	EP5041	73	\$1,186,250	\$148,300	0	0	\$0	\$0	1443	78	\$1,186,250	\$28,900	0	50	\$0
<b>Total</b>					<b>Atildados (1)</b>	\$1,186,250	\$189,800		\$1,186,250	\$148,300	\$0	\$0	\$0	\$0	\$1,186,250	\$28,900	\$0	\$0	\$0		

RESUMEN DE PAGO

AFILIADO	CODIGO	UII	AN	AFILIADOS	VALORES LIQUIDAD	INTERESES SWAP	SABIDO E	VAORES SWAP
					IN-VALENTADO	IN-VALENTADO		
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$189,800	\$0	\$0	\$189,800
POREVER	230301		8	1	\$189,800	\$0	\$0	\$189,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$28,900	\$0	\$0	\$28,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23		6	1	\$28,900	\$0	\$0	\$28,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$148,300	\$0	\$0	\$148,300
NUOVA EPS ACOMULIDAD	EP5041		2	1	\$148,300	\$0	\$0	\$148,300
<b>Total</b>					<b>\$367,000</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$367,000</b>

### Resumen General de Pago

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SEHA e ICBF
CC 1003234778		AFRICANO ROSA VERRILL SHIRLEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CORREGIMIENTO ALAJON JOZONI	LAMBAZIRI-SANTANDER	327933587	NO

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Valor
2025-05	149088728	Planilla	2025/06/19	Banco	5493.500
2025-05	948542350	Planilla	2025/06/19	Dias Mora	0

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo Dias	IBC	Aporte	Codigo Dias	IBC	Aporte	Codigo Dias	IBC	Aporte	Codigo Dias	IBC	Aporte	Codigo Dias	IBC	Aporte	Codigo Dias	IBC	Aporte			
1	CC 1003234778	AFRICANO ROSA	30091	30	\$1,423,500	5272,800	EP504	20	\$1,423,500	\$178,000	\$178,000	0	0	\$0	14-23	20	\$1,423,500	\$34,700	0	0	\$0		
<b>Total</b>				<b>Añalados (1)</b>																			
				\$1,423,500				\$227,800				\$1,423,500				\$178,000				\$34,700			

**RESUMEN DE PAGO**

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AÑALADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORIA	SANPESSE	VALOR A PAGAR
					INCASADIANOS	INCASADIANOS		
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
PORYENIR	230301			8	800,224,808	\$0	\$0	\$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
EPS041	900,156,264	2	1	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
EPS041	900,156,264	2	1	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$227,800</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$227,800</b>