| RPC 1 | CONTRATO | ESE | PRIORIDAD | CDP | META | FONDO | DURACION (MESES) | TOTAL PRIORIDAD | PAGO 1 | PAGO 2 | PAGO 3 | PAGO 4 | PAGO 5 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4600027394 | SS-CDCTI-1527-2024 | E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FÓMEQUE | BUCAL | 7100059941 | 6/103/FC | 3-3700 | 5 | 7.737.471 | 1.236.811 | 1.448.424 | 1.385.752 | 1.297.107 | 1.006.967 |
| | | | APS | | 6/103/FC | 3-3700 | 5 | 54.673.261 | 9.276.072 | 10.863.183 | 10.934.651 | 9.728.308 | 7.552.226 |
| | | | DERECHOS SEXU | | 6/103/FC | 3-3700 | 5 | 60.074.891 | 9.894.476 | 11.587.393 | 12.015.887 | 10.376.865 | 8.055.708 |
| | | | MODOS Y ESTILO | | 6/103/FC | 3-3700 | 5 | 47.884.725 | 8.039.262 | 9.414.757 | 9.395.740 | 8.431.199 | 6.545.262 |
| | | | SALUD MENTAL | | 6/103/FC | 3-3700 | 5 | 62.483.727 | 10.512.881 | 12.311.606 | 11.778.880 | 11.025.415 | 8.559.189 |
| | | | NUTRICIÓN | | 6/103/FC | 3-3700 | 5 | 29.489.984 | 4.947.238 | 5.793.697 | 5.543.008 | 5.188.431 | 4.027.854 |
| | | | CRONICAAS | | 6/103/FC | 3-3700 | 5 | 15.511.440 | 2.473.619 | 2.896.848 | 2.771.501 | 2.594.215 | 2.013.927 |
| | | | AIEPI | | 6/103/FC | 3-3700 | 5 | 28.431.555 | 4.947.238 | 5.793.697 | 5.543.002 | 5.188.431 | 4.027.854 |
| | | | LABORAL | | 6/103/FC | 3-3700 | 5 | 7.737.471 | 1.236.810 | 1.448.424 | 1.385.751 | 1.297.108 | 1.006.963 |
| | | | DISCAPACIDAD | | 6/103/FC | 3-3700 | 5 | 15.182.962 | 2.473.619 | 2.896.848 | 2.771.501 | 2.594.215 | 2.013.927 |
| | | | DIFERENCIAL | | 6/103/FC | 3-3700 | 5 | 10.073.312 | 1.855.214 | 2.172.636 | 1.953.646 | 1.995.244 | 1.510.445 |
| | | | MATERNIDAD | | 6/103/FC | 3-3700 | 5 | 12.847.122 | 2.473.619 | 2.896.848 | 1.904.109 | 2.569.424 | 2.013.927 |
| | | | PAI | | 6/103/FC | 3-3700 | 5 | 12.847.122 | 2.473.619 | 2.896.848 | 1.904.109 | 2.569.424 | 2.013.927 |
| | | | CORRESPONSAL | | 6/103/FC | 1-0500 | 5 | 27.245.469 | 5.449.094 | 5.449.094 | 5.449.094 | 5.449.094 | 5.449.093 |
| | | | CORRESPONSAL | | 6/103/FC | 3-7210 | 5 | 18.163.644 | 2.822.731 | 2.822.731 | 5.252.725 | 3.632.729 | 3.632.728 |

| NUMERO DE PAGO |
|---|
| 5 |

| TOTAL PROGRAMADO POR FONDO | | |
|---|---|---|
| 1-0500 | 3-7210 | 3-3700 |
| $ 5.449.093 | $ 3.632.728 | $ 50.348.176 |
| PAGOS POR FONDO | | |
| $ 5.449.093 | $ 3.632.728 | $ 50.348.176 |
| TOTAL PAGO | | |
| $ 59.429.997 | | |

19/08/2025



**E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE**
**NIT: 800174375 - 5**

**LUGAR FACTURACION: HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FOMEQUE**

**Codigo Habilitación No. 252790005501**

**CALLE 4 N 5 00 Tel. 2411420**

RESOLUCION DE FACTURACION ELECTRONICA N 18764079963897 DEL 20/09/2024 AUTORIZADA PARA MANEJAR DESDE FO 1026043 HASTA FO 2 000 000 VIGENCIA 12 MESES



**SERVICIO: CONSULTA EXTERNA**

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FO1062323**
**FECHA EXPEDICIÓN: 19/08/2025 15:11:00**
**FECHA GENERACIÓN: 19/08/2025 15:12:00**
**FECHA VENCIMIENTO: 17/11/2025**

**Empresa Responsable Cuenta:** SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA **Nit:** 899999114-0
**Contrato:** PIC DEPARTAMENTAL **Autorización:** **F. Autorización:**

**Paciente:** CUNDINAMARCA USUARIOS SECRETARIA DE SALUD
**Dirección:** CL 26 # 51-53 BOGOTA **Tipo / No. Documento:** NI 899999114
**Estrato:** No Aplica **Telefono:** 7491714 **Edad:** 40 A 7 M 18 D 0 H
**T. Usuario:** No afiliado **Carnet:**

**Ingreso:** 19/08/2025 15:11:00 **Egreso:** 19/08/2025 15:11:00 **Dx Egreso:**

| Codigo CUP | Soat | Procedimiento | Vr Proced | Cantidad | SubTotal |
|---|---|---|---|---|---|
| **Ninguno** | | **SERVICIOS PRESTADOS EN : CONSULTA EXTERNA** | | | |
| CONT1527-2024 | CONT1527-2024 | Ejecutar el Plan de Intervenciones Colectivas Departamentales en el marco de la estrategia de Atencion Primaria en Salud, de acuerdo al Contrato Interadministrativo SS-CDCTI-1527-2024 | 59,429,997.00 | 1.00 | 59,429,997.00 |

**Vr. Descuento:** 0.00

**Vr. Total Servicios Prestado:** 59,429,997.00
**Copago a realizar por el paciente:** 0.00
**Vr. Neto a pagar por la Empresa Responsable:** 59,429,997.00

**Vr Empresa:** CINCUENTA Y NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTINUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE

**Vr Paciente:** CERO PESOS M/CTE

**Nombre, Firma e Identificación del Paciente o Responsable** **Firma Cajero** **Autorizada Por**

**Usuario que Elabora:** GLORIA CRUZ CARDENAS



CUFE: 7b3170503dcaea6db051ecc71f71f9cdbc150556cd148a4cdaa99cae9552597daf18a588ec4db6e34acc982f40802514

San Vicente de Paúl
FOMEQUE

800.174.375-5

SURORIENTE

Gobernación de Cundinamarca

**RESOLUCION DE FACTURACION ELECTRONICA # 18764079963897 20/09/2024**

**FACTURA DE VENTA No. FO1062323**

**DIRECCION: CALLE 4 No. 5 -00**
**TELEFONO: 601 2411420**

**FECHA DE LA CUENTA**
**DIA: 19 MES: AGOSTO AÑO: 2025**

**CLIENTE: SECRETARIA DE SALUD DE CUND.**
**NIT: 899.999.114**
**BOGOTA D.C.**

**NO SOMOS RESPONSABLES DE IVA**
**ACTIVIDAD ECONOMICA 8512**
**NO SOMOS AUTORRETENEDORES**
**SOMOS ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO**

**CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. SS-CDCTI-1527 DE 2024**
**DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 7100059941 DE ENERO 03 DE 2025**
**VIGENCIA ENERO 30 A JUNIO 29 DE 2025**
**PRIMERA PRORROGA HASTA EL 29 DE JULIO DE 2025**
**SEGUNDA PRORROGA Y ADICION N° 1 HASTA EL 14 DE OCTUBRE DE 2025**
**DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL ADICION N° 7100067136 DE JULIO 18 DE 2025**
**SALDO CONTRATO $ 250.866.478.oo**

| DESCRIPCION | VALOR |
|---|---|
| EJECUTAR EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTAL EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD CON LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE<br><br>QUINTO PAGO<br><br>LA SUMA DE | $ 59,429,997.00 ✓ |
| SON: CINCUENTA Y NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTINUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE. | |
| FIRMA AUTORIZADA<br>ANA LUCIA RAMIREZ<br>GERENTE | ENTIDAD QUE RECIBE: |

Proyectó: Gloria Cruz Cárdenas

| Gobernación de Cundinamarca | GESTIÓN FINANCIERA | Código: A-GF-FR-025 |
|---|---|---|
| | Creación o Actualización de Datos de Terceros | Versión: 8 |
| | | Fecha: 05/diciembre/2024 |

FECHA: DÍA | MES | AÑO

Marcar sólo una opción 1. CREACIÓN ☐ 2. ACTUALIZACIÓN ☐

## INFORMACIÓN GENERAL

¿CUAL?

SS-CDCTI-1527 AÑO 2024

AÑO

## DATOS PERSONALES

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE

NIT No 800174375 D.V. 5

ANA LUCIA RAMIREZ

CC Cédula de Ciudadanía No 20720177 D.V. 1

Calle 4 No5-00

Cundinamarca-Fomeque

601 Cundinamarca - Bogot 2451409 TIPO PUNTO 7212025297

Indicativo

## INFORMACIÓN PARA EL DESEMBOLSO

Banco Davivienda S.A. Cód. 1051

Si selecciona "Otra Entidad", por favor especifique: ¿Cuál?

473100086346 TIPO DE CUENTA Ahorro

La cuenta bancaria debe ser de la persona natural o jurídica con quien se adquiere la obligación contractual.
Autoriza al Departamento de Cundinamarca - Secretaría de Hacienda para consignar en la cuenta antes mencionada.

## INFORMACIÓN TRIBUTARIA

Jurídica

No aplica No

La información de descendente económico sólo la diligencia la persona natural, si no aplica.

Pública ¿CUAL?

No responsable de IVA

GRAN CONTRIBUYENTE No No. RESOLUCIÓN AUTORRETENEDOR RENTA No. RESOLUCIÓN

AUTORRETENEDOR IVA No. RESOLUCIÓN AUTORRETENEDOR ICA No. RESOLUCIÓN

ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO OTRA ¿CUAL?

PRINCIPAL 8610 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS CON INTERNACION

SECUNDARIA

PRINCIPAL

SECUNDARIA

## AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Señor(a) Usuario, con el diligenciamiento y firma del presente formato usted autoriza al Departamento de Cundinamarca para que efectúe el tratamiento (recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión) de todos los datos que nos suministre con la finalidad de ser incluido en los registros contables de la Entidad y realizar oportunamente los pagos a que haya lugar, teniendo en cuenta su condición fiscal y, en general, para llevar información actualizada en cumplimiento de la misión de la entidad. Asimismo, el titular ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar y suprimir sus datos, la puede solicitar a través del correo electrónico contactenos@cundinamarca.gov.co. Responsable del Tratamiento: Gobernación de Cundinamarca, entidad del orden territorial, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C. en la Calle 26 N° 51 - 53, identificada con el NIT. 899.999.114-0 con correo electrónico contactenos@cundinamarca.gov.co.

## ANEXOS

1. Fotocopia del documento de identidad
2. Fotocopia del RUT expedido por la DIAN
3. Fotocopia del RUP expedido por la Cámara de Comercio (Cuando aplique)
4. Fotocopia de las resoluciones de Grandes Contribuyentes y Autorretenedor de renta, IVA, ICA (Cuando aplique)
5. Fotocopia certificación expedida por la entidad bancaria, donde conste que la cuenta se encuentra activa

Las fotocopias deben estar debidamente legibles

| | |
|---|---|
| | Si |
| | Si |
| | |
| | Si |

## FIRMA

ANA LUCIA RAMIREZ
FIRMA TERCERO O REPRESENTANTE LEGAL

20 720 177
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

## INFORMACIÓN A SER DILIGENCIADA POR GCUN

ASER - ADQUISICIÓN SERVICIOS

Otra cuenta ¿CUAL? 7480040000

K003 K-Nacional K-Acreedores Ins nacionales

Y Transferencia Salud

## INDICADORES DE RETENCIÓN

TARIFA 1

TARIFA 2

TARIFA 3

TARIFA 1

TARIFA 2

TARIFA 3

Ret6 Retenc aplicada a compras 11%
Ret7 Retenc aplicada a servicios 10%

TARIFA 1

ORD I Pro Deporte y Recreación 2 5%

FECHA: DÍA 15 | MES 05 | AÑO 2025

PROCESADO POR: ROSARIA BAUTRAGO PUENTES

REVISADO POR:

DAVIVIENDA

**BANCO DAVIVIENDA S.A.**
**NIT 860.034.313-7**
**CERTIFICACIÓN**

Que la cuenta de AHORROS N° 473100086346 perteneciente a ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FOMEQUE con NIT: 8001743755 se encuentra ACTIVA desde 03/01/2025 en la Oficina Gobernación. Cuenta para RECURSOS PIC DEPARTAMENTAL.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado en Bogotá, a los 02 días del mes de Septiembre de 2025.

Estamos a su disposición para confirmar la anterior información, en el número de teléfono 3300000 ext 2082026 o en nuestra sucursal Gobernación ubicada en la Calle 26 N° 51 53.

Cordialmente,

DAVIVIENDA
4731 - OFICINA GOBERNACION

**SANDRA JOHANA ROMERO VARÓN.**
Auxiliar Empresarial Oficina Gobernación.
saromero@davivienda.com
BANCO DAVIVIENDA S.A

L&Q COLOMBIA
REVISORES FISCALES & AUDITORES EXTERNOS

**EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE**

**NIT. 800.174.375-5**

**CERTIFICA QUE:**

1. Nuestra Firma **L&Q REVISORES FISCALES AUDITORES EXTERNOS S.A.S.**, fue elegida para el cargo por acta de Junta directiva el 01 de abril de 2025 de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE.**

2. De acuerdo con el resultado de las pruebas selectivas realizadas sobre los documentos y registros de contabilidad, de conformidad con las normas de auditoría generalmente aceptadas, certifico que **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE** durante el mes de julio de 2025 se encuentra a paz y salvo por concepto de salarios y prestaciones sociales durante los últimos seis (6) meses con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones, riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo en cumplimiento de lo dispuesto en las Leyes 789 de 2002, 828 de 2003 y Decreto Reglamentario 1406 de 1999.

   El pago de dichos aportes es responsabilidad de la administración de la entidad como parte de su gestión

3. Con base en los procedimientos ejecutados a la fecha, no estoy enterado de situaciones que impliquen cambios significativos a la información anteriormente mencionada.

Se expide en Bogotá D.C., a los quince (15) días del mes de agosto de 2025.

**JOSE EDISON LOZADA QUINTERO**
Revisor Fiscal de **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE.**
TP 318.280 -T
Miembro de **L&Q Auditores Externos S.A.S.**
Bogotá, D.C 15 de agosto de 2025
CER-12830-25
Carrera 15 N 92-29 piso 7 Edif. 15/92
**L&Q Auditores Externos S.A.S.**
Consultores, Auditores, Asesores
**UC&CS América - Colombia**
**Miembro de UC&CS Global International**

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

0 7 1 3 6 6 C F 7 0 0 2 9 8 4 E

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA**

**MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO**

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL**

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:**
QUIEN INTERESE

Que el contador público **JOSE EDISON LOZADA QUINTERO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 80219944 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 125227-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** **********
**********
**********

Dado en BOGOTA a los 12 días del mes de Agosto de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
**DIRECTOR GENERAL**

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

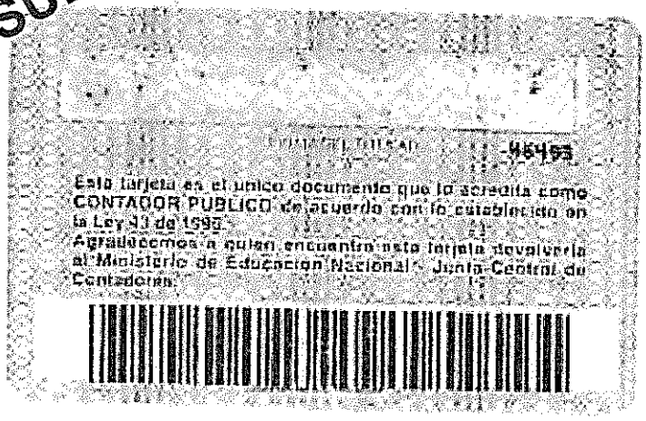
LQ COLOMBIA
REVISORES FISCALES & AUDITORES EXTERNOS


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
80219944
LOZADA QUINTERO
JOSE EDISON


Republica de Colombia
Ministerio de Educacion Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
125227-T
JOSE EDISON
LOZADA QUINTERO
C.C. 80219944
RESOLUCION INSCRIPCION 1754 FECHA 2007/03/08
UNIVERSIDAD LIBRE
LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 135362

DOCUMENTO EXCLUSIVO PARA CONSULTA


FECHA DE NACIMIENTO [illegible]-1982
SANTAFE DE BOGOTA DC
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.84 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
21-MAR-2000 SANTAFE DE BOGOTA DC
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL


-95493
Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educacion Nacional - Junta Central de Contadores.

E-mail : contactenos@lyqauditores.com Tel: (601) 743 1508 www.lyqauditores.com

Bogota
Carrera 15 No. 93-47
Piso 7
Edificio 15792
Tel: (601) 743 1508

Medellin
Carrera 43A No. 14-109
Oficina 609
Edificio Latitude
Tel: (604) 485 9483

Bucaramanga
Carrera 33 No. 48-30
Oficina 313
Tel: (607) 697 1560

Cali
Calle 18 No. 101A-80
Oficina 305
Edificio Las Palmas
Tel: (604) 605 0385

Barranquilla
Carrera 53 No. 74-135
Piso 2
Tel: (605) 385 7775

Membresia Internacional
An Independent Member of
UC&CS GLOBAL
www.uccsglobal.org

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141173215193

(415)7707212489984(8020) 000014117321519 3

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 0 1 7 4 3 7 5 | 5 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona jurídica 1 | | | |

| Lugar de expedición 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| | | |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

35. Razón social
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Cundinamarca 2 5 | Fomeque 2 7 9 |

41. Dirección principal
CL 4 5 00

42. Correo electrónico gerencia@hospitalsanvicentedepaul-fomeque.gov.co

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| 1 | 6 0 1 2 4 1 1 4 2 2 | 6 0 1 2 4 1 1 4 2 0 |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8 6 1 0 | 1 9 4 4 0 8 0 3 | 8 6 9 9 | 2 0 0 1 0 3 0 1 | | | | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 6 7 14 16 42 52

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico

| Usuarios aduaneros | Exportadores |
|---|---|
| 54. Código | 55. Forma / 56. Tipo / Servicio 1 2 3 / 57. Modo / 58. CPC |

**IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación**

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre RAMIREZ ANA LUCIA
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 02-09-2025 11:52:09AM

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141173215193

(415)7707212489984(8020) 000014117321519 3

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 8 0 0 1 7 4 3 7 5 | 5 | Impuestos de Bogotá | 3 2 | |

## Características y formas de las organizaciones

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 62. Naturaleza | 3 | 63. Formas asociativas | | 64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados | 2 3 |
| 65. Fondos | | 66. Cooperativas | | 67. Sociedades y organismos extranjeros | |
| 68. Sin personería jurídica | | 69. Otras organizaciones no clasificadas | | 70. Beneficio | 2 |

## Constitución, Registro y Última Reforma

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma |
|---|---|---|
| 71. Clase | 0 8 | 0 7 |
| 72. Número | 1 0 7 | 2 4 9 |
| 73. Fecha | 1 9 4 4 0 8 0 3 | 2 0 0 8 1 0 1 5 |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 4 | 0 4 |
| 76. Fecha de registro | | |
| 77. No. Matrícula mercantil | | |
| 78. Departamento | 2 5 | 2 5 |
| 79. Ciudad/Municipio | 2 7 9 | 2 7 9 |
| Vigencia | | |
| 80. Desde | | |
| 81. Hasta | | |

## Composición del Capital

| | |
|---|---|
| 82. Nacional | 1 0 0 % |
| 83. Nacional público | 1 0 0 . 0 % |
| 84. Nacional privado | 0 . 0 % |
| 85. Extranjero | 0 % |
| 86. Extranjero público | 0 . 0 % |
| 87. Extranjero privado | 0 . 0 % |

## Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Gobernación 9

## Estado y Beneficio

| Ítem | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 8 0 | 2 0 1 6 1 1 0 9 | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |

## Vinculación económica

| 93. Vinculación económica | 94. Nombre del grupo económico y/o empresarial | 95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante | 96. DV. |
|---|---|---|---|
| | | | |

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

| 170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior | 171. País | 172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP | |
|---|---|---|---|

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141173215193

(415)7707212489984(8020) 000014117321519 3

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 0 1 7 4 3 7 5 | 5 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

**Representación**

**1**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL PRIN 1 8 | 2 0 2 4 0 4 0 1 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadaní 1 3 | 2 0 7 0 0 1 7 7 | 1 | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| RAMIREZ | | ANA | LUCIA |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**2**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**3**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**4**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**5**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO
SOLICITADO

Fecha generación documento PDF: 02-09-2025 11:52:09AM

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Revisor Fiscal y Contador

**001**

Página 4 de 4 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141173215193

(415)7707212489984(8020) 000014117321519 3

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 8 0 0 1 7 4 3 7 5 | 5 | Impuestos de Bogotá | 3 2 | |

**Revisor Fiscal y Contador**

**Revisor fiscal principal**

| 124. Tipo de documento | 125. Número de identificación | 126. DV | 127. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 1 3 | 8 0 2 1 9 9 4 4 | | 1 2 5 2 2 7 |

| 128. Primer apellido | 129. Segundo apellido | 130. Primer nombre | 131. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| LOZADA | QUINTERO | JOSE | EDISON |

| 132. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 133. DV | 134. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| 8 0 0 1 7 4 3 7 5 | 5 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE |

135. Fecha de nombramiento: 2 0 2 5 0 4 0 1

**Revisor fiscal suplente**

| 136. Tipo de documento | 137. Número de identificación | 138. DV | 139. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 1 3 | 8 0 2 1 8 5 3 3 | 2 | 1 2 8 3 4 0 |

| 140. Primer apellido | 141. Segundo apellido | 142. Primer nombre | 143. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| RIOS | LESMES | CARLOS | ALBERTO |

| 144. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 145. DV | 146. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

147. Fecha de nombramiento: 2 0 2 5 0 4 0 1

**Contador**

| 148. Tipo de documento | 149. Número de identificación | 150. DV | 151. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 1 3 | 8 0 4 5 6 6 2 9 | 0 | 1 3 5 1 7 8 T |

| 152. Primer apellido | 153. Segundo apellido | 154. Primer nombre | 155. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| RAMIREZ | ORTIZ | RICHARD | ALEXANDER |

| 156. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 157. DV | 158. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

159. Fecha de nombramiento: 2 0 2 4 0 4 1 6

COPIA CONTROLADA
DOCUMENTO SIN COSTO

| Gobernación de Cundinamarca | GESTIÓN CONTRACTUAL Y COMPRA PÚBLICA | Código E-GCCP-FR-017 |
|---|---|---|
| | | Versión : 5 |
| | Informe de Supervisión Electrónico SUPERVISA | Fecha de Aprobación: 01/09/2025 |

| INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO N° SS-CDCTI-1527-2024 VF ORD. 017/2024 | |
|---|---|
| Informe Parcial ___X___ / No. Del Informe 5 | Informe Final _____ |
| Periodo del Informe: Del 01.06.2025 hasta el 29.07.2025 | |
| Fecha en la que se rinde el informe : | 11.09.2025 |

| 1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO | |
|---|---|
| Contratista: | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE |
| NIT / C.C.: | 8001743755 |
| Supervisor: | LUIS FAIBERTH GARCIA REYES |
| Cargo: | ASESOR |
| Objeto del Contrato o Convenio: | VF ORD. 017/2024 "EJECUTAR EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTAL EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE". |
| Fecha de Suscripción de Contrato o Convenio: | 31.12.2024 |
| Fecha de Inicio del Contrato o Convenio | 30.01.2025 |
| Certificado de Disponibilidad Presupuestal | 7100059941, 7100067136 |
| Registro Presupuestal | 4600027394, 4700010190 |
| Valor Inicial del Contrato o Convenio | $410,384,156 |
| Adición | $204,644,221 |
| Vigencia Futura | $0 |
| Pasivo Exigible | |
| Valor Total del Contrato | $615,028,377 |
| Plazo de Ejecución Inicial | 5 meses |
| Prorroga No. | 2 |
| Plazo de Ejecución Final | 7 MESES Y 15 DIAS |
| Fecha De Terminación del Contrato o Convenio | 14.10.2025 |
| Suspensión ( según aplique) | NO |
| Fecha De suspensión (si se llevó a cabo) | |
| Fecha De reinicio (si se llevó a cabo) | |
| Cesión / Terminación Anticipada | NO |
| Aseguradora | N/A |
| Garantía de Cumplimiento | N/A |
| Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual | N/A |

11 SEP 2025

## 2. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Porcentaje de avance: 64%

ENTORNO HOGAR
Actividad 1: Realizar Visitas en el entorno hogar a través del diligenciamiento completo de la Ficha familiar SURVEY 123 que incluyen (caracterización, y seguimientos) al 100 % de los integrantes de la familia de acuerdo con la asignación de la territorialización del Municipio y la concentración geográfica.
* Casco urbano- centro poblado: Mínimo 60 visitas al mes.
baja dispersión (entre 15 -30 minutos entre viviendas): Mínimo 40 visitas al mes. *Rural

*Rural media dispersión (entre 31 -90 minutos entre viviendas): Mínimo 30 visitas al mes.
*Rural alta dispersión (más de 91 minutos entre viviendas): Mínimo 25 visitas al mes.
Evidencias: 1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar, de la Ficha de caracterización familiar de acuerdo al microterritorio asignado a cada auxiliar de enfermería, que contenga información completa de los hallazgos encontrados en la visita, la cual será objeto de proceso de auditoría para verificar veracidad y calidad del dato. Esta evidencia está sujeta a revisión de la veracidad del dato, con implicación LEGAL POR FALSEDAD EN DOCUMENTO PÚBLICO.
2. Formato M-PDS-GSP-GPSP-FR-103 CUSTODIA DE INFORMACIÓN DSP, diligenciado por cada persona que accede a la base de datos en las ESEs.
3. Formato M-PDS-GSP-GPSP-FR-102 ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD DE INFORMACIÓN DSP, diligenciado por funcionarios o contratistas de las ESEs que acceden a las bases de datos y registran la información.
4. Formato M-PDS-GSP-GPSP-FR-100 DATOS DE LA PERSONA QUE REGISTRA INFORMACIÓN EN LA HERRAMIENTA DE CARACTERIZACIÓN FAMILIAR APS, para diligenciar previo al inicio del registro de la información por parte del perfil auxiliar de enfermería en el entorno hogar.

Actividad 2: Caracterizar en el entorno hogar a través de la ficha AIEPI Comunitario, al 70% de la población de infancia y primera infancia existente en el micro territorio asignado por el ente territorial (desde el primer día de nacido hasta los 11 años 11 meses y 29 días) del micro territorio asignado.
Evidencias: 1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar; en esta se debe evidenciar el diligenciamiento completo de cada una de las variables, los riesgos identificados. La educación dada y las canalizaciones realizadas por cada uno de los módulos debe ser coherente con lo identificado. Esta evidencia está sujeta a revisión de la veracidad del dato, con implicación LEGAL POR FALSEDAD EN DOCUMENTO PÚBLICO.
OBSERVACIÓN: Tener en cuenta la buena calidad de la identificación de riesgos, ya que es poco probable que en 19 módulos no se identifique ningún riesgo, recordar que se deben identificar las atenciones que requiere la población y que se encuentran en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud RPMS, así como los diferentes riesgos de las enfermedades prevalentes de la infancia.

Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar, de la ficha de caracterización familiar de acuerdo al microterritorio asignado a cada auxiliar de enfermería, que contenga información completa en el Kardex de gestantes y puérperas.
Observación 1: Esta evidencia está sujeta a revisión de la veracidad del dato, con implicación LEGAL POR FALSEDAD EN DOCUMENTO PÚBLICO y SUJETO A DESCUENTO DE ACTIVIDAD.
Observación 2: En caso de no encontrar población objeto, realizar búsqueda activa comunitaria con actores (ICBF, mujer representante de la vereda, Casa de la igualdad, etc).

Actividad 3: La caracterización y seguimiento 100% de las mujeres gestantes y puérperas debe realizarse a través de la plataforma SURVEY 123 for ArcGIS diligenciando el Kardex de gestantes y puérperas de acuerdo con la situación encontrada.
Evidencias: 1. Base de datos DE CANALIZACIÓN AL SERVICIO DE VACUNACIÓN de población mayor de 11 años captádos y con canalización efectiva al programa de vacunación específicamente (VPH, DTaP acelular, Td, influenza, fiebre amarilla, sarampión y rubeóla en caso de brotes o casos sospechosos).

Actividad 4: Identificar la población mayor de 11 años para canalizar efectivamente a los servicios de vacunación, con el biológico de VPH , DpTa acelular , Td, influenza, fiebre amarilla, y sarampión rubéola en caso de brotes o casos sospechosos ESPECIFICAR EDADES POR CADA BIOLOGICO.
Evidencias: 1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar, de la ficha de caracterización familiar módulo de canalizaciones.
2. Acta de articulación y definición de proceso con el corresponsal en salud.
3. Remisión individual de acuerdo al módulo de riesgos y canalizaciones determinados por la plataforma con soporte de recibido firmado por el usuario.
Observación: Esta evidencia está sujeta a verificación de la calidad del dato en el proceso de canalización.

Actividad 5: De acuerdo con la identificación de riesgos de salud y sociales canalizar los usuarios a los servicios de salud, corresponsal en salud, los profesionales equipos básicos (Psicólogo, Nutricionista, Enfermera, Vacunación etc.) y demás actores de competencia, con el fin de garantizar la atención individual requerida e impactar positivamente en su estado de Salud y calidad de vida.
Evidencias: 1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar, de la ficha de caracterización familiar módulo de canalizaciones.
2. Acta de articulación y definición de proceso con el corresponsal en salud.
3. Remisión individual de acuerdo al módulo de riesgos y canalizaciones determinados por la plataforma con soporte de recibido firmado por el usuario.

Observación: Esta evidencia está sujeta a verificación de la calidad del dato en el proceso de canalización.
Observación 1: Para el caso de la población gestante identificada en el microterritorio, se exige minímo un (1) seguimiento mensual en la Ficha de caracterización familiar.
Observación 2 : Para el caso de las personas en etapa de puerperio identificada en el microterritorio, se exige minímo un (1) seguimiento dentro de los 42 días posteriores al parto en Ficha de caracterizacion familiar.Actividad 6: Participar en mesa de trabajo con el corresponsal en Salud, en donde se definan mecanismos de articulación con aseguradores, IPS, y ente territorial Municipal, para la gestión de trámites y servicios que garanticen una canalización efectiva, eficiente, resolutiva para la continuidad en su atención integral; donde se evidencie la búsqueda de alternativas de solución a las problemáticas de la población del micro territorio asignado.

Evidencias: 1. Acta que soporta el desarrollo de los mecanismos
2. Base de datos caja de herramientas del periodo a revisar en el módulo de seguimiento, que contega las diferentes variables donde se evidencie que las canalizaciones se encuentran en estado de: *Efectividad. *En trámite (por tiempo, por oportunidad, accesibilidad). *Efectivo con remisión. *NO efectivo (por barreras de acceso, por voluntad del usuario).

3. Los anteriores estados del trámite deben estar soportados y cargados en la plataforma ArcGIS (los soportes son las citas asignadas, remisiones, comunicaciones oficiales enviadas a través de medios formales como el correo electrónico, oficios radicados, peticiones, quejas, reclamos u otros.
Observación 1: Para el caso de la población gestante identificada en el microterritorio, se exige minímo un (1) seguimiento mensual en la Ficha de caracterización familiar.
Observación 2 : Para el caso de las personas en etapa de puerperio identificada en el microterritorio, se exige minímo un (1) seguimiento dentro de los 42 días posteriores al parto en Ficha de caracterizacion familiar.

Actividad 7: Realizar acciones de Información a las familias visitadas, con el fin de promover la salud y la cultura de autocuidado para la detección temprana de riesgos asociados
Evidencias: 1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, en esta se debe evidenciar la información en salud de acuerdo al riesgo identificado a nivel individual.
2. Listados de asistencia con formato en medio físico , digital y en excel y formato de consolidación en excel. Realizar registro de la información brindada en Ficha familiar.

Actividad 8: JORNADAS DE SALUD
Participar activamente en la jornada, apoyar la convocatoria y organización para la realización de las jornadas de Salud en el marco de las acciones de concurrencia; con el fin de garantizar la atención de los usuarios por parte de los prestadores de servicios sociales y de Salud.

Evidencias: Entrega I: Acta de reunión de concertación con todos los actores de la realización de las jornadas, organización de cronograma, y alcance de servicios brindados en las jornadas, en esta se debe tener participación del ente territorial municipal.
Soportes de entrega:
1. Acta de articulación con integrantes de IPS, EPS y PIC municipal), registro fotográfico.
2. Cronograma de las Jornadas de Salud.
*Entregas II,III,IV,V : Soportes de la metodología utilizada en la convocatoria y socialización de la Jornada de Salud (carteleras, afiches, flayers, medios de comunicación virtual, etc).
*Listados de asistencia en físico, en Excel y respectivo formato de consolidación en Excel de las personas partícipes de la Jornada de Salud.

Actividad 9: Identificar, activar alertas, rutas de atención, y brindar información en signos, síntomas, factores de riesgo, y alertas ante la aparición de Enfermedades de Interés en Salud Pública encontradas en la población.

Evidencias: Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar con usuarios identificados con riesgo de Eventos de Interés en Salud Pública.
100% de los casos identificados en situación riesgo.
* Canalizar el usuarios identificados con riesgo de Eventos de Interés en Salud Pública.
* Brindar información en Salud a

CORRESPONSAL EN SALUD
Actividad 1: Identificar la oferta pública y privada de servicios sociales y de Salud, teniendo en cuenta las redes institucionales y de cooperantes, para generar acciones de canalización efectiva.
EVIDENCIAS: 1 entrega: Elaboración de Directorio de actores locales teniendo en cuenta redes institucionales y cooperantes. (Primera entrega).
2. Acta de articulación con actores servicios sociales y de Salud teniendo en cuenta redes institucionales y de cooperantes, registro fotográfico.

Evidencia: 1. Elaboración de Directorio de actores locales teniendo en cuenta redes institucionales y cooperantes. (Primera entrega)
2. Acta de articulación con actores servicios sociales y de salud teniendo en cuenta redes instituccionales y de cooperantes, registro fotográfico.

Actividad 2: Identificar y coordinar con los integrantes de los equipos básicos locales (profesionales y auxiliar), los trámites pertinentes para la resolución de canalización efectiva teniendo en cuenta la especificidad del rol de cada uno en el equipo. EVIDENCIAS: 1. Acta de articulación con integrantes de los equipos básicos locales (profesionales y auxiliar), Regístro Fotográfico. (Todas las entregas).
2. Base de datos descargada de la plataforma SURVEY 123 for ArcGIS del periodo a revisar en el Módulo de canalizaciones, que dé cuenta de TODAS LAS CANALIZACIONES de los diferentes equipos básicos locales (profesionales y auxiliar), que permita hacer medición de la efectividad a nivel Municipal, en esta se debe evidenciar el diligenciamiento completo de cada una de las variables, base de datos incluida en la caja de herramientas "es diferente a la descargada de SURVEY".
Evidencia:
1. Acta de articulación con integrantes de los equipos básicos locales (profesionales y auxiliar), Registro fotográfico. (Todas las entregas).
2. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar, de la ficha de caracterización familiar, en el módulo de canalizaciones, y base de datos que de cuenta de TODAS LAS CANALIZACIONES de los diferentes equipos básicos locales (profesionales y auxiliar), que permita hacer medición de la efectividad a nivel municipal; en esta se debe evidenciar el diligenciamiento completo de cada una de las variables, base de datos incluida en Caja de Herramientas.
Observación: El corresponsal es el encargado de realizar verificacion y seguimiento de las canalizaciones no efectivas a su cargo, desde el módulo de canalizaciones de la plataforma ArcGIS Survey 1,2,3.

Actividad 3. Desarrollo de mesas de trabajo con los diferentes actores Municipales con la finalidad de gestionar, generar estrategias y acuerdos para el acceso a bienes y servicios sociales y servicios de salud, garantizando la canalización efectiva. EVIDENCIAS 1. Acta que dé cuenta de la gestión, las estrategias y acuerdos para el acceso a bienes y Servicios Sociales y Servicios de Salud, garantizando la canalización efectiva, Registro Fotográfico de las mesas de trabajo.
Actividad SI Ejecutada.
Evidencia: 1. Acta que de cuenta de la gestión, las estrategias y acuerdos para el acceso a bienes y servicios sociales y

de salud, garantizando la canalización efectiva, registro fotográfico de las mesas de trabajo.

Actividad 4 jornadas de salud: Participación del Corresponsal en Salud.
1.Se realiza un acta de concertación de las brigadas con equipo APS, desarrollo social y coordinación PIC. Se realizo agendamiento y convocatoria de la brigada de salud del microterritorio para apoyar proceso de agendamiento y demanda efectiva y eficiente, para la realización de las jornadas de Salud en el marco de las acciones de concurrencia; con el fín de garantizar la atención de los usuarios por parte de los prestadores de servicios sociales y de Salud, de los Usuarios que hayan sido priorizados con algún tipo de canalización, que se puedan resolver en las Jornadas de Salud, en busca de aportar a la efectividad de las canalizaciones, del equipo de concurrencia.
Anexa el agendamiento de las canalizaciones para la brigada.
EVIDENCIAS: 1. Formato base de canalización y seguimiento a la demanda donde se evidencie el agendamiento de las personas.
2. Soportes de la metodología utilizada para el agendamiento y convocatoria a la jornada de Salud (carteleras, afiches, flayers, medios de comunicación virtual etc), Registro fotográfico. 3. Informe de actividades PIC, Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 en medio físico y en Excel y el respectivo formato de consolidación en Excel de las personas que recíbieron información a los usuarios en los procesos de gestión de trámites ante las EAPB e IPSs.
Evidencia: 1. Formato base de canalización y seguimiento a la demanda donde se evidencie el agendamiento de las personas.
2. Soportes de la metodología utilizada para el agendamiento y convocatoria a la jornada de Salud ( carteleras, afiches, flayers, médios de comunicación virtual etc), Registro fotográfico. 3. Informe de actividades PIC, Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 en medio físico y en Excel y el respectivo formato de consolidación en Excel de las personas que recíbieron información a los usuarios en los procesos de gestión de trámites ante las EAPB e IPSs.

Actividad 5: Notificar mensualmente al ente territorial sobre los casos sociales y de Salud exitosos de canalización efectiva, su tramitología y los fallidos para su apoyo e intervención. EVIDENCIAS: Entrega. 1. Acta de mesa de trabajo con ente territorial en donde se haga retroalimentación de casos sociales y de Salud exitosos de canalización efectiva.
2. Formato base de canalización y seguimiento a la demanda, donde se evidencie las canalizaciones no resueltas. 3.Evidencia Correo electrónico al ente territorial Municipal, que describa las principales barreras para la atención de los casos no resueltos.
4. Informe de casos, con cierre, en proceso, o que requieran continuidad en la gestión con actores servicios sociales y de Salud, que apunte al proceso de efectividad de los casos canalizados durante la vigencia. Información de Actividades PIC Código: M-PDS-GSP-FR-029, (Quinta entrega).
Evidencia: 1. Acta de mesa de trabajo con ente territorrial en donde se haga retroalimentación de casos sociales y de salud exitosos de canalización efectiva.
2. Formato base de canalización y seguimiento a la demanda, donde se evidencie las canalizaciones no resueltas. 3. Correo electrónico al ente territorial municipal, que describa las principales barreras para la atención de los casos no resueltos.
4. Informe de casos con cierre, en proceso o que requieran continuidad en la gestión con actores servicios sociales y de salud, que apunte al proceso de efectividad de los casos canalizados durante la vigencia. Información de Actividades PIC Código: M-PDS-GSP-FR-029, (Quinta entrega).

Actividad 6: Realizar gestión sectorial para los procesos de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS de la población no afiliada – PNA Mensualmente. EVIDENCIAS. 1. Acta de reunión y Registro Fotográfico.
2. Base de canalizaciones aseguramiento Municipal.
Evidencia: 1. Acta de reunión y registro fotográfico.
2. Base de canalizaciones a aseguramiento municipal.

Actividad 7: Realizar apoyo a la gestión de las autorizaciones y solicitudes de la totalidad de los riesgos priorizados de la población canalizada, con el fín de mitigar vulneración de derechos y barreras presentadas en la prestación del servicio tales como:
- Gestantes sin asistencia a controles y con dificultad en la afiliación
- Persona sin afiliación al sistema de Salud.
- Pacientes crónicos con riesgo urgente o sin tratamiento.
- Menores con desnutrición.
- Menores con signo de peligro de muerte.
- Personas con situaciones críticas de riesgo y o muerte en salud mental.
- Recién nacido sin consulta posparto.
- Menor de 30 días sin valoración de lactancia materna.
- Menor sin esquema completo de vacunación.
- Adultos mayores en abandono y población en riesgo. social. -Población víctima de conflicto de armado sin atender.

y demás casos prioritarios en salud y sociales que se puedan evidenciar dentro del ente territorial.
EVIDENCIAS: 1. En el formato de información de Actividades PIC Código: M-PDS-GSP-FR-029, anexar pantallazos de los soportes (citas asignadas, remisiones, comunicaciones oficiales enviadas a través de medios formales (correo electrónico, oficios radicados, peticiones, quejas, reclamos etc..) de las gestiones realizadas.
Evidencia: 1. Formato de información de Actividades PIC Código: M-PDS-GSP-FR-029, anexar pantallazos de los soportes (citas asignadas, remisiones, comunicaciones oficiales enviadas a través de medios formales como correo electrónico, oficios radicados, peticiones, quejas, reclamos etc..) de las gestiones realizadas.

ENTORNO COMUNITARIO
Al realizar la revisión de los productos para el perfil del ENTORNO COMUNITARIO, se evidencian las siguientes actividades:

Actividad 1: Realizar análisis social de las relaciones de los actores locales, niveles de participación comunitaria y tensiones existentes en cada uno de los Municipios. Con ampliación del conocimiento a través de la elaboración y/o actualización de cartográfica social. PRIMER MOMENTO: Levantamiento de línea base de los determinantes sociales en Salud pública. SEGUNDO MOMENTO: Levantamiento de mapa de actores y tensiones (cartografía social). TERCER MOMENTO: Desarrollo de mesas de trabajo para la identificación de problemáticas y alternativas de solución (organizaciones institucionales). CUARTO MOMENTO: Desarrollo de mesas de trabajo para la identificación de problemáticas y alternativas de solución (organizaciones comunitarias). QUINTO MOMENTO: Elaboración de informe final y socialización con actores.

Evidencias: ENTREGA I: Se debe diligenciar matríz de línea base de indicadores con datos propios del municipio, previa revisión de documentos según ficha técnica.
ENTREGA II: Se debe realizar la matriz de mapa de actores y tensiones (cartografía social), reconocimineto inicial del territorio y dinámicas básicas (sociales, economicas, ambientales entre otras). ENTREGA III: Acta de mesa de trabajo (organizaciones institucionales) y matriz de priorización de problemas, listado de asistencia y registro fotográfico con georeferenciación.
ENTREGA IV: Acta de mesa de trabajo (organizaciones comunitarias) y matriz de priorización de problemas, listado de asistencia y registro fotográfico con georeferenciación.
ENTREGA V: Informe cualicuantitativo final con los resultados del análisis de los insumos, obtenidos en los diferentes momentos y acta de socialización con sus respectivos listados de asistencia y régistro fotográfico con georeferenciación. .

Actividad 2: Teniendo en cuenta el análisis de los determinantes en salud realizado en la actividad número 1, desarrollar acciones de sensibilización y capacitación acorde a los temas priorizados dirigidos a: Juntas de acción comunal, asociaciones comunitarias, vigías de vigilancia comunitaria, grupos ICBF (madres comunitarias, personas responsables de primera infancia), grupos institucionalizados, comunidad en general.

Evidencias: ENTREGA I, III ,IV, Y V: Se debe capacitar un grupo de personas diferentes de la comunidad, por esto se debe tener un contenido metodológico para el desarrollo de las sesiones y presentar en cada una de las entregas lo siguiente:
* Informe de Actividades PIC Código: M-PDS-GSP-FR-029, incluye registro fotografico de personas capacitadas (según lista de asistencia) incluidos los soportes de las herramientas audivisuales y ludicopedagogícas empleadas.
* Listas de asistencia física- escaneada y digitalizada en formato de Excel Formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 versión 6.
* Matriz consolidado control de asistencia Formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR -095.
Observación 1: Las temáticas están basadas al análisis de los determinantes en salud de cada municipio.
Observación 2: Las actividades deben tener mínimo 15 participantes.

Actividad 3: Sensibilizar y capacitar a la comunidad en general como proceso de educación en Salud, en donde se desarrollen sesiones articulados con la entidad territorial con los siguientes núcleos temáticos:

-Fortalecimiento de redes sociales y comunitarias.
-Empoderamiento y participación social.
-El cuidado de sí, del medio ambiente y de la comunidad.

-Cuidado de la Salud mental basado en los siguientes temas: Bienestar emocional, Psicológico y social, socialización de rutas de atención de eventos específicos de Salud mental y líneas de tele orientación y demás acciones que incidan en la disminución de riesgos de Salud mental en el entorno comunitario.
-Primeros Auxilios Psicológicos.
-El cuidado del Recién Nacido; detectar los signos de peligro y muerte, promoviendo el control del recién Nacido, y control postparto de Puérperas.

Evidencias: ENTREGA I, II, III , IV, y V: Se debe contar con un grupo de personas comprometidas de la comunidad, por esto se debe tener un contenido metodológico para el desarrollo de las sesiones y presentar en cada una de las entregas lo siguiente:
* Informe de Actividades PIC Código: M-PDS-GSP-FR-029, incluye registro fotográfico de personas capacitadas (según lista de asistencia) incluidos los soportes de las herramientas audivisuales y ludicopedagogícas empleadas.
* Listas de asistencia física- escaneada y digitalizada en formato de excel Formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 versión 6.
* Matriz consolidado control de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR -095.
Esta actividad se debe realizar con un mínimo de tres (3) temas por entrega, a excepción de la última entrega.
Observación 1: Las actividades deben tener mínimo quince (15) participantes.

Actividad 4: Desarrollar capacidades con el Talento Humano que realiza acciones de atención en Salud pública al Municipio (PIC Municipal, EAPB, IPS, E.S.E, entre otros) para cualificar y socializar información relacionada con la atención en Salud pública los habitantes del municipio, atendiendo a la implementación de acciones con enfoque a población diferencial (Indígenas, NARP, LGBTIQA+, Género) o vulnerables por condición o situación (Migrantes, Habitante de calle, Población Privada de la Libertad).

Evidencias:
ENTREGA I,II,III, IV y V: Las temáticas a trabajar son las siguientes: 1. Rutas para la atención integral en salud a población Retornada, Refugiada y Migrante.
2. Ruta para la atención integral en salud a la población con enfoque étnico (Indígenas, negros, afrodescendientes, raizales y palenqueros- NARP).
3. Ruta para la atención integral en salud a la población habitante de calle o en riesgo de estarlo y privada de la libertad.
4. Ruta para la atención integral en salud con enfoque de género.

5. Ruta para la atención integral en salud a la población LGBTIQA+ SOPORTES: Debe evidenciar la articulación de acciones municipales y presentar en cada una de las entregas:
* Actas de reunión.
* Listas de asistencia física y digitalizada en formato de Excel Formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 versión 6.
* Matriz consolidado control de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR -095.
* Regístro fotográfico de personas capacitadas (según lista de asistencia) con georeferenciación incluidos los soportes de las herramientas audivisuales y ludicopedagogicas empleadas. Observación 1: Las actividades deben tener mínimo 20 participantes Observación 2: Se debe socializar una (1) una ruta por entrega.

Actividad 5: Proveer la conformación y el fortalecimiento de la Red Vigilancia comunitaria de eventos de interés en salud pública (ReVCom), a través de jornadas de capacitación.

Evidencias: ENTREGA I Realizar convocatoria por los diferentes canales de comunicación, (redes sociales, carteleras, emisora municipal, etc), para la socialización de la red de vigilancia comunitaria, que incluye realización de reunión y la elaboración de directorio de las personas interesadas en conformar la red de vigilancia comunitaria.
ENTREGA I, II,III, IV y V: Capacitación en las siguientes temáticas:
1. Ficha de reporte comunitario.
2. Salud Mental.
3. Desnutrición – Maternidad Segura.
4. ETV- Zoonosis.
5. Inmunoprevenibles.
6. Brotes – ETAS-
7. Intoxicaciones por sustancias químicas.
8. No trasmisibles – Ambiente y Entorno.
*Actas de reunión.
*Listas de asistencia física- escaneada y digitalizada en formato de excel Formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 versión 5.
*Matriz consolidado control de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR -095.
*Registro fotográfico de personas capacitadas (según lista de asistencia) con georeferenciación incluidos los soportes de las herramientas audivisuales y ludicopedagogícas empleadas. Esta actividad se debe realizar con un mínimo de dos (2) temas por entrega, a partir de la primera entrega.
Observación 1: En la primera entrega se entregan dos (2) productos de conformación de la red con sus ditrectorio de actores y la socialización de dos temáticas.
Observación 2: Las actividades deben tener mínimo diez (10) participantes.

Actividad 6: Apoyar la convocatoria y participar en las jornadas de Salud dentro del marco de la concurrencia Departamental programadas por la E.S.E. en el territorio informando sobre la oferta de servicios en salud sexual, reproductiva y Salud Mental, y realizando acciones educativas a la comunidad participante.

Evidencias: * Material utilizado para la convocatoria y para la actividad educativa.
* Informe de Actividades PIC Código: M-PDS-GSP-FR-029.
Registro fotográfico que de soporte a la difusión del material de convocatoria y jornada y registro fotográfico de participación en la jornada.
* Único registro de asistencia de la población que asistente a la jornada formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 versión 5, en medio físico y en Excel.
* Formato de consolidación en Excel.

Actividad 7: Organizar encuentros con grupos priorizados (juntas de acción comunal, Madres comunitarias, organizaciones sociales, grupos de jóvenes etc.) en el Municipio donde se promocione la actividad física, alimentación saludable, convivencia y resolución de conflictos y demás actividades enfocadas a la Salud a través de (cine foros, jornadas artísticas, culturales y deportivas, caminatas, murales, ciclopaseos,etc.)

Evidencias: * Acta de concertación del desarrollo de la actividad con los diferentes sectores (Desarrollo social, cultura, educación, centros de vida, etc).
*Registro fotográfico de personas capacitadas (según lista de asistencia) con georeferenciación incluidos los soportes de las herramientas audivisuales y ludicopedagogícas empleadas.
* Informe de Actividades ejecutivo PIC Código: M-PDS-GSP-FR-029.
* Registro de asistencia Formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 versión 6, en medio físico y en Excel.
* Formato de consolidación de excel. Observación: El profesional del entorno comunitario debera realizar articulación con los diferentes entes para poder desarrollar las actividades y así contar con participación de profesionales que desarrollen las acciones educativas, lúdico participativas.

Actividad 8: Sensibilizar frente a los derechos y deberes de la población trabajadora de la economía popular y comunitaria, incluyendo acceso a atención médica en el momento de presentar accidente relacionado con el trabajo. Mensualmente 10 unidades de trabajo informal

Evidencias: *Informe de actividades mensual, donde se detalle la información socializada, unidades de trabajo intervenidas, número de trabajadores informados, actividades económicas y conclusiones.
* Listados de asistencia (REGISTRO DE ASISTENCIA A LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS), en medio físico y digitado en Excel diligenciado completamente en cada una de sus variables. *Registro fotográfico el cual debe contar con fecha, hora y evidenciar la actividad realizada.
*Material utilizado (folletos, videos, carteleras, etc.). No será válido el material entregado por la Secretaría. Los productos que no gocen de la calidad requerida no serán válidos.

Actividad 9: Desarrollar talleres teórico prácticos sobre alimentación saludable de acuerdo con las GABAS y teniendo en cuenta la región, la memoria ancestral del territorio, la producción de alimentos del territorio, disponibilidad y acceso a los alimentos y al agua en el Municipio. 1 taller por entrega dirigido a lideres, comunidad en general, organizaciones de la sociedad civil, asociaciones de campesinos, población de programas sociales, jóvenes, adulto mayor, etc. Se debe

garantizar la diversidad de población en los diferentes momentos del curso de la vida a fin de garantizar el intercambio generacional de información.

Evidencias:
* Informe de Actividades PIC Código: M-PDS-GSP-FR-029. * Listados de asistencia (REGISTRO DE ASISTENCIA A LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS), en medio físico y digital en Excel diligenciado completamente en cada una de sus variables. *Registro fotográfico el cual debe contar con fecha, hora y evidenciar la actividad realizada. * Mapa alimentario del territorio (registro ancestral de alimentos), registro de material utilizado para la parte práctica.

ENTORNO EDUCATIVO
Actividad 1: Realizar socialización de la estrategia APS, incluyendo cronograma, plan de trabajo y seguimiento mensual con: Rector, docentes de la Institución Educativa y coordinador PIC o quien haga sus veces en el municipio, con el fin de que ellos conozcan los procesos, los guíen de manera constructiva aportando desde su experiencia ideas para que las actividades de los ejecutores se realicen con calidad.

Evidencias: 1. Acta de reunión - Código: E-PID-FR-004. Versión 5.
2. Registro fotográfico donde se evidencie el desarrollo de la actividad, al ejecutor y asistentes, además debe contener el registro de la Fecha, hora y Lugar de captura con aplicación de georreferenciación, que coincida con los demás soportes.
3. Matriz consolidada de población intervenida. Se deberá presentar por entrega, de igual forma una matriz consolidada final en la cuarta (4ta) entrega, donde se incluya lo abordado a forma de sumatoria consolidada de la concurrencia.

Actividad 2: Educar a través de talleres a Docentes y Directivos de la Institución Educativa en:
Sesión 1. Vivencia de la Sexualidad: Énfasis en funciones y componentes, Derechos Sexuales - Derechos Reproductivos y Educación integral en sexualidad. Sesión 2. Diálogo, escucha activa y comunicación asertiva dentro de los procesos pedagógicos, manejo de inteligencia emocional.
Sesión 3. Prevención de los eventos de salud mental (conducta suicída, violencias, consumo de SPA, trastornos mentales y epilepsía).
Sesión 4. Realizar espacios de desarrollo de capacidades en Primeros Auxilios Psicológicos (PAP).

Evidencias: 1. Informe de Actividades PIC - Código: M-PDS-GSP-FR-029.
2. Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 VERSIÓN 6 en medio físico y en Excel.
3. Registro fotográfico donde se evidencie el desarrollo de la actividad, al ejecutor y asistentes, además debe contener el registro de la fecha, hora y lugar de captura con aplicación de georreferenciación, que coincida con los demás soportes.
4. Matriz consolidada de población intervenida. Se deberá presentar por entrega, de igual forma una matriz consolidada final en la cuarta (4ta) entrega, donde se incluya lo abordado a forma de sumatoria consolidada de la concurrencia.

Actividad 3: Informar a padres, madres y cuidadores a través de talleres:
1. Masculinidades no violentas y corresponsables, como estrategia para prevención de violencias y fortalecimiento en el rol de la paternidad y economía del cuidado.
2. Manejo de redes sociales y dispositivos electrónicos en los niños, niñas y adolescentes, estrategias de control parental, prevención de ciber acoso y sexting.
3. Prevención de los eventos de salud mental (conducta suicida, violencias, consumo de SPA, trastornos mentales y epilepsía), incluido desarrollo de capacidades Primeros Auxilios Psicológicos (PAP).
4. a. Trabajo protegido y permisos de Trabajo. b. Prevención de Trabajo Infantil y su impacto en el desarrollo integral del niño, haciendo énfasis a nivel psicosocial.
Se debe realizar en dos (02) Instituciones Educativas del Municipio. Una (01) IED sede urbana, una (01) IED sede rural. En el caso de los municipios que tengan solo una (01) IED, se deberá realizar las actividades con grupos diferentes dentro de la misma Institución.Taller 1.

Evidencias: 1. Informe de Actividades PIC - Código: M-PDS-GSP-FR-029.
2. Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 VERSIÓN 6 en medio físico y en Excel.
3. Registro fotográfico donde se evidencie el desarrollo de la actividad, al ejecutor y asistentes, además debe contener el registro de la fecha, hora y lugar de captura con aplicación de georreferenciación, que coincida con los demás soportes.
4. Matriz consolidada de población intervenida. Se deberá presentar por entrega, de igual forma una matriz consolidada final en la cuarta (4ta) entrega, donde se incluya lo abordado a forma de sumatoria consolidada de la concurrencia.

Actividad 4: Realizar identificación, reporte, canalización, activación de ruta, seguimiento, orientación, escucha e intervención de los casos que requieren atención en servicios de Salud y servicios sociales. Mínimo (15) casos nuevos mensuales y a partir de la segunda entrega, relacionar los respectivos seguimientos de los periodos anteriores.

Evidencias: 1. Informe de Actividades PIC - Código: M-PDS-GSP-FR-029 que contenga la descripción de la identificación y reporte (Psicólogo: consentimiento informado, bitácora de intervención) Enfermera:(Plan de cuidado).
2. Para soportar la actividad se debe entregar como evidencia: a. FORMATO BASE DE CANALIZACION Y SEGUIMIENTO A LA DEMANDA EFECTIVA Y EFICIENTE APS 2025-1; b. Estos estados del trámite deben estar soportados a través de citas asignadas, remisiones y comunicaciones oficiales enviadas a través de medios formales (correo electrónico, oficios radicados, peticiones, quejas, reclamos, etc). c. Formato de confidencialidad y custodia de la información debidamente diligenciado.

Actividad 5: Realizar articulación con las IPS públicas y privadas del municipio para el desarrollo de una Feria de Servicios de Salud al interior de las Instituciones Educativas, con el fin de lograr que los estudiantes se beneficien de la canalización efectiva y eficiente en los diferentes servicios de Salud (planificación familiar, consulta del joven, optometría, psicología, tamizaje visual, salud oral, vacunación, canalización a certificación de discapacidad, abordaje con enfoque psicosocial a Población Víctima del Conflicto Armado PVCA, etc). Dichas Ferias, deberán ser diferentes a las programadas de manera extramural (Jornadas de Salud).

Evidencias: 1. Acta de concertación con las IPS públicas y privadas, Institución Educativa, Secretaría de Desarrollo Social, donde se establezca cronograma y responsabilidades de cada entidad para el desarrollo de las Ferias de Servicios de Salud. Diligenciar acta de reunión - Código: E-PID-FR-004. Versión 5.
2. Acta de concertación con el PIC, para que durante el desarrollo de la jornada se brinden acciones de información a los diferentes adolescentes en temáticas de salud (nutrición, salud sexual, salud mental, estilos de vida saludable, salud oral, etc). Diligenciar acta de reunión - Código: E-PID-FR-004. Versión 5.
3. Informe de Actividades PIC en relación con el desarrollo de la Feria de Servicios de Salud - Código: M-PDS-GSP-FR-029.
4. Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 VERSIÓN 6 en medio físico y en Excel.
5. Registro fotográfico donde se evidencie el desarrollo de la actividad, al ejecutor y asistentes, además debe contener el registro de la fecha, hora y lugar de captura con aplicación de georreferenciación, que coincida con los demás soportes.
6. Matriz consolidada de población intervenida. Se deberá presentar por entrega, de igual forma una matriz consolidada final en la cuarta (4ta) entrega, donde se incluya lo abordado a forma de sumatoria consolidada de la concurrencia.
Observación: El ejecutor debe participar activamente de las Ferias de servicios en las instituciones educativas.

Actividad 6: Realizar espacios de desarrollo de capacidades concertado con las Instituciones Educativas con docentes y orientadores presentes en el Municipio.
1. Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) en las Instituciones Educativas presentes en el municipio.
2. Prevención de los eventos de salud mental (conducta suicida, violencias, consumo de SPA, trastornos mentales y epilepsia).
3. Identificación de eventos de interés en Salud Pública en las Instituciones Educativas.
4. Habilidades sociales, motivación y fomento de la Inteligencia Emocional.
Se debe contar con un mínimo de cinco (05) representantes por IED.

Evidencias: 1. Informe de Actividades PIC - Código: M-PDS-GSP-FR-029: Este debe incluir los soportes de la convocatoria, material audivisual de apoyo y el informe de la sesión.
2. Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 VERSIÓN 6 en medio físico y en Excel.
3. Registro fotográfico donde se evidencie el desarrollo de la actividad, al ejecutor y asistentes, además debe contener el registro de la fecha, hora y lugar de captura con aplicación de georreferenciación, que coincida con los demás soportes.
4. Matriz consolidada de población intervenida. Se deberá presentar por entrega, de igual forma una matriz consolidada final en la cuarta (4ta) entrega, donde se incluya lo abordado a forma de sumatoria consolidada de la concurrencia.

Actividad 7: Realizar talleres para el desarrollo de actividades de autocuidado y generar hábitos que promuevan bienestar en relación con:
Sesión 1. Tres mensajes básicos: ¿Cómo evitar enfermarse? ¿Cómo cuidarnos en casa/colegio? ¿Cuándo asistir al servicio médico?
Sesión 2. Reconocimiento, importancia y valoración del cuerpo.
Sesión 3. Secretos buenos y secretos malos: Prevención del abuso sexual.
Sesión 4. Promoción de hábitos alimentarios y actividad física.
Los grupos a trabajar, serán concertados con la (s) Institución (es) Educativa (s).

Evidencias: 1. Informe de Actividades PIC - Código: M-PDS-GSP-FR-029.
2. Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 VERSIÓN 6 en medio físico y en Excel.
3. Registro fotográfico donde se evidencie el desarrollo de la actividad, al ejecutor y asistentes, además debe contener el registro de la fecha, hora y lugar de captura con aplicación de georreferenciación, que coincida con los demás soportes.
4. Matriz consolidada de población intervenida. Se deberá presentar por entrega, de igual forma una matriz consolidada final en la cuarta (4ta) entrega, donde se incluya lo abordado a forma de sumatoria consolidada de la concurrencia.

Actividad 8: Generar espacios de diálogo y desarrollo de capacidades con estudiantes de:
1. Grados 1, 2 y 3; 2. Grados 4 y 5; 3. Grados 6 y 7; 4. Grados 8 y 9, que fomenten el bienestar en la comunidad educativa, promoviendo habilidades de comunicación asertiva, salud mental, habilidades sociales, motivación y fomento de la Inteligencia Emocional, teniendo en cuenta la identificación, expresión y regulación de emociones.

Evidencias: 1. Informe de Actividades PIC - Código: M-PDS-GSP-FR-029.
2. Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 VERSIÓN 6 en medio físico y en Excel.
3. Registro fotográfico donde se evidencie el desarrollo de la actividad, al ejecutor y asistentes, además debe contener el registro de la fecha, hora y lugar de captura con aplicación de georreferenciación, que coincida con los demás soportes.
4. Matriz consolidada de población intervenida. Se deberá presentar por entrega, de igual forma una matriz consolidada final en la cuarta (4ta) entrega, donde se incluya lo abordado a forma de sumatoria consolidada de la concurrencia.

Actividad 9: Educar a través de talleres en Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos dirigido a grados Tercero y Cuarto en:
Sesión 1. Reconocimiento, importancia y valoración del cuerpo.
Sesión 2. Secretos buenos y secretos malos: Prevención del abuso sexual.
Sesión 3. Vivencia de la sexualidad a través de la expresión de emociones.
Sesión 4. Relaciones interpersonales dignas, sanas y divertidas.

Evidencias: 1. Informe de Actividades PIC - Código: M-PDS-GSP-FR-029.
2. Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 VERSIÓN 6 en medio físico y en Excel.
3. Registro fotográfico donde se evidencie el desarrollo de la actividad, al ejecutor y asistentes, además debe contener el registro de la fecha, hora y lugar de captura con aplicación de georreferenciación, que coincida con los demás soportes.
4. Matriz consolidada de población intervenida. Se deberá presentar por entrega, de igual forma una matriz consolidada final en la cuarta (4ta) entrega, donde se incluya lo abordado a forma de sumatoria consolidada de la concurrencia.

Observación: Se realizan dos (02) sesiones por entrega - una (01) a grado tercero y una (01) a grado cuarto. Todas las sesiones se deben realizar con el mismo grupo de personas. (25 estudiantes como mínimo).

Actividad 10: Educar a través de talleres en Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos dirigido a grados Quinto y Sexto en:
Sesión 1. Vivencia de la Sexualidad con énfasis en: Componentes y funciones.
Sesión 2. Vivir y expresar libremente tu identidad de género, respeto por las orientaciones e identidades diversas.
Sesión 3. Consentimiento.
Sesión 4. Salud e higiene menstrual.

Evidencias: 1. Informe de Actividades PIC - Código: M-PDS-GSP-FR-029.
2. Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 VERSIÓN 6 en medio físico y en Excel.
3. Registro fotográfico donde se evidencie el desarrollo de la actividad, al ejecutor y asistentes, además debe contener el registro de la fecha, hora y lugar de captura con aplicación de georreferenciación, que coincida con los demás soportes.
4. Matriz consolidada de población intervenida. Observación: Se realizan dos (02) sesiones por entrega - una (01) a grado quinto y una (01) a grado sexto. Todas las sesiones se deben realizar con el mismo grupo de personas. (25 estudiantes como mínimo).

Actividad 11: Educar a través de talleres en Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos dirigido a grados Séptimo y Octavo en:
Sesión 1. Vivencia de la Sexualidad con énfasis en: Componentes y funciones.
Sesión 2. Consentimiento, inicio de relaciones sexuales y elección de pareja sexual.
Sesión 3. Relaciones sexuales seguras con énfasis en anticoncepción y métodos de doble protección.
Sesión 4. Construcción de relaciones equitativas y solidarias entre géneros.

Evidencias: 1. Informe de Actividades PIC - Código: M-PDS-GSP-FR-029.
2. Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 VERSIÓN 6 en medio físico y en Excel.
3. Registro fotográfico donde se evidencie el desarrollo de la actividad, al ejecutor y asistentes, además debe contener el registro de la fecha, hora y lugar de captura con aplicación de georreferenciación, que coincida con los demás soportes.
4. Matriz consolidada de población intervenida. Se deberá presentar por entrega, de igual forma una matriz consolidada final en la cuarta (4ta) entrega, donde se incluya lo abordado a forma de sumatoria consolidada de la concurrencia.

Observación: Se realizan dos (02) sesiones por entrega, una (01) a grado séptimo y una (01) a grado octavo, todas las sesiones se deben realizar con el mismo grupo de personas. (25 Personas como mínimo).

Actividad 12: Educar a los adolescentes del grupo semillero del GRADO NOVENO en el marco de los Derechos Humanos, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, con el fin de desarrollar capacidades para el trabajo entre pares con base en la estrategia PIENSA Y ACTÚA POSITIVAMENTE:
- Sesión alistamiento. Bienvenida a la estrategia y convocatoria grupo semillero.
- Sesión conformación. Construcción del grupo semillero.
Sesión 1. Sensibilización.
Sesión 2. Formación/Cuerpo y sexualidad: Talleres sobre la vivencia de la Sexualidad, incluyendo temas como afecto, expresión de emociones, sentimientos y ética del cuidado para adolescentes y jóvenes.
Sesión 3. Formación/Derechos sexuales y derechos reproductivos.
Sesión 4. Formación/ Decisiones sexuales y reproductivas.
Sesión 5. Transformando imaginarios: Talleres para promover la visibilización de masculinidades y feminidades que se alejan de lo tradicional, fomentando su reconocimiento positivo, respeto e inclusión para adolescentes y jóvenes.
Sesión 6. Encuentro vivencial de opciones de vida.
Sesión 7. Proyecciones de vida: Charlas en el derecho a decidir si se contrae matrimonio, se convive con la pareja o si permanece sola/o para adolescentes y jóvenes.
Sesión 8. Cinco razones para no embarazarse en la adolescencia.
Sesión 9. Transformando realidades (Agentes educativos y cuidadores).
Sesión 10. Moviendo transformaciones.

Evidencias: 1. Informe de Actividades PIC - Código: M-PDS-GSP-FR-029.
2. Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 VERSIÓN 6 en medio físico y en Excel.
3. Registro fotográfico donde se evidencie el desarrollo de la actividad, al ejecutor y asistentes, además debe contener el registro de la fecha, hora y lugar de captura con aplicación de georreferenciación, que coincida con los demás soportes.
4. Matriz consolidada de población intervenida. Observación: Se realiza una (01) sesión en primera entrega y tres (03) sesiones para segunda, tercera y cuarta entrega. Todas las sesiones se deben realizar con el mismo grupo semillero. (25 estudiantes como mínimo).

Actividad 13: Informar a estudiantes de grado décimo y once sobre: 1. Oferta de servicios en salud sexual y reproductiva (Anticoncepción, Interrupción Voluntaria del Embarazo, Tamización de infecciones de transmisión sexual, y atención a víctimas de violencia sexual). 2. Proyecto de vida y orientación vocacional.
Se debe desarrollar cada temática en los grados por separado.

Evidencias: 1. Informe de Actividades PIC - Código: M-PDS-GSP-FR-029.
2. Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 VERSIÓN 6 en medio físico y en Excel.
3. Registro fotográfico donde se evidencie el desarrollo de la actividad, al ejecutor y asistentes, además debe contener el registro de la fecha, hora y lugar de captura con aplicación de georreferenciación, que coincida con los demás soportes.
4. Matriz consolidada de población intervenida. Se deberá presentar por entrega, de igual forma una matriz consolidada final en la cuarta (4ta) entrega, donde se incluya lo abordado a forma de sumatoria consolidada de la concurrencia.
JORNADAS DE SALUD: La ESE, presenta los documentos correspondientes a las jornadas para cada municipio ( 3 jornadas en total, 1 por cada municipio).
NOTA: los profesionales que desarrollaban actividades del entorno educativo en esta entrega no presentaran ningún reporte puesto que ellos culminaros sus actividades durante la cuarta entrega.

Obligación 2. Contar con el personal idóneo y capacitado que garantice el desarrollo de las actividades con calidad,

especificados en las condiciones técnicas requeridas y al anexo técnico detallado para cada Empresa Social del Estado y municipios priorizados por el Departamento. Se verifica que los profesionales cuenten con el perfil y la experiencia necesaria para ejecutar las actividades de cada entorno.

Obligación 3. Desarrollar OBLIGACIONES ESPECÍFICAS de acuerdo a las condiciones técnicas requeridas y al anexo técnico detallado. Si se llegaré a presentar alguna de las siguientes inconsistencias en la ejecución de las actividades, serán objeto de invalidación de estas por parte de la Secretaría: a) Aplicación de formatos de actas que no correspondan con la actividad a realizar de acuerdo con el anexo técnico detallado por la Secretaria de Salud de Cundinamarca. b) Inconsistencias técnicas en el diligenciamiento de las actas y listados de asistencia. c) Diligenciamiento parcial de las actas, formatos y listados de asistencia. d) Actas y/o formatos con enmendadas o con tachones. e) Cuando el texto no se entienda por mala caligrafía en cada uno de los soportes a presentar. f) Duplicidad de actas y/o formatos o evidencias soportando las actividades. El contratista realiza entrega de los soportes correspondientes al desarrollo de las obligaciones contractuales, bajo los parámetros establecidos en el anexo técnico, garantizando la calidad y oportunidad; estos soportes cuentan con las condiciones técnicas que dan respaldo a la ejecución del contrato de acuerdo con lo establecido en el clausulado y se encuentran adjuntos en el CD de la cuenta entregada.

Obligación 4. Realizar entrega, de acuerdo con el cronograma concertado con el supervisor, de los informes de las acciones ejecutadas de acuerdo a las condiciones técnicas requeridas en el anexo técnico detallado y previo proceso de supervisión propio del Hospital, manteniendo disponible el soporte documental que resulte de la ejecución y firmado exclusivamente por el Gerente y/o coordinador delegado para el contrato el cual debe contener la información correspondiente al período evaluado, responsables de las acciones, identificación de problemas y gestión intersectorial adelantada en el municipio para la respectiva solución, así como la relación de actas, formatos y/o soportes solicitados por la secretaria de salud, utilizados en cada municipio en medio magnético de acuerdo al modelo establecido para tal fin, debidamente diligenciados. El contratista entregó los productos relacionados con la ejecución de las actividades programadas para el corte comprendido entre 1 de junio y 27 de junio atendiendo a criterios de oportunidad, definidos tanto en el anexo técnico. De igual manera, allega informe ejecutivo cualitativo y cuantitativo en relación a la ejecución física de acuerdo con las actividades establecidas en el anexo técnico del contrato interadministrativo. En este informe se denota completitud e integralidad de la información, incorporando los análisis de la información correspondiente a la ejecución de las actividades por parte de los ejecutores.

Obligación 5. Designar un coordinador idóneo y capacitado profesional de salud con experiencia certificada en Salud Pública mínima de un (1) año como responsable ante LA SECRETARIA, quien será el delegado con la Dirección de Salud Pública, para los diferentes trámites administrativos y técnicos generales, en cumplimiento del objeto contractual de acuerdo con la Resolución 518 de 2015 en el artículo 15.2. Disponer de un coordinador para la ejecución de las acciones del PIC que se pretenda contratar, respecto del cual se debe acreditar que cuenta con el perfil establecido por la entidad territorial: La E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE, designo como coordinadora a la Mariluz Barrera – Coordinadora PIC de la E.S.E.

Obligación 6. Permitir el acceso y uso a las instalaciones adecuadamente designadas por la E.S.E. al equipo técnico que realiza la Supervisión de la ejecución del contrato. El desarrollo de las reuniones relacionadas con el apoyo a la supervisión y la auditoría de la concurrencia se desarrollaron de manera eficiente en las instalaciones de la ESE sin novedades.

Obligación 7. Atender oportunamente los requerimientos realizados por el supervisor. La ESE E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE da respuesta oportuna a las observaciones realizadas por el supervisor, en los tiempos correspondientes, atendiendo a los criterios de oportunidad.

Obligación 8. Teniendo en cuenta Artículo 3. Modificar el artículo 11 de la Resolución 518 de 2015, el cual quedará así: "Artículo 11. Responsabilidades. Además de las competencias asignadas a los actores involucrados en la planeación, formulación, ejecución, monitoreo y evaluación del PIC, estos tendrán las siguientes responsabilidades: 11.3.8. Manejar los recursos destinados para el PIC en una cuenta bancaria exclusiva hasta la firma de la liquidación del convenio o contrato. Los recursos allí depositados sólo podrán ser utilizados para el pago de los bienes o servicios que se requieran para la ejecución de las intervenciones contratadas. La E.S.E cumplirá con esta obligación al presentar la factura como requisito para el desembolso de la cuenta de esta entrega.

Obligación 9. El Hospital efectuara el cobro de acuerdo con las actividades ejecutadas, evidenciadas en las condiciones técnicas requeridas y al anexo técnico detallado adjunto al presente estudio. La ESE E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE radicara factura de acuerdo con las actividades desarrolladas para la entrega número 5, de acuerdo con la revisión y el valor sugerido realizada por la supervisión.

Obligación 10. El Hospital deberá pagar a los ejecutores de las intervenciones colectivas de acuerdo con los valores establecidos anexo técnico detallado y especificados también en la tabla de estimación de costos de las intervenciones colectivas. La E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE reportó contratos de prestación de servicios correspondientes a los ejecutores del contrato interadministrativo en los que se observa que los valores asignados corresponden con lo establecido en el anexo técnico.

Obligación 11: Participar en las capacitaciones programadas por la Secretaría de Salud y el Ministerio de Salud, para el desarrollo del presente contrato. La E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE garantizó la participación de los ejecutores en el marco del desarrollo de los espacios de cualificación desde las diferentes áreas y entornos, aportando al fortalecimiento técnico y capacidad para la ejecución de las actividades propias del anexo técnico.

Obligación 12. El representante legal del Hospital o quien haga sus veces se compromete a implementar y ejecutar las políticas antisoborno, antifraude, y el sistema de autocontrol y gestión del riesgo integral de lavado de activos, el financiamiento del terrorismo y el financiamiento de proliferación de armas de destrucción masiva (SAGRILAFT). La E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE ejecutó las actividades enmarcadas en el contrato interadministrativo atendiendo a las políticas antisoborno, antifraude, y el sistema de autocontrol y gestión del riesgo integral de lavado de activos, el financiamiento del terrorismo y el financiamiento de proliferación de armas de destrucción masiva

**HERRAMIENTA DE SEGUIMIENTO A LAS OBLIGACIONES PACTADAS PARA LOS CONVENIOS SUSCRITOS CON LA SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA.**

| | |
|---|---|
| N° DE CONTRATO / CONVENIO | CONTRATO INTERADMINISTRATIVO SS-CDCTI-1527-2024 SUSCRITO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA - SECRETARIA DE SALUD Y LA E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DENTIFICADA CON NIT 8001743755 |
| NOMBRE DE LA ENTIDAD | E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE |
| OBJETO | EJECUTAR EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTAL EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE |
| VALOR | Seiscientos cuarenta y nueve mil trescientos treinta y un millones cuatrocientos mil ciento cuarenta y seis pesos ($649.331.400.146) moneda corriente. |
| No. DEL INFORME | 5 |
| PERIODO DEL INFORME | 01-06-2025 AL 29-07-2025 |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR | LUIS FAIBERTH GARCÍA REYES |

| No | ACTIVIDADES PACTADAS | ACTIVIDADES DESARROLLADAS | EVIDENCIAS ADJUNTAS |
|---|---|---|---|
| 1 | Actividades auxiliar de enfermería - Campo | Las auxiliares de enfermería realizan la caracterización de sus microterritorios asignados, a través de visitas domiciliarias familiares para: caracterización o actualización y seguimientos estableciendo el nivel de riesgo y avances de todos los integrantes de las familias | SE ENTREGA 1 CARPETA por cada una de las auxiliares asignadas a la E.S.E en la cual a su vez encantan carpeta internas por cada una de las obligaciones contractuales contempladas en su contrato, con sus respectivos soportes de ejecución |
| 2 | Actividades Corresponsal en salud. | Profesional de las Ciencias de la Salud o Profesional de las ciencias sociales y humanas que realiza la coordinación con los actores locales de servicios sociales y de salud (IPS, EPS, secretaria de salud, desarrollo social, Cultura, Gobierno, Servicios Públicos, Ambiente, ICBF, Empresas Privadas, Comisaria de Familia, COMPOS y otros actores involucrados) para generar acciones de canalización efectiva. Mensualmente | SE ENTREGA 1 CARPETA por cada uno de los profesionales asignadas a la E.S.E en este perfil en la cual a su vez encantan carpeta internas por cada una de las obligaciones contractuales contempladas en su contrato, con sus respectivos soportes de ejecución |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3 | Entorno Comunitario | Profesional que desarrolla procesos de redes sociales y comunitarias dentro de los microterritorios asignados a las auxiliares priorizando solo 3 Microterritorios | SE ENTREGA 1 CARPETA por cada uno de los profesionales asignadas a la E.S.E en este perfil en la cual a su vez encantan carpeta internas por cada una de las obligaciones contractuales contempladas en su contrato, con sus respectivos soportes de ejecución |
| 4 | Actividades Profesionales - ZOE | Los Profesionales de Psicología y trabajo social realizan acciones especialmente en el contexto escolar, que buscan mejorar la salud mental y la convivencia en las instituciones educativas | SE ENTREGA 1 CARPETA por cada uno de los profesionales asignados a la E.S.E en este perfil en la cual a su vez encantan carpetas internas por cada una de las obligaciones contractuales contempladas en su contrato, con sus respectivos soportes de ejecución |
| 5 | Jornadas de Salud | La brigada tiene como objeto brindar las intervenciones individuales que están a cargo de la IPS es preciso aclarar que estas ya están financiadas con cargo a la respectiva EAPB en el marco sus competencias; y las intervenciones colectivas de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y ruta materno perinatal, especialmente para población vulnerable y con dificultades para el acceso a los servicios de salud, serán financiadas con cargo al Plan de Intervenciones Colectivas. | Para esta quinta entrega no estaba contemplada esta actividad |

**firma:** **Nombre: LUIS FAIBERTH GARCIA REYES**

**SUPERVISOR DEL CONVENIO SS-CDCTI-1527-2024**

# INFORME PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTAL
# HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE
# MUNICIPIO CHOACHI

| | |
|---|---|
| INFORME No. | 005 DE 2025 |
| FECHA DEL INFORME | 24 DE AGOSTO DE 2025 |
| NUMERO DE CONTRATO | CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CDCTI-1527-2024 |
| CONTRATISTA | ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE |
| NIT | 800.174.375 – 5 |
| OBJETO DEL CONTRATO | EJECUTAR EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTAL EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD PARA LA VIGENCIA 2025 CON LA E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE |
| SUPERVISOR | LUIS FAIBERTH GARCÍA REYES<br>Asesor y supervisor del convenio interadministrativo |

| AUXILIAR DE ENFERMERÍA ISAURA LIZETH LOPEZ BARON (RURAL MEDIA DISPERSIÓN) MICROTERRITORIO ASIGNADO GUAZA | | | |
|---|---|---|---|
| ÍTEM | ACTIVIDAD DESARROLLADA | EVIDENCIA REQUERIDA | DESCRIPCIÓN DE SOPORTES ENTREGADOS |
| 1 | Realizar visitas en el entorno hogar, a través del diligenciamiento completo de la Ficha familiar en ArcGis Survey 123 que inclúyen caracterización y seguimiento al 100 % de los integrantes de la familia de acuerdo con la asignación de la territorialización del municipio y la concentración geográfica.<br>* Casco urbano- centro poblado: Mínimo 60 visitas al mes.<br>* Rural baja dispersión (entre 15 -30 minutos entre viviendas): Mínimo 40 visitas al mes.<br>*Rural media dispersión (entre 31 -90 minutos entre viviendas): Mínimo 30 visitas al mes.<br>*Rural alta dispersión (más de 91 minutos entre viviendas): Mínimo 25 vsitas al mes. | PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:<br>1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar, de la Ficha de caracterización familiar de acuerdo al microterritorio asignado a cada auxiliar de enfermería, que contenga información completa de los hallazgos encontrados en la visita, la cual será objeto de proceso de auditoría para verificar veracidad y calidad del dato. **Esta evidencia está sujeta a revisión de la veracidad del dato, con implicación LEGAL POR FALSEDAD EN DOCUMENTO PÚBLICO.**<br>2. Formato M-PDS-GSP-GPSP-FR-103 CUSTODIA DE INFORMACIÓN DSP, diligenciado por cada persona que accede a la base de datos en las ESEs.<br>3. Formato M-PDS-GSP-GPSP-FR-102 ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD DE INFORMACIÓN DSP, diligenciado por | presenta formatos de confidencialidad debidamente diligenciados, en base de datos descargada de plataforma survey 123 se evidencia registro de 6 caraterizaciones vereda guaza<br>3 seguimietos guaza y bobadillas, dentro de los que se se encuentran 1 seguimietos a gestante se logra seguimiento telefónico con la usuario, cindy lorena lopez baron, cc 1022417294, celular 3102300063, vereda centro la meseta , quien refiere si etar recibiendo visita por |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | funcionarios o contratistas de las ESEs que acceden a las bases de datos y registran la información.<br>4. Formato M-PDS-GSP-GPSP-FR-100 DATOS DE LA PERSONA QUE REGISTRA INFORMACIÓN EN LA HERRAMIENTA DE CARACTERIZACIÓN FAMILIAR APS, para diligenciar previo al inicio del registro de la información por parte del perfil auxiliar de enfermería en el entorno hogar. | parte de la auxiliar la cual califica muy importante para el seguimiento de su gestacion, se ha sentido muy bien atendida, total de visitas reportadas para el corte 10, no completa lo asignado para el perido reportado |
| 2 | **AIEPI**<br>Caracterizar en el entorno hogar a través de la ficha AIEPI Comunitario, al 70% de la población de infancia y primera infancia existente en el microterrirtorio asignado por el ente territorial (desde el primer día de nacido hasta los 11 años 11 meses y 29 días). | **CARACTERIZACIÓN**<br>**PARA SOPORTAR LA CARACTERIZACIÓN MEDIANTE LA FICHA AIEPI SE DEBERÁ ENTREGAR:**<br>1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar; en esta se debe evidenciar el diligenciamiento completo de cada una de las variables, los riesgos identificados. La educación dada y las canalizaciones realizadas por cada uno de los módulos debe ser coherente con lo identificado. **Esta evidencia está sujeta a revisión de la veracidad del dato, con implicación LEGAL POR FALSEDAD EN DOCUMENTO PÚBLICO.**<br><br>**OBSERVACIÓN:** Tener en cuenta la buena calidad de la identificación de riesgos, ya que es poco probable que en 19 módulos no se identifique ningún riesgo, recordar que se deben identificar las atenciones que requiere la población y que se encuentran en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud RPMS, así como los diferentes riesgos de las enfermedades prevalentes de la infancia. | se evidencia base de datos descargada de la plataforma arcgis, del periodo a revisar, con reporte enviado desde el área de aiepi, se confirma cargue de 4 aiepi, se reporta desde el area que las acciones en informaciòn no es evidente dentro de los menores |
| 3 | **GESTANTES**<br>La caracterización y seguimiento 100% de las mujeres gestantes y puérperas debe realizarse a través de la plataforma ArcGIS diligenciando el Kardex de gestantes y puérperas de acuerdo con la situación encontrada. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:** 1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar, de la ficha de caracterización familiar de acuerdo al microterritorio asignado a cada auxiliar de enfermería, que contenga información completa en el Kardex de gestantes y puérperas.<br>**Observación 1: Esta evidencia está sujeta a revisión de la veracidad del dato, con implicación LEGAL POR FALSEDAD EN DOCUMENTO PÚBLICO y SUJETO A DESCUENTO DE ACTIVIDAD.**<br>**Observación 2:** En caso de no encontrar población objeto, realizar búsqueda activa | en la base de datos de survey se se evidencian 3 seguimieto a 1 gestantes se evidencia registro en base de datos, registradas en kardex de gestantes se logra seguimiento telefónico con la usuario, cindy lorena lopez baron, cc 1022417294, celular 3102300063, vereda centro la meseta , quien refier si etar recibiendo vsita por parte de la auxiliar |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | comunitaria con actores (ICBF, mujer representante de la vereda, Casa de la igualdad, etc). | |
| 4 | Identificar la población mayor de 11 años para canalizar efectivamente a los servicios de vacunación, con el biológico de VPH, DTaP acelular, Td, influenza, fiebre amarilla, sarampión y rubeóla en caso de brotes o casos sospechosos **ESPECIFICAR EDADES POR CADA BIOLÓGICO.** | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Base de datos DE CANALIZACIÓN AL SERVICIO DE VACUNACIÓN de población mayor de 11 años captádos y con canalización efectiva al programa de vacunación específicamente (VPH, DTaP acelular, Td, influenza, fiebre amarilla, sarampión y rubeóla en caso de brotes o casos sospechosos). | presenta canalizacion de 2 7 niños con formato de canalizacion individual, sin embago no se evidencia base excel, lo puede complementar, se soporta proceso demanda inducida al servicio de vacunacion. |
| 5 | De acuerdo con la identificación de riesgos de salud y sociales canalizar los usuarios a los servicios de salud, corresponsal en salud, a los profesionales de equipos básicos (psicólogo, nutricionista, enfermera, vacunación, etc) y demás actores de competencia, con el fin de garantizar la atención individual requerida e impactar positivamente en su estado de salud y calidad de vida. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar, de la ficha de caracterización familiar módulo de canalizaciones.<br>2. Acta de articulación y definición de proceso con el corresponsal en salud.<br>3. Remisión individual de acuerdo al módulo de riesgos y canalizaciones determinados por la plataforma con soporte de recibido firmado por el usuario.<br><br>**Observación:** Esta evidencia está sujeta a verificación de la calidad del dato en el proceso de canalización. | se evidencia acta con el corresponsal del dia 05/06/2025, con resgitro fotografico y listato de sistencia que corresponde al formato de acta<br><br>se evidencian formatos de remisión individual de acuerdo al módulo de riesgos, se evidencia listados de asistencia escaner de los fisicos, no se cuenta con formao de base de datos de canalizaciones |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 6 | Participar en mesa de trabajo con el corresponsal en salud, en donde se definan mecanismos de articulación con aseguradores, IPS y ente territorial municipal, para la gestión de trámites y servicios que garanticen una canalización efectiva, eficiente, resolutiva para la continuidad en su atención integral; donde se evidencie la búsqueda de alternativas de solución a las problemáticas de la población del microterritorio asignado. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Acta que soporta el desarrollo de los mecanismos<br>2. Base de datos caja de herramientas del periodo a revisar en el módulo de seguimiento, que contega las diferentes variables donde se evidencie que las canalizaciones se encuentran en estado de: *Efectividad. *En trámite (por tiempo, por oportunidad, accesibilidad). *Efectivo con remisión. *NO efectivo (por barreras de acceso, por voluntad del usuario).<br>3. Los anteriores estados del trámite deben estar soportados y cargados en la plataforma ArcGIS (los soportes son las citas asignadas, remisiones, comunicaciones oficiales enviadas a través de medios formales como el correo electrónico, oficios radicados, peticiones, quejas, reclamos u otros.<br><br>**Observación 1**: Para el caso de la población gestante identificada en el microterritorio, se exige mínimo un (1) seguimiento mensual en la Ficha de caracterización familiar.<br><br>**Observación 2** : Para el caso de las personas en etapa de puerperio identificada en el microterritorio, se exige mínimo un (1) seguimiento dentro de los 42 días posteriores al parto en Ficha de caracterizacion familiar. | se evidencia acta del 26 de junio de articulacion con corresponsal sin embargo no cumple con los criterios requeridos, no cienta con listado de asistencia el acta es muy general y no relaciona casos definidos no se evidencia base de canalizacion que de trasabilidad de la gestion del proceso. |
| 7 | Realizar acciones de información a las las familias visitadas, con el fin de promover la salud y la cultura del autocuidado para la detección temprana de riesgos asociados a :<br><br>*Enfermedades prevalentes de la infancia, materno-perinatal, salud ambiental, salud mental y convivencia social, sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, vida saludable y enfermedades transmisibles, promoción de la higiene y la salud bucal, salud en el entorno laboral, gestión diferencial de las poblaciones vulnerables (Indígenas, Negros, Afrodescendientes, Raizales, Palanqueros-NARP y RrOM, discapacidad, víctimas del conflicto armado, desmovilizados, reinsertados, migrantes, etc), deberes y derechos en salud, promoción de la vacunación en la población objeto del programa ampliado de inmunizaciones – PAI y demás riesgos identificados en el microterritorio. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, en esta se debe evidenciar la información en salud de acuerdo al riesgo identificado a nivel individual.<br>2. Listados de asistencia con formato en medio físico , digital y en excel y formato de consolidación en excel. Realizar registro de la información brindada en Ficha familiar. | se evidencia 3 listados en digital en donde se realizaron acciones de informacion a las familias visitadas, para promover la salud y la cultura del autocuidado y detectar los riesgos de acuerdo a las necesidades enconteadas como: hta. diabeticos, obesidad, salud oral. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 8 | **JORNADAS DE SALUD**<br>Participar activamente en la jornada, apoyar la convocatoria y la organización para la realización de las Jornadas de Salud en el marco de las acciones de concurrencia; con el fin de garantizar la atención de los usuarios por parte de los prestadores de servicios sociales y de salud. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:** *<br>Entrega I: Acta de reunión de concertación con todos los actores de la realización de las jornadas, organización de cronograma, y alcance de servicios brindados en las jornadas, en esta se debe tener participación del ente territorial municipal.<br>**Soportes de entrega:**<br>1. Acta de articulación con integrantes de IPS, EPS y PIC municipal ), registro fotográfico.<br>2. Cronograma de las Jornadas de Salud.<br>*Entregas II,III,IV,V : Soportes de la metodología utilizada en la convocatoria y socialización de la Jornada de Salud (carteleras, afiches, flayers, medios de comunicación virtual,etc).<br>*Listados de asistencia en físico, en excel y respectivo formato de consolidación en excel de las personas partícipes de la Jornada de Salud. | se evidencia acta de planeacion jornada de salud a desarrollase el , 17 junio 2025, en vereda la victoroa de municipio de choachi, descripción de la ejecución de la jornada y el ingreso a cada uno de los servicios: atenciones, se evidencia informe del desarrollo de la jornada. acta de reunión de ejecucion de jornda de salud, 1/06/2025 con todos los actores de la realización de la jornada, organización de cronograma, y alcance de servicios brindados en las jornadas. listados de asistencia en medio fisico y digital en excel, soporta participacion de 35 usurios en lo difernetes servicios ofrecidos en la jornada de salud. cronograma de jornadas, soporta participacion de usuarios, formato con adecuada calidad en el diligenciamiento, registro fotografico.. |
| 9 | Identificar, activar rutas de atención y brindar información en signos, síntomas, factores de riesgo y alertas ante la aparición de **Enfermedades de Interés en Salud Pública** encontradas en la población. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:** *<br>Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar con usuarios identificados con riesgo de Eventos de Interés en Salud Pública.<br>* Canalizar el 100% de los casos identificados en situación riesgo.<br>* Brindar información en Salud a usuarios identificados con riesgo de Eventos de Interés en Salud Pública. | presenta 3 eventos en salud publica, poblacion con tenencia inadecuada de mascotas, registros forograficos que no corresponden al soporte de la actividad. |

| AUXILIAR DE ENFERMERÍA 2 YOLANDA CECILIA LEAL AGUILERA -MICROTERRITORIO ASIGNADO RESGUARDO BAJO - RURAL DISPERSO MEDIO | | | |
|---|---|---|---|
| ÍTEM | ACTIVIDAD DESARROLLADA | EVIDENCIA REQUERIDA | DESCRIPCIÓN DE SOPORTES ENTREGADOS |
| 1 | Realizar visitas en el entorno hogar, a través del diligenciamiento completo de la Ficha familiar en ArcGis Survey 123 que inclúyen caracterización y seguimiento al 100 % de los integrantes de la familia de acuerdo con la asignación de la territorialización del municipio y la concentración geográfica.<br>* Casco urbano- centro poblado: Mínimo 60 visitas al mes.<br>* Rural baja dispersión (entre 15 -30 minutos entre viviendas): Mínimo 40 visitas al mes.<br>*Rural media dispersión (entre 31 -90 minutos entre viviendas): Mínimo 30 vísitas al mes.<br>*Rural alta dispersión (más de 91 minutos entre viviendas): Mínimo 25 vsitas al mes. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar, de la Ficha de caracterización familiar de acuerdo al microterritorio asignado a cada auxiliar de enfermería, que contenga información completa de los hallazgos encontrados en la visita, la cual será objeto de proceso de auditoría para verificar veracidad y calidad del dato. **Esta evidencia está sujeta a revisión de la veracidad del dato, con implicación LEGAL POR FALSEDAD EN DOCUMENTO PÚBLICO.**<br>2. Formato M-PDS-GSP-GPSP-FR-103 CUSTODIA DE INFORMACIÓN DSP, diligenciado por cada persona que accede a la base de datos en las ESEs.<br>3. Formato M-PDS-GSP-GPSP-FR-102 ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD DE INFORMACIÓN DSP, diligenciado por funcionarios o contratistas de las ESEs que acceden a las bases de datos y registran la información.<br>4. Formato M-PDS-GSP-GPSP-FR-100 DATOS DE LA PERSONA QUE REGISTRA INFORMACIÓN EN LA HERRAMIENTA DE CARACTERIZACIÓN FAMILIAR APS, para diligenciar previo al inicio del registro de la información por parte del perfil auxiliar de enfermería en el entorno hogar. | presenta formatos de confidencialidad debidamente diligenciados, en base de datos descargada de plataforma survey 123 se evidencia registro de 30 caraterizaciones vereda ferralarada, 1 seguimieto, en la vereda resgurdo a gestante, se logra seguimiento telefónico con la usuario lili yurany mota daza, cc 1061796698 clular 3185650310, vereda resguardo bajo, quien refiere si etar recibiendo visita por parte de la auxiliar la cual califica muy importante para el seguimiento de su gestacion, se ha sentido muy bien atendida, total de visitas reportadas para el corte 31 completa la cantidad de visitas asignadas para el corte . |
| 2 | **AIEPI**<br>Caracterizar en el entorno hogar a través de la ficha AIEPI Comunitario, al 70% de la población de infancia y primera infancia existente en el microterrirtorio asignado por el ente territorial (desde el primer día de nacido hasta los 11 años 11 meses y 29 días). | **CARACTERIZACIÓN**<br>**PARA SOPORTAR LA CARACTERIZACIÓN MEDIANTE LA FICHA AIEPI SE DEBERÁ ENTREGAR:**<br>1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar; en esta se debe evidenciar el diligenciamiento completo de cada una de las variables, los riesgos identificados. La educación dada y las canalizaciones realizadas por cada uno de los módulos debe ser coherente con lo identificado. **Esta evidencia está sujeta a revisión de la veracidad del dato, con implicación LEGAL POR FALSEDAD EN DOCUMENTO PÚBLICO.**<br><br>**OBSERVACIÓN:** Tener en cuenta la buena calidad de la identificación de riesgos, ya que es poco probable que en 19 módulos no se identifique ningún riesgo, recordar que se deben identificar las atenciones que requiere la población y que se encuentran en la Ruta de | se evidencia base de datos descargada de la plataforma arcgis, del periodo a revisar, con reporte enviado desde el área de aiepi, se confirma cargue de 7 aiepi, se reporta desde el area que las acciones en información no es evidente dentro de los menores |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Promoción y Mantenimiento de la Salud RPMS, así como los diferentes riesgos de las enfermedades prevalentes de la infancia. | |
| 3 | **GESTANTES**<br>La caracterización y seguimiento 100% de las mujeres gestantes y puérperas debe realizarse a través de la plataforma ArcGIS diligenciando el Kardex de gestantes y puérperas de acuerdo con la situación encontrada. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:** 1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar, de la ficha de caracterización familiar de acuerdo al microterritorio asignado a cada auxiliar de enfermería, que contenga información completa en el Kardex de gestantes y puérperas.<br>**Observación 1: Esta evidencia está sujeta a revisión de la veracidad del dato, con implicación LEGAL POR FALSEDAD EN DOCUMENTO PÚBLICO y SUJETO A DESCUENTO DE ACTIVIDAD.**<br>**Observación 2:** En caso de no encontrar población objeto, realizar búsqueda activa comunitaria con actores (ICBF, mujer representante de la vereda, Casa de la igualdad, etc). | se evidencia base de daros descargada de plataforma survey 123, en donde se reporta seguimieto, en la vereda resgurdo a gestante, se logra seguimiento telefónico con la usuario lili yurany mota daza, cc 1061796698 clular 3185650310, vereda resguardo bajo, quien refiere si etar recibiendo visita por parte de la auxiliar |
| 4 | Identificar la población mayor de 11 años para canalizar efectivamente a los servicios de vacunación, con el biológico de VPH, DTaP acelular, Td, influenza, fiebre amarilla, sarampión y rubeóla en caso de brotes o casos sospechosos **ESPECIFICAR EDADES POR CADA BIOLÓGICO.** | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Base de datos DE CANALIZACIÓN AL SERVICIO DE VACUNACIÓN de población mayor de 11 años captádos y con canalización efectiva al programa de vacunación especificamente (VPH, DTaP acelular, Td, influenza, fiebre amarilla, sarampión y rubeóla en caso de brotes o casos sospechosos). | se evidencia soporte mediante informe, el cual no se e encuentra dentro de formato asignado por el departamento por caha de herremientas, refiere que para este periodo no se encontraron menores para canalizacion de vacunacion, reporta participacion en jornada de vacunacion y presneta forotos de carnet de vacunacion de menores en donde se corrobora dosis de vph, de menores visitados en el cort reportado |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 5 | De acuerdo con la identificación de riesgos de salud y sociales canalizar los usuarios a los servicios de salud, corresponsal en salud, a los profesionales de equipos básicos (psicólogo, nutricionista, enfermera, vacunación, etc) y demás actores de competencia, con el fin de garantizar la atención individual requerida e impactar positivamente en su estado de salud y calidad de vida. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar, de la ficha de caracterización familiar módulo de canalizaciones.<br>2. Acta de articulación y definición de proceso con el corresponsal en salud.<br>3. Remisión individual de acuerdo al módulo de riesgos y canalizaciones determinados por la plataforma con soporte de recibido firmado por el usuario.<br><br>**Observación:** Esta evidencia está sujeta a verificación de la calidad del dato en el proceso de canalización. | se entrega como evidencia base de datos descargada de la plataforma arcgis, del periodo a revisar, de la ficha de caracterización familiar módulo de canalizaciones, de familias caracterizadas para el corte se identificaron y canalizaron 9 personas, las cuales por base se evidencian como efectivas se evidencia acta con el corresponsal del dia 05/06/2025 , en donde se evidencia seguimietos a casos de canalizacion en busca de la efectividad de los mismos<br>remisión individual de acuerdo al módulo de riesgos y canalizaciones determinados por la plataforma con soporte de recibido firmado por el usuario, 9 formatos escaneados |
| 6 | Participar en mesa de trabajo con el corresponsal en salud, en donde se definan mecanismos de articulación con aseguradores, IPS y ente territorial municipal, para la gestión de trámites y servicios que garanticen una canalización efectiva, eficiente, resolutiva para la continuidad en su atención integral; donde se evidencie la búsqueda de alternativas de solución a las problemáticas de la población del microterritorio asignado. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Acta que soporta el desarrollo de los mecanismos<br>2. Base de datos caja de herramientas del periodo a revisar en el módulo de seguimiento, que contega las diferentes variables donde se evidencie que las canalizaciones se encuentran en estado de: *Efectividad. *En trámite (por tiempo, por oportunidad, accesibilidad). *Efectivo con remisión. *NO efectivo (por barreras de acceso, por voluntad del usuario).<br>3. Los anteriores estados del trámite deben estar soportados y cargados en la plataforma ArcGIS (los soportes son las citas asignadas, remisiones, comunicaciones oficiales enviadas a través de medios formales como el correo electrónico, oficios radicados, peticiones, quejas, reclamos u otros.<br><br>**Observación 1**: Para el caso de la población gestante identificada en el microterritorio, se exige mínimo un (1) seguimiento mensual en la Ficha de caracterización familiar.<br><br>**Observación 2** : Para el caso de las personas en etapa de puerperio identificada en el microterritorio, se exige mínimo un (1) | se entrega como evidencia base de datos descargada de la plataforma arcgis, del periodo a revisar, de la ficha de caracterización familiar módulo de canalizaciones, de familias caracterizadas para el corte se identificaron un acomulado de 56 servicos los cuales estan en tramite de gestion, la auxiliar soporta con pantallazos de la gestion en la solicitud de las citas realziadas a los usurios,<br>no se evidensia acta de articulaion para el desarrollo de los mecanismos para la gestion de la canalizaciòn. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | seguimiento dentro de los 42 días posteriores al parto en Ficha de caracterizacion familiar. | |
| 5 | Realizar acciones de información a las las familias visitadas, con el fin de promover la salud y la cultura del autocuidado para la detección temprana de riesgos asociados a :<br>*Enfermedades prevalentes de la infancia, materno-perinatal, salud ambiental, salud mental y convivencia social, sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, vida saludable y enfermedades transmisibles, promoción de la higiene y la salud bucal, salud en el entorno laboral, gestión diferencial de las poblaciones vulnerables (Indígenas, Negros, Afrodescendientes, Raizales, Palanqueros-NARP y RrOM, discapacidad, víctimas del conflicto armado, desmovilizados, reinsertados, migrantes, etc), deberes y derechos en salud, promoción de la vacunación en la población objeto del programa ampliado de inmunizaciones – PAI y demás riesgos identificados en el microterritorio. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, en esta se debe evidenciar la información en salud de acuerdo al riesgo identificado a nivel individual.<br>2. Listados de asistencia con formato en medio físico , digital y en excel y formato de consolidación en excel. Realizar registro de la información brindada en Ficha familiar. | listado de asistencia en escaneado en medio físico con reporte de 42 usuarios, en medio magnético los encabezados son diligencian en su totalidad, no se encuenran diligeados en exvel |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 8 | **JORNADAS DE SALUD**<br>Participar activamente en la jornada, apoyar la convocatoria y la organización para la realización de las Jornadas de Salud en el marco de las acciones de concurrencia; con el fin de garantizar la atención de los usuarios por parte de los prestadores de servicios sociales y de salud. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:** *<br>Entrega I: Acta de reunión de concertación con todos los actores de la realización de las jornadas, organización de cronograma, y alcance de servicios brindados en las jornadas, en esta se debe tener participación del ente territorial municipal.<br>**Soportes de entrega:**<br>1. Acta de articulación con integrantes de IPS, EPS y PIC municipal ), registro fotográfico.<br>2. Cronograma de las Jornadas de Salud.<br>*Entregas II,III,IV,V : Soportes de la metodología utilizada en la convocatoria y socialización de la Jornada de Salud (carteleras, afiches, flayers, medios de comunicación virtual,etc).<br>*Listados de asistencia en físico, en excel y respectivo formato de consolidación en excel de las personas partícipes de la Jornada de Salud. | se evidencia acta de planeacion jornada de salud a desarrollase el , 17 junio 2025, en vereda la victoroa de municipio de choachi, descripción de la ejecución de la jornada y el ingreso a cada uno de los servicios: atenciones, se evidencia informe del desarrollo de la jornada. acta de reunión de ejecucion de jornda de salud, 1/06/2025 con todos los actores de la realización de la jornada, organización de cronograma, y alcance de servicios brindados en las jornadas. listados de asistencia en medio fisico y digital en excel, soporta participacion de 35 usurios en lo difernetes servicios ofrecidos en la jornada de salud. cronograma de jornadas, soporta participacion de usuarios, formato con adecuada calidad en el diligenciamiento, registro fotografico.. |
| 9 | Identificar, activar rutas de atención y brindar información en signos, síntomas, factores de riesgo y alertas ante la aparición de **Enfermedades de Interés en Salud Pública** encontradas en la población. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:** *<br>Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar con usuarios identificados con riesgo de Eventos de Interés en Salud Pública.<br>* Canalizar el 100% de los casos identificados en situación riesgo.<br>* Brindar información en Salud a usuarios identificados con riesgo de Eventos de Interés en Salud Pública. | reporta caso identificado en micro territorio asignado de ferralarada se encuentra adulto mayor de 63 años de edad, maria bertilda rivera de amortegui, en estado de salud mental, por trastornos de bipolaridad, como se evidencia en el registro fotográfico adjuntado a continuación, se realiza activación de rutas con la corresponsal eika olaya, coordinadora pic del municipio lizeth riveros, coordinadora de salud publica mary luz barrera, la cual se hace la caracterización de los servicios de salud y de bienestar disponibles en el territorio, se le están promoviendo el derecho a |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | la salud y asisten a los servicios a los cuales se les canalizó y establecen nuevos compromisos para brindar mejor calidad de vida al adulto mayor. |

| AUXILIAR DE ENFERMERÍA 3: MARCELA PATRICIA RODRIGUEZ RODRIGUEZ. MICROTERRITORIO EL CARRIZO Y CHIVATE-RURAL DISPERSO MEDIO. | | | |
|---|---|---|---|
| ITEM | ACTIVIDAD DESARROLLADA | EVIDENCIA REQUERIDA | DESCRIPCIÓN DE SOPORTES ENTREGADOS |
| 1 | Realizar visitas en el entorno hogar, a través del diligenciamiento completo de la Ficha familiar en ArcGis Survey 123 que inclúyen caracterización y seguimiento al 100 % de los integrantes de la familia de acuerdo con la asignación de la territorialización del municipio y la concentración geográfica.<br>* Casco urbano- centro poblado: Mínimo 60 visitas al mes.<br>* Rural baja dispersión (entre 15 -30 minutos entre viviendas): Mínimo 40 visitas al mes.<br>*Rural media dispersión (entre 31 -90 minutos entre viviendas): Mínimo 30 visitas al mes.<br>*Rural alta dispersión (más de 91 minutos entre viviendas): Mínimo 25 vsitas al mes. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar, de la Ficha de caracterización familiar de acuerdo al microterritorio asignado a cada auxiliar de enfermería, que contenga información completa de los hallazgos encontrados en la visita, la cual será objeto de proceso de auditoría para verificar veracidad y calidad del dato. **Esta evidencia está sujeta a revisión de la veracidad del dato, con implicación LEGAL POR FALSEDAD EN DOCUMENTO PÚBLICO.**<br>2. Formato M-PDS-GSP-GPSP-FR-103 CUSTODIA DE INFORMACIÓN DSP, diligenciado por cada persona que accede a la base de datos en las ESEs.<br>3. Formato M-PDS-GSP-GPSP-FR-102 ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD DE INFORMACIÓN DSP, diligenciado por funcionarios o contratistas de las ESEs que acceden a las bases de datos y registran la información.<br>4. Formato M-PDS-GSP-GPSP-FR-100 DATOS DE LA PERSONA QUE REGISTRA INFORMACIÓN EN LA HERRAMIENTA DE CARACTERIZACIÓN FAMILIAR APS, para diligenciar previo al inicio del registro de la información por parte del perfil auxiliar de enfermería en el entorno hogar. | presenta formatos de confidencialidad debidamente20 en base de datos descargada de plataforma survey se logra evidenciar 20 caraterizaciones vereda la llanada y el carriso , 10 seguimieto, en la vereda la llanada y el carriso, dentro de los que se se encuentran 1 seguimietos a una puerpera, se logra seguimiento telefónico con la usuario karol daniela rincon mesa de 18 años, cc 1068973355 3232478413, quien refiere si etar recibiendo visita por parte de la auxiliar la cual califica muy importante para el seguimiento de su gestacion, se ha sentido muy bien atendida se logra incluir proceso de aiepi al recien nacido, total de visitas reportadas para el corte 31 si completa la cantidad de visitas asignadas para el corte . |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2 | **AIEPI**<br>Caracterizar en el entorno hogar a través de la ficha AIEPI Comunitario, al 70% de la población de infancia y primera infancia existente en el microterrirtorio asignado por el ente territorial (desde el primer día de nacido hasta los 11 años 11 meses y 29 días). | **CARACTERIZACIÓN**<br>**PARA SOPORTAR LA CARACTERIZACIÓN MEDIANTE LA FICHA AIEPI SE DEBERÁ ENTREGAR:**<br>1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar; en esta se debe evidenciar el diligenciamiento completo de cada una de las variables, los riesgos identificados. La educación dada y las canalizaciones realizadas por cada uno de los módulos debe ser coherente con lo identificado. **Esta evidencia está sujeta a revisión de la veracidad del dato, con implicación LEGAL POR FALSEDAD EN DOCUMENTO PÚBLICO.**<br><br>**OBSERVACIÓN:** Tener en cuenta la buena calidad de la identificación de riesgos, ya que es poco probable que en 19 módulos no se identifique ningún riesgo, recordar que se deben identificar las atenciones que requiere la población y que se encuentran en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud RPMS, así como los diferentes riesgos de las enfermedades prevalentes de la infancia. | se evidencia base de datos descargada de la plataforma arcgis, del periodo a revisar, con reporte enviado desde el área de aiepi, se confirma cargue de 11 aiepi, se reporta desde el area que las acciones en informaciòn no es evidente dentro de los menores |
| 3 | **GESTANTES**<br>La caracterización y seguimiento 100% de las mujeres gestantes y puérperas debe realizarse a través de la plataforma ArcGIS diligenciando el Kardex de gestantes y puérperas de acuerdo con la situación encontrada. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:** 1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar, de la ficha de caracterización familiar de acuerdo al microterritorio asignado a cada auxiliar de enfermería, que contenga información completa en el Kardex de gestantes y puérperas.<br>**Observación 1: Esta evidencia está sujeta a revisión de la veracidad del dato, con implicación LEGAL POR FALSEDAD EN DOCUMENTO PÚBLICO y SUJETO A DESCUENTO DE ACTIVIDAD.**<br>**Observación 2:** En caso de no encontrar población objeto, realizar búsqueda activa comunitaria con actores (ICBF, mujer representante de la vereda, Casa de la igualdad, etc). | se eviddencia en base de datos 1 seguinieto a puerpera karol daniela rincon mesa de 18 años, cc 1068973355 3232478413, quien refiere si etar recibiendo visita por parte de la auxiliar la cual califica muy importante para el seguimiento de su gestacion, se ha sentido muy bien atendida se logra incluir proceso de aiepi al recien nacido |
| 4 | Identificar la población mayor de 11 años para canalizar efectivamente a los servicios de vacunación, con el biológico de VPH, DTaP acelular, Td, influenza, fiebre amarilla, sarampión y rubeóla en caso de brotes o casos sospechosos **ESPECIFICAR EDADES POR CADA BIOLÓGICO.** | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Base de datos DE CANALIZACIÓN AL SERVICIO DE VACUNACIÓN de población mayor de 11 años captádos y con canalización efectiva al programa de vacunación específicamente (VPH, DTaP acelular, Td, influenza, fiebre amarilla, sarampión y rubeóla en caso de brotes o casos sospechosos). | presenta canalizacion de 3 usuarios con formato de canalizacion individual, sin embago no se evidencia base excel , se soporta con formatos de canalizacon individual |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 5 | De acuerdo con la identificación de riesgos de salud y sociales canalizar los usuarios a los servicios de salud, corresponsal en salud, a los profesionales de equipos básicos (psicólogo, nutricionista, enfermera, vacunación, etc) y demás actores de competencia, con el fin de garantizar la atención individual requerida e impactar positivamente en su estado de salud y calidad de vida. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar, de la ficha de caracterización familiar módulo de canalizaciones.<br>2. Acta de articulación y definición de proceso con el corresponsal en salud.<br>3. Remisión individual de acuerdo al módulo de riesgos y canalizaciones determinados por la plataforma con soporte de recibido firmado por el usuario.<br><br>**Observación:** Esta evidencia está sujeta a verificación de la calidad del dato en el proceso de canalización. | se evidencia base de datos descargada de la plataforma arcgis, del periodo a revisar, de la ficha de caracterización familiar módulo de canalizaciones, de familias caracterizadas para el corte se identificaron y canalizaron 76 personas, las cuales están no efectivas 30 y 47 son efectivas, se evidencia un proceso de gestion favorable, por parte de la auxiliar.<br><br>acta de articulación y definición de proceso con el corresponsal en salud 05 junio de 2025, reunión con auxiliares pic departamental, corresponsal en salud y coordinador pic municipal, representante de la ese, con proceso de seguimieto a casos en gestion para tramite de canalizacion efectiva, se evidencia acta en formato referido por el departamento.<br><br>remisión individual de acuerdo al módulo de riesgos y canalizaciones determinados por la plataforma con soporte de recibido firmado por el usuario, 15 formatos escaneados debidamente diligenciados, listado de asistencia |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 6 | Participar en mesa de trabajo con el corresponsal en salud, en donde se definan mecanismos de articulación con aseguradores, IPS y ente territorial municipal, para la gestión de trámites y servicios que garanticen una canalización efectiva, eficiente, resolutiva para la continuidad en su atención integral; donde se evidencie la búsqueda de alternativas de solución a las problemáticas de la población del microterritorio asignado. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Acta que soporta el desarrollo de los mecanismos<br>2. Base de datos caja de herramientas del periodo a revisar en el módulo de seguimiento, que contega las diferentes variables donde se evidencie que las canalizaciones se encuentran en estado de: *Efectividad. *En trámite (por tiempo, por oportunidad, accesibilidad). *Efectivo con remisión. *NO efectivo (por barreras de acceso, por voluntad del usuario).<br>3. Los anteriores estados del trámite deben estar soportados y cargados en la plataforma ArcGIS (los soportes son las citas asignadas, remisiones, comunicaciones oficiales enviadas a través de medios formales como el correo electrónico, oficios radicados, peticiones, quejas, reclamos u otros.<br><br>**Observación 1**: Para el caso de la población gestante identificada en el microterritorio, se exige mínimo un (1) seguimiento mensual en la Ficha de caracterización familiar.<br><br>**Observación 2** : Para el caso de las personas en etapa de puerperio identificada en el microterritorio, se exige mínimo un (1) seguimiento dentro de los 42 días posteriores al parto en Ficha de caracterizacion familiar. | no se evidencia que soporte mecanismos de articulacion con corresponsal u otros actores<br>no se evidencia base de datos con la trasabilidad de la efectividad de los formatos individuales registrados en la actividad anterior<br>no hay soporte de la gestion, reporta formato de gestion con corresponsal en formato de acta que no corresponde al asignado por el departamento, por anexo tecnico. |
| 7 | Realizar acciones de información a las las familias visitadas, con el fin de promover la salud y la cultura del autocuidado para la detección temprana de riesgos asociados a :<br><br>*Enfermedades prevalentes de la infancia, materno-perinatal, salud ambiental, salud mental y convivencia social, sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, vida saludable y enfermedades transmisibles, promoción de la higiene y la salud bucal, salud en el entorno laboral, gestión diferencial de las poblaciones vulnerables (Indígenas, Negros, Afrodescendientes, Raizales, Palanqueros-NARP y RrOM, discapacidad, víctimas del conflicto armado, desmovilizados, reinsertados, migrantes, etc), deberes y derechos en salud, promoción de la vacunación en la población objeto del programa ampliado de inmunizaciones – PAI y demás riesgos identificados en el microterritorio. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, en esta se debe evidenciar la información en salud de acuerdo al riesgo identificado a nivel individual.<br>2. Listados de asistencia con formato en medio físico , digital y en excel y formato de consolidación en excel. Realizar registro de la información brindada en Ficha familiar. | se evidencia 5 listados en digital en donde se realizaron acciones de informacion a las familias visitadas, para promover la salud y la cultura del autocuidado y detectar los riesgos de acuerdo a las necesidades enconteadas como: hta. diabeticos, obesidad, salud oral.<br>se evidencia formato de excel diligenciado de los particpantes en las actividades ejecutados por la auxiliar pero. |

# INFORME PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTAL
# HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE
# MUNICIPIO UBAQUE

| | |
|---|---|
| **INFORME No.** | **005 DE 2025** |
| **FECHA DEL INFORME** | **24 DE AGOSTO DE 2025** |
| **NUMERO DE CONTRATO** | **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CDCTI-1527-2024** |
| **CONTRATISTA** | **ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE** |
| **NIT** | **800.174.375 – 5** |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | **EJECUTAR EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTAL EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD PARA LA VIGENCIA 2025 CON LA E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE** |
| **SUPERVISOR** | **LUIS FAIBERTH GARCÍA REYES**<br>**Asesor y supervisor del convenio interadministrativo** |

| AUXILIAR DE ENFERMERÍA 1 MARY NELCY HERRERA | | | |
|---|---|---|---|
| **ÍTEM** | **ACTIVIDAD DESARROLLADA** | **EVIDENCIA REQUERIDA** | **DESCRIPCIÓN DE SOPORTES ENTREGADOS** |
| 1 | Realizar visitas en el entorno hogar, a través del diligenciamiento completo de la Ficha familiar en ArcGis Survey 123 que inclúyen caracterización y seguimiento al 100 % de los integrantes de la familia de acuerdo con la asignación de la territorialización del municipio y la concentración geográfica.<br>* Casco urbano- centro poblado: Mínimo 60 visitas al mes.<br>* Rural baja dispersión (entre 15 -30 minutos entre viviendas): Mínimo 40 visitas al mes.<br>*Rural media dispersión (entre 31 -90 minutos entre viviendas): Mínimo 30 visitas al mes.<br>*Rural alta dispersión (más de 91 minutos entre viviendas): Mínimo 25 vsitas al mes. | PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:<br>1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar, de la Ficha de caracterización familiar de acuerdo al microterritorio asignado a cada auxiliar de enfermería, que contenga información completa de los hallazgos encontrados en la visita, la cual será objeto de proceso de auditoría para verificar veracidad y calidad del dato. **Esta evidencia está sujeta a revisión de la veracidad del dato, con implicación LEGAL POR FALSEDAD EN DOCUMENTO PÚBLICO.**<br>2. Formato M-PDS-GSP-GPSP-FR-103 CUSTODIA DE INFORMACIÓN DSP, diligenciado por cada persona que accede a la base de datos en las ESEs.<br>3. Formato M-PDS-GSP-GPSP-FR-102 ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD DE INFORMACIÓN DSP, diligenciado por funcionarios o contratistas de las ESEs que acceden a las bases de datos y registran la información. | presenta formatos de confidencialidad debidamente diligenciados,<br>15 caraterizaciones vereda el molino y puente amarillo<br>20 seguimieto fistega y puente amarillo , dentro de los que se se encuentran seguimietos 5 gestantes y pueroeras<br>se logra seguimiento telefónico con la usuario, yaneth garcia amaya cedula de ciudadania 1068062700, celular 3213176963, ge stante quien refier si etar recibiendo vsista por parte de la auxiliar la cual califica muy importante para el seguimiento de su gestacion, se ha sentido muy bien atendida, total de visitas reportadas para el corte 40 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 4. Formato M-PDS-GSP-GPSP-FR-100 DATOS DE LA PERSONA QUE REGISTRA INFORMACIÓN EN LA HERRAMIENTA DE CARACTERIZACIÓN FAMILIAR APS, para diligenciar previo al inicio del registro de la información por parte del perfil auxiliar de enfermería en el entorno hogar. | |
| 2 | **AIEPI**<br>Caracterizar en el entorno hogar a través de la ficha AIEPI Comunitario, al 70% de la población de infancia y primera infancia existente en el microterritorio asignado por el ente territorial (desde el primer día de nacido hasta los 11 años 11 meses y 29 días). | **CARACTERIZACIÓN**<br>**PARA SOPORTAR LA CARACTERIZACIÓN MEDIANTE LA FICHA AIEPI SE DEBERÁ ENTREGAR:**<br>1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar; en esta se debe evidenciar el diligenciamiento completo de cada una de las variables, los riesgos identificados. La educación dada y las canalizaciones realizadas por cada uno de los módulos debe ser coherente con lo identificado. **Esta evidencia está sujeta a revisión de la veracidad del dato, con implicación LEGAL POR FALSEDAD EN DOCUMENTO PÚBLICO.**<br><br>**OBSERVACIÓN:** Tener en cuenta la buena calidad de la identificación de riesgos, ya que es poco probable que en 19 módulos no se identifique ningún riesgo, recordar que se deben identificar las atenciones que requiere la población y que se encuentran en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud RPMS, así como los diferentes riesgos de las enfermedades prevalentes de la infancia. | dentro del reporte generado por componete de aiepi y según reporte de plataforma survey no hay registro de menores ejecutados por esta auxiliar de enfermeria, auna si la auxiliar soporta evidencias del envio de la informcion y complementa con listados de asistencia |
| 3 | **GESTANTES**<br>La caracterización y seguimiento 100% de las mujeres gestantes y puérperas debe realizarse a través de la plataforma ArcGIS diligenciando el Kardex de gestantes y puérperas de acuerdo con la situación encontrada. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:** 1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar. de la ficha de caracterización familiar de acuerdo al microterritorio asignado a cada auxiliar de enfermería, que contenga información completa en el Kardex de gestantes y puérperas.<br>**Observación 1: Esta evidencia está sujeta a revisión de la veracidad del dato, con implicación LEGAL POR FALSEDAD EN DOCUMENTO PÚBLICO y SUJETO A DESCUENTO DE ACTIVIDAD.**<br>**Observación 2**: En caso de no encontrar población objeto, realizar búsqueda activa comunitaria con | se evidencian 3 seguimietos a gestantes y 2 seguimietos a puerperas, se evidencia registro en base de datos, registradas en kardex de gestantes y puerperas, total vistas gestantes 5 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | actores (ICBF, mujer representante de la vereda, Casa de la igualdad, etc). | |
| 4 | Identificar la población mayor de 11 años para canalizar efectivamente a los servicios de vacunación, con el biológico de VPH, DTaP acelular, Td, influenza, fiebre amarilla, sarampión y rubeóla en caso de brotes o casos sospechosos **ESPECIFICAR EDADES POR CADA BIOLÓGICO.** | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Base de datos DE CANALIZACIÓN AL SERVICIO DE VACUNACIÓN de población mayor de 11 años captados y con canalización efectiva al programa de vacunación especificamente (VPH, DTaP acelular, Td, influenza, fiebre amarilla, sarampión y rubeóla en caso de brotes o casos sospechosos). | se evidencia base de de canalización al servicio de vacunación de población mayor de 11 años captados y con canalización efectiva al programa de vacunación, total población canalizada: 08 veeda puente amarillo todos relacionados con efectividad formatos de canalización individual al servicio de vacunación, son validos 08 soporte sen fisico |
| 5 | De acuerdo con la identificación de riesgos de salud y sociales canalizar los usuarios a los servicios de salud, corresponsal en salud, a los profesionales de equipos básicos (psicólogo, nutricionista, enfermera, vacunación, etc) y demás actores de competencia, con el fin de garantizar la atención individual requerida e impactar positivamente en su estado de salud y calidad de vida. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:** 1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar, de la ficha de caracterización familiar módulo de canalizaciones.<br>2. Acta de articulación y definición de proceso con el corresponsal en salud.<br>3. Remisión individual de acuerdo al módulo de riesgos y canalizaciones determinados por la plataforma con soporte de recibido firmado por el usuario.<br><br>**Observación:** Esta evidencia está sujeta a verificación de la calidad del dato en el proceso de canalización. | se evidencia: base de datos descargada de la plataforma arcgis, del periodo a revisar, de la ficha de caracterización familiar módulo de canalizaciones dado que la auxiliar solo reporta canalizaciones para este corte acta de articulación y definición de proceso con el corresponsal en salud:, realizar socialización de las canalizaciones efectuadas en el micro territorio de puente amarillo y fistega 5/06/2025 con corresponsal en salud valentina ruiz |
| 6 | Participar en mesa de trabajo con el corresponsal en salud, en donde se definan mecanismos de articulación con aseguradores, IPS y ente territorial municipal, para la gestión de trámites y servicios que garanticen una canalización efectiva, eficiente, resolutiva para la continuidad en su atención integral; donde se evidencie la búsqueda de alternativas de solución a las problemáticas de la población del microterritorio asignado. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Acta que soporta el desarrollo de los mecanismos<br>2. Base de datos caja de herramientas del periodo a revisar en el módulo de seguimiento, que contega las diferentes variables donde se evidencie que las canalizaciones se encuentran en estado de: *Efectividad. *En trámite (por tiempo, por oportunidad, accesibilidad). *Efectivo con remisión. *NO efectivo (por barreras de acceso, por voluntad del usuario).<br>3. Los anteriores estados del trámite deben estar soportados y cargados en la plataforma ArcGIS (los soportes son las citas asignadas, remisiones, comunicaciones oficiales enviadas a través de medios formales como el correo electrónico, oficios radicados, peticiones, quejas, reclamos u otros.<br><br>**Observación 1**: Para el caso de la población gestante identificada en el microterritorio, se exige mínimo un (1) seguimiento mensual en la Ficha de caracterización familiar.<br><br>**Observación 2** : Para el caso de las personas en etapa de puerperio identificada en el microterritorio, se exige mínimo un (1) seguimiento dentro de los | se evidencia acta que soporta el desarrollo de los mecanismos 18 junio 2025, con asesoras nueva eps y famisanar y alcadia municipal, formato de acta el listado que no corresponde al formato de acta asignado por caja de herreamientas.<br>base de datos caja de herramientas del periodo a revisar en el módulo de seguimiento, canalizando :31 servicios microterritorio de fistega (efectivos 9 los demas en proceso ).<br>se evidencian soportes de la gestión para el trámite de las canalizaciones, por parte del auxiliar de enfermería con nueva eps |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 42 días posteriores al parto en Ficha de caracterizacion familiar. | |
| 7 | Realizar acciones de información a las las familias visitadas, con el fin de promover la salud y la cultura del autocuidado para la detección temprana de riesgos asociados a :<br>*Enfermedades prevalentes de la infancia, materno-perinatal, salud ambiental, salud mental y convivencia social, sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, vida saludable y enfermedades transmisibles, promoción de la higiene y la salud bucal, salud en el entorno laboral, gestión diferencial de las poblaciones vulnerables (Indígenas, Negros, Afrodescendientes, Raizales, Palanqueros-NARP y RrOM, discapacidad, víctimas del conflicto armado, desmovilizados, reinsertados, migrantes, etc), deberes y derechos en salud, promoción de la vacunación en la población objeto del programa ampliado de inmunizaciones – PAI y demás riesgos identificados en el microterritorio. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, en esta se debe evidenciar la información en salud de acuerdo al riesgo identificado a nivel individual.<br>2. Listados de asistencia con formato en medio físico , digital y en excel y formato de consolidación en excel. Realizar registro de la información brindada en Ficha familiar. | se entrega como evidencia: base de datos descargada de la plataforma arcgis y se evidencia 5 listados de asistencia con un total de 50 usuarios, se evidencia con calidad y veracidad, los formatos no se encuentran totalmente diligenciados no se evidencia fecha<br>se evidencia base de datos de familias caracterizadas; personas a los cuales se les proporcionó educación en salud con soporte de los planes de cuidado (infografías utilizadas para la educación a los integrantes del grupo familiar). |
| 8 | **JORNADAS DE SALUD**<br>Participar activamente en la jornada, apoyar la convocatoria y la organización para la realización de las Jornadas de Salud en el marco de las acciones de concurrencia; con el | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:** * Entrega I: Acta de reunión de concertación con todos los actores de la realización de las jornadas, organización de cronograma, y alcance de servicios brindados en las jornadas, en esta se debe tener participación del ente territorial municipal. | presenta listados de los paticipantes, que corresponden al 23 mayo vereda pueblo nuevo ubaque, se evidencia acta de planeacion jornada de salud, cuanta con registro fotograficvos |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | fin de garantizar la atención de los usuarios por parte de los prestadores de servicios sociales y de salud. | **Soportes de entrega:**<br>1. Acta de articulación con integrantes de IPS, EPS y PIC municipal ), registro fotográfico.<br>2. Cronograma de las Jornadas de Salud.<br>*Entregas II,III,IV,V : Soportes de la metodología utilizada en la convocatoria y socialización de la Jornada de Salud (carteleras, afiches, flayers, medios de comunicación virtual,etc).<br>*Listados de asistencia en físico, en excel y respectivo formato de consolidación en excel de las personas partícipes de la Jornada de Salud. | pero el registro s de firmas esta incompleto.<br>soporta acta de planeaciòn de jornada del 17/06/2025 en donde participan actores pic municipal y del centro de salud, se hace definicion de funciones y proceso de convocatoria.<br>se evidencia informre ejecucuon pero se encuentra registrado en un formato que no corresponde al formato de acta, se soporta regisro fotografico que da cuenta de estrategias de convocatoria y desarrollo de jornada.<br>soporta cronograma de desarrollo de jornadas |
| 9 | Identificar, activar rutas de atención y brindar información en signos, síntomas, factores de riesgo y alertas ante la aparición de **Enfermedades de Interés en Salud Pública** encontradas en la población. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:** * Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar con usuarios identificados con riesgo de Eventos de Interés en Salud Pública.<br>* Canalizar el 100% de los casos identificados en situación riesgo. *<br>Brindar información en Salud a usuarios identificados con riesgo de Eventos de Interés en Salud Pública. | se realizó canalización a 11 usuarios pero no es claro los eventos de interes a los que se busca activacion de ruta, los formatos de canalizacion individual esta incompletos en su diligenciamiento |

| AUXILIAR DE ENFERMERÍA 2 Diana Pardo Rodriguez | | | |
|---|---|---|---|
| **ÍTEM** | **ACTIVIDAD DESARROLLADA** | **EVIDENCIA REQUERIDA** | **DESCRIPCIÓN DE SOPORTES ENTREGADOS** |
| 1 | Realizar visitas en el entorno hogar, a través del diligenciamiento completo de la Ficha familiar en ArcGis Survey 123 que inclúyen caracterización y seguimiento al 100 % de los integrantes de la familia de acuerdo con la asignación de la territorialización del municipio y la concentración geográfica.<br>* Casco urbano- centro poblado: Mínimo 60 visitas al mes.<br>* Rural baja dispersión (entre 15 -30 minutos entre viviendas): Mínimo 40 visitas al mes.<br>*Rural media dispersión (entre 31 -90 minutos entre viviendas): Mínimo 30 visitas al | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar, de la Ficha de caracterización familiar de acuerdo al microterritorio asignado a cada auxiliar de enfermeria, que contenga información completa de los hallazgos encontrados en la visita, la cual será objeto de proceso de auditoria para verificar veracidad y calidad del dato. **Esta evidencia está sujeta a revisión de la veracidad del dato, con implicación LEGAL POR FALSEDAD EN DOCUMENTO PÚBLICO.**<br>2. Formato M-PDS-GSP-GPSP-FR-103 CUSTODIA DE INFORMACIÓN DSP, diligenciado por cada persona que accede a la base de datos en las ESEs.<br>3. Formato M-PDS-GSP-GPSP-FR-102 ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD DE INFORMACIÓN DSP, diligenciado por funcionarios o contratistas de las ESEs que acceden a las bases de datos y registran la información.<br>4. Formato M-PDS-GSP-GPSP-FR-100 DATOS DE LA PERSONA QUE REGISTRA | presenta formatos de confidencialidad debidamente diligenciados, 32 caraterizaciones vereda santa ana baja y romero alto<br>9 seguimieto santa ana baja y romero alto, dentro de los que se se encuentran seguimietos a gestantes y puerperas.<br>se logra seguimiento telefónico con la usuario, maria concepción cruz de lavado, 3118607338, vereda romero alto refiere que sí recibió la visita, recuerda la intervención realizada por la auxiliar y refiere estar interesada si la desean volver a visitar, total de visitas reportadas para el corte 41 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | mes.<br>*Rural alta dispersión (más de 91 minutos entre viviendas): Mínimo 25 vsitas al mes. | INFORMACIÓN EN LA HERRAMIENTA DE CARACTERIZACIÓN FAMILIAR APS, para diligenciar previo al inicio del registro de la información por parte del perfil auxiliar de enfermería en el entorno hogar. | |
| 2 | **AIEPI**<br>Caracterizar en el entorno hogar a través de la ficha AIEPI Comunitario, al 70% de la población de infancia y primera infancia existente en el microterritorio asignado por el ente territorial (desde el primer día de nacido hasta los 11 años 11 meses y 29 días). | **CARACTERIZACIÓN**<br>**PARA SOPORTAR LA CARACTERIZACIÓN MEDIANTE LA FICHA AIEPI SE DEBERÁ ENTREGAR:**<br>1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar; en esta se debe evidenciar el diligenciamiento completo de cada una de las variables, los riesgos identificados. La educación dada y las canalizaciones realizadas por cada uno de los módulos debe ser coherente con lo identificado. **Esta evidencia está sujeta a revisión de la veracidad del dato, con implicación LEGAL POR FALSEDAD EN DOCUMENTO PÚBLICO.**<br><br>**OBSERVACIÓN:** Tener en cuenta la buena calidad de la identificación de riesgos, ya que es poco probable que en 19 módulos no se identifique ningún riesgo, recordar que se deben identificar las atenciones que requiere la población y que se encuentran en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud RPMS, así como los diferentes riesgos de las enfermedades prevalentes de la infancia. | se evidencia base de datos descargada de la plataforma arcgis, del periodo a revisar, con reporte enviado desde el área de aiepi, se confirma cargue de 18 aiepi, se reporta dese el area que las acciones en información no es evidente dentro de los menores identificados. |
| 3 | **GESTANTES**<br>La caracterización y seguimiento 100% de las mujeres gestantes y puérperas debe realizarse a través de la plataforma ArcGIS diligenciando el Kardex de gestantes y puérperas de acuerdo con la situación encontrada. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:** 1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar, de la ficha de caracterización familiar de acuerdo al microterritorio asignado a cada auxiliar de enfermería, que contenga información completa en el Kardex de gestantes y puérperas.<br>**Observación 1: Esta evidencia está sujeta a revisión de la veracidad del dato, con implicación LEGAL POR FALSEDAD EN DOCUMENTO PÚBLICO y SUJETO A DESCUENTO DE ACTIVIDAD.**<br>**Observación 2**: En caso de no encontrar población objeto, realizar búsqueda activa comunitaria con | se evidencia base de datos descargada de la plataforma arcgis, del periodo a revisar en las visitas realizadas se evidencia cataerizacion 1 gestante, gestante yini jhoana urrea padilla, cc 1076201364, vereda romeroi alto, de alto riesgo ,<br>6 seguimientos a gestantes y puerperas |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | actores (ICBF, mujer representante de la vereda, Casa de la igualdad, etc). | |
| 4 | Identificar la población mayor de 11 años para canalizar efectivamente a los servicios de vacunación, con el biológico de VPH, DTaP acelular, Td, influenza, fiebre amarilla, sarampión y rubeóla en caso de brotes o casos sospechosos **ESPECIFICAR EDADES POR CADA BIOLÓGICO.** | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:** 1. Base de datos DE CANALIZACIÓN AL SERVICIO DE VACUNACIÓN de población mayor de 11 años captados y con canalización efectiva al programa de vacunación especificamente (VPH, DTaP acelular, Td, influenza, fiebre amarilla, sarampión y rubeóla en caso de brotes o casos sospechosos). | se evidencia base de de canalización al servicio de vacunación de población mayor de 19 años captados y con canalización efectiva al programa de vacunación, total población canalizada: 13 con efectividad en el proceso de vacunación, los demas en proceso se encuentra por biologico de influenza, reporta formatos de canalización individual al servicio de vacunación, se evidncia reporte de efectividad de 44 procesos de los cortes anteriores |
| 5 | De acuerdo con la identificación de riesgos de salud y sociales canalizar los usuarios a los servicios de salud, corresponsal en salud, a los profesionales de equipos básicos (psicólogo, nutricionista, enfermera, vacunación, etc) y demás actores de competencia, con el fin de garantizar la atención individual requerida e impactar positivamente en su estado de salud y calidad de vida. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:** 1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar, de la ficha de caracterización familiar módulo de canalizaciones. 2. Acta de articulación y definición de proceso con el corresponsal en salud. 3. Remisión individual de acuerdo al módulo de riesgos y canalizaciones determinados por la plataforma con soporte de recibido firmado por el usuario.<br><br>**Observación:** Esta evidencia está sujeta a verificación de la calidad del dato en el proceso de canalización. | se entrega como evidencia: base de datos descargada de la plataforma arcgis, del periodo a revisar, de la ficha de caracterización familiar módulo de canalizaciones. canalizando: 44 servicios microterritorio de san ana y romero de los ciales ya se refleja efetividad 3. remisión individual de acuerdo al módulo de riesgos y canalizaciones determinados por la plataforma con soporte de recibido firmado por el usuario. 21 acta14 junio del 2025 articulacion de auxiliares y corresponsal valentina ruiz, , esta acta no soporta las firma de los participates, por ende este soprte no se validad de forma completa, |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 7 | Participar en mesa de trabajo con el corresponsal en salud, en donde se definan mecanismos de articulación con aseguradores, IPS y ente territorial municipal, para la gestión de trámites y servicios que garanticen una canalización efectiva, eficiente, resolutiva para la continuidad en su atención integral; donde se evidencie la búsqueda de alternativas de solución a las problemáticas de la población del microterritorio asignado. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Acta que soporta el desarrollo de los mecanismos<br>2. Base de datos caja de herramientas del periodo a revisar en el módulo de seguimiento, que contega las diferentes variables donde se evidencie que las canalizaciones se encuentran en estado de: *Efectividad. *En trámite (por tiempo, por oportunidad, accesibilidad). *Efectivo con remisión. *NO efectivo (por barreras de acceso, por voluntad del usuario).<br>3. Los anteriores estados del trámite deben estar soportados y cargados en la plataforma ArcGIS (los soportes son las citas asignadas, remisiones, comunicaciones oficiales enviadas a través de medios formales como el correo electrónico, oficios radicados, peticiones, quejas, reclamos u otros.<br><br>**Observación 1**: Para el caso de la población gestante identificada en el microterritorio, se exige minimo un (1) seguimiento mensual en la Ficha de caracterización familiar.<br><br>**Observación 2** : Para el caso de las personas en etapa de puerperio identificada en el microterritorio, se exige minimo un (1) seguimiento dentro de los 42 días posteriores al parto en Ficha de caracterizacion familiar. | se evidencia acta que soporta el desarrollo de los mecanismos 24 de junio 2025 , scretario desarrollo social, pic, corresponsal y equipo de auxiliares, formato incompleto no cuenta con firmas de participante en formato correspondiente, formato no valido al 100%<br>canalizando: 44 servicios efectivos 40 en tramite 4 soportes de la gestión para el trámite de las canalizaciones, p or parte del auxiliar de enfermeria. la base de datos se encuentra ubicada en la actividad 5, se debe ubicar en la actividad 6 correspondiente a los soortes e actividad 6 |
| 7 | Realizar acciones de información a las las familias visitadas, con el fin de promover la salud y la cultura del autocuidado para la detección temprana de riesgos asociados a : *Enfermedades prevalentes de la infancia, materno-perinatal, salud ambiental, salud mental y convivencia social, sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, vida saludable y enfermedades transmisibles, promoción de la higiene y la salud bucal, salud en el entorno laboral, gestión diferencial de las poblaciones vulnerables (Indígenas, Negros, Afrodescendientes, Raizales, Palanqueros-NARP y RrOM, discapacidad, víctimas del | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, en esta se debe evidenciar la información en salud de acuerdo al riesgo identificado a nivel individual.<br>2. Listados de asistencia con formato en medio físico , digital y en excel y formato de consolidación en excel. Realizar registro de la información brindada en Ficha familiar. | se evidencia 75 registros en formato digital y formatos origiales escaneados de listado de asistencia fr- 091 en donde se realizaron acciones de informacion a las familias visitadas, para promover la salud y la cultura del autocuidado y detectar los riesgos de acuerdo a las necesidades enconteadas como: hta. diabeticos, obesidad, salud oral. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | conflicto armado, desmovilizados, reinsertados, migrantes, etc), deberes y derechos en salud, promoción de la vacunación en la población objeto del programa ampliado de inmunizaciones – PAI y demás riesgos identificados en el microterritorio. | | |
| 8 | **JORNADAS DE SALUD** Participar activamente en la jornada, apoyar la convocatoria y la organización para la realización de las Jornadas de Salud en el marco de las acciones de concurrencia; con el fin de garantizar la atención de los usuarios por parte de los prestadores de servicios sociales y de salud. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:** * Entrega I: Acta de reunión de concertación con todos los actores de la realización de las jornadas, organización de cronograma, y alcance de servicios brindados en las jornadas, en esta se debe tener participación del ente territorial municipal.<br>**Soportes de entrega:**<br>1. Acta de articulación con integrantes de IPS, EPS y PIC municipal ), registro fotográfico.<br>2. Cronograma de las Jornadas de Salud.<br>*Entregas II,III,IV,V : Soportes de la metodología utilizada en la convocatoria y socialización de la Jornada de Salud (carteleras, afiches, flayers, medios de comunicación virtual,etc).<br>*Listados de asistencia en físico, en excel y respectivo formato de consolidación en excel de las personas partícipes de la Jornada de Salud. | presenta listados de los paticipantes, que corresponden al 23 mayo vereda pueblo nuevo ubaque, se evidencia acta de planeacion jornada de salud, cuanta con registro fotograficvos pero el registro s de firmas esta incompleto.<br>se evidencia informre ejecucuon pero se encuatra registtrado en un formato que no corresponde al formato de acta.<br>no se presneta acta de planeacion y soporte de convocatoria |
| 9 | Identificar, activar rutas de atención y brindar información en signos, sintomas, factores de riesgo y alertas ante la aparición de **Enfermedades de Interés en Salud Pública** encontradas en la población. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:** * Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar con usuarios identificados con riesgo de Eventos de Interés en Salud Pública.<br>* Canalizar el 100% de los casos identificados en situación riesgo. *<br>Brindar información en Salud a usuarios identificados con riesgo de Eventos de Interés en Salud Pública. | presenta 4 informes de diferentes casos, sin embargo estan word y no evidencia a quien los remite para seguimiento, se solicta completar informacion en donde sea evidente la activacion de las rutas seguncada caso, a quien fue reportado el proceso |

| AUXILIAR DE ENFERMERÍA 3: HEIDY CRUZ | | | |
|---|---|---|---|
| ÍTEM | ACTIVIDAD DESARROLLADA | EVIDENCIA REQUERIDA | DESCRIPCIÓN DE SOPORTES ENTREGADOS |
| 1 | Realizar visitas en el entorno hogar, a través del diligenciamiento completo de la Ficha familiar en ArcGis Survey 123 que inclúyen caracterización y seguimiento al 100 % de los integrantes de la familia de acuerdo con la asignación de la territorialización del municipio y la concentración geográfica.<br>* Casco urbano- centro poblado: Mínimo 60 visitas al mes.<br>* Rural baja dispersión (entre 15 -30 minutos entre viviendas): Mínimo 40 visitas al mes.<br>*Rural media dispersión (entre 31 -90 minutos entre viviendas): Mínimo 30 vísitas al mes.<br>*Rural alta dispersión (más de 91 minutos entre viviendas): Mínimo 25 vsitas al mes. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar, de la Ficha de caracterización familiar de acuerdo al microterritorio asignado a cada auxiliar de enfermería, que contenga información completa de los hallazgos encontrados en la visita, la cual será objeto de proceso de auditoría para verificar veracidad y calidad del dato. **Esta evidencia está sujeta a revisión de la veracidad del dato, con implicación LEGAL POR FALSEDAD EN DOCUMENTO PÚBLICO.**<br>2. Formato M-PDS-GSP-GPSP-FR-103 CUSTODIA DE INFORMACIÓN DSP, diligenciado por cada persona que accede a la base de datos en las ESEs.<br>3. Formato M-PDS-GSP-GPSP-FR-102 ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD DE INFORMACIÓN DSP, diligenciado por funcionarios o contratistas de las ESEs que acceden a las bases de datos y registran la información.<br>4. Formato M-PDS-GSP-GPSP-FR-100 DATOS DE LA PERSONA QUE REGISTRA INFORMACIÓN EN LA HERRAMIENTA DE CARACTERIZACIÓN FAMILIAR APS, para diligenciar previo al inicio del registro de la información por parte del perfil auxiliar de enfermeria en el entorno hogar. | presenta formatos de confidencialidad debidamente diligenciados, 1 caraterizaciones vereda san agustin<br>39 seguimieto vereda centro afuera,san roque, san agustin y san roque.<br>se logra seguimiento telefónico con la usuario, maricela rolon, cc 1091803636 320985103, vereda centro , quien refier si etar recibiendo vsista por parte de la auxiliar la cual califica muy importante para el seguimiento de su gestacion, se ha sentido muy bien atendida, se informa la auxiliar, la responsabilidad de respetar limites de los microterritorios, dado que la georreferenciación de esta visita se ubica en el centro y ella no tiene asignada a esta zona por micro territorialización., total de visitas reportadas para el corte 32. no se evidencia seguimientos que logren completar la meta asignada para el periodo |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2 | **AIEPI**<br>Caracterizar en el entorno hogar a través de la ficha AIEPI Comunitario, al 70% de la población de infancia y primera infancia existente en el microterritorio asignado por el ente territorial (desde el primer día de nacido hasta los 11 años 11 meses y 29 días). | **CARACTERIZACIÓN PARA SOPORTAR LA CARACTERIZACIÓN MEDIANTE LA FICHA AIEPI SE DEBERÁ ENTREGAR:**<br>1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar; en esta se debe evidenciar el diligenciamiento completo de cada una de las variables, los riesgos identificados. La educación dada y las canalizaciones realizadas por cada uno de los módulos debe ser coherente con lo identificado. **Esta evidencia está sujeta a revisión de la veracidad del dato, con implicación LEGAL POR FALSEDAD EN DOCUMENTO PÚBLICO.**<br><br>**OBSERVACIÓN:** Tener en cuenta la buena calidad de la identificación de riesgos, ya que es poco probable que en 19 módulos no se identifique ningún riesgo, recordar que se deben identificar las atenciones que requiere la población y que se encuentran en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud RPMS, así como los diferentes riesgos de las enfermedades prevalentes de la infancia. | se evidencia base de datos descargada de la plataforma arcgis, del periodo a revisar, con reporte enviado desde el área de aiepi, se confirma cargue de 13 aiepi, se reporta dese el area que las acciones en informaciòn no es evidente dentro de los menores identificados. |
| 3 | **GESTANTES**<br>La caracterización y seguimiento 100% de las mujeres gestantes y puérperas debe realizarse a través de la plataforma ArcGIS diligenciando el Kardex de gestantes y puérperas de acuerdo con la situación encontrada. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:** 1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar, de la ficha de caracterización familiar de acuerdo al microterritorio asignado a cada auxiliar de enfermería, que contenga información completa en el Kardex de gestantes y puérperas. **Observación 1: Esta evidencia está sujeta a revisión de la veracidad del dato, con implicación LEGAL POR FALSEDAD EN DOCUMENTO PÚBLICO y SUJETO A DESCUENTO DE ACTIVIDAD. Observación 2:** En caso de no encontrar población objeto, realizar búsqueda activa comunitaria con actores (ICBF, mujer representante de la vereda, Casa de la igualdad, etc). | se evidencian 1 seguimietos a gestantes, se evidencia registro en base de datos, registradas en kardex de gestantes y puerperas, total vistas gestantes 5 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 4 | Identificar la población mayor de 11 años para canalizar efectivamente a los servicios de vacunación, con el biológico de VPH, DTaP acelular, Td, influenza, fiebre amarilla, sarampión y rubeóla en caso de brotes o casos sospechosos **ESPECIFICAR EDADES POR CADA BIOLÓGICO.** | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:** 1. Base de datos DE CANALIZACIÓN AL SERVICIO DE VACUNACIÓN de población mayor de 11 años captádos y con canalización efectiva al programa de vacunación especificamente (VPH, DTaP acelular, Td, influenza, fiebre amarilla, sarampión y rubeóla en caso de brotes o casos sospechosos). | se evidencia base de de canalización al servicio de vacunación de población con canalización efectiva al programa de vacunación, total población canalizada 12, con efectividad en el proceso de vacunación, los demas en proceso se encuentra por biologico de influenza, reporta formatos de canalización individual que corresponde a 12 canalizaciones. |
| 5 | De acuerdo con la identificación de riesgos de salud y sociales canalizar los usuarios a los servicios de salud, corresponsal en salud, a los profesionales de equipos básicos (psicólogo, nutricionista, enfermera, vacunación, etc) y demás actores de competencia, con el fin de garantizar la atención individual requerida e impactar positivamente en su estado de salud y calidad de vida. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:** 1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar, de la ficha de caracterización familiar módulo de canalizaciones.<br>2. Acta de articulación y definición de proceso con el corresponsal en salud.<br>3. Remisión individual de acuerdo al módulo de riesgos y canalizaciones determinados por la plataforma con soporte de recibido firmado por el usuario.<br><br>**Observación:** Esta evidencia está sujeta a verificación de la calidad del dato en el proceso de canalización. | se evidencai acta de 10 junio articulación con psicóloga de pic municipal<br>seguimieto a casois canalizados por medio de cetro de escucha, nuevo proceso de intervencion para el muniipio liderado por el departameto para la priorizacion de eventos en salud mental prioritarios, el acta no cumple con los requerimientos frente al formato no se evidencia registro de asistencia con firmas de los participantes.<br>articulación con corresponsal en salud para definición de procesos, garantizar la atención individual requerida 25/06/2025<br><br>se evidencian base de datos con 20 registros de canalizaciones del mes de junmio , de las cuales todas se encuentran en tramite, la base no se encientra cargada dentro de la actividad 5, se encuentra en la actividad 4 pero se evidicoa correcto diligenciamiento. |
| 6 | Participar en mesa de trabajo con el corresponsal en salud, en donde se definan mecanismos de articulación con aseguradores, IPS y ente territorial municipal, para la gestión de trámites y servicios que garanticen una canalización efectiva, eficiente, resolutiva para la continuidad en su atención integral; donde se evidencie la búsqueda de alternativas de solución a las problemáticas de la población del microterritorio asignado. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Acta que soporta el desarrollo de los mecanismos<br>2. Base de datos caja de herramientas del periodo a revisar en el módulo de seguimiento, que contega las diferentes variables donde se evidencie que las canalizaciones se encuentran en estado de: *Efectividad. *En trámite (por tiempo, por oportunidad, accesibilidad). *Efectivo con remisión. *NO efectivo (por barreras de acceso, por voluntad del usuario).<br>3. Los anteriores estados del trámite deben estar soportados y cargados en la plataforma ArcGIS (los soportes son las citas asignadas, remisiones, comunicaciones oficiales enviadas a través de medios formales como el correo | se evidencia acta que soporta el desarrollo de los mecanismos 13 junio 2025, mesa de trabajo con jefe, centro de salud para socialización de casos en resigo identificados y definición de procesos de seguimiento a los casos prioritarios. se evidencia acta de articulación con secretaria de desarrollo humano y cultural 24/06/2025 casos prioritarios de población con factores de riesgo que requieren intervención articulada desde los actores municipales.<br><br>base de datos caja de herramientas del periodo a revisar en el módulo de seguimiento, canalizando 20 servicios microterritorios |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | electrónico, oficios radicados, peticiones, quejas, reclamos u otros.<br><br>**Observación 1**: Para el caso de la población gestante identificada en el microterritorio, se exige mínimo un (1) seguimiento mensual en la Ficha de caracterización familiar.<br><br>**Observación 2** : Para el caso de las personas en etapa de puerperio identificada en el microterritorio, se exige mínimo un (1) seguimiento dentro de los 42 días posteriores al parto en Ficha de caracterizacion familiar. | |
| 7 | Realizar acciones de información a las las familias visitadas, con el fin de promover la salud y la cultura del autocuidado para la detección temprana de riesgos asociados a :<br>*Enfermedades prevalentes de la infancia, materno-perinatal, salud ambiental, salud mental y convivencia social, sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, vida saludable y enfermedades transmisibles, promoción de la higiene y la salud bucal, salud en el entorno laboral, gestión diferencial de las poblaciones vulnerables (Indigenas, Negros, Afrodescendientes, Raizales, Palanqueros-NARP y RrOM, discapacidad, víctimas del conflicto armado, desmovilizados, reinsertados, migrantes, etc), deberes y derechos en salud, promoción de la vacunación en la población objeto del programa ampliado de inmunizaciones – PAI y demás riesgos identificados en el microterritorio. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, en esta se debe evidenciar la información en salud de acuerdo al riesgo identificado a nivel individual.<br>2. Listados de asistencia con formato en medio físico , digital y en excel y formato de consolidación en excel. Realizar registro de la información brindada en Ficha familiar. | se entrega como evidencia: base de datos descargada de la plataforma arcgis, soport con 5 listados de asistencia, escaneados del las originales<br>no se evidencia listado digitado en formato de excel. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 8 | **JORNADAS DE SALUD**<br>Participar activamente en la jornada, apoyar la convocatoria y la organización para la realización de las Jornadas de Salud en el marco de las acciones de concurrencia; con el fin de garantizar la atención de los usuarios por parte de los prestadores de servicios sociales y de salud. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:** * Entrega I: Acta de reunión de concertación con todos los actores de la realización de las jornadas, organización de cronograma, y alcance de servicios brindados en las jornadas, en esta se debe tener participación del ente territorial municipal.<br>**Soportes de entrega:**<br>1. Acta de articulación con integrantes de IPS, EPS y PIC municipal ), registro fotográfico.<br>2. Cronograma de las Jornadas de Salud.<br>*Entregas II,III,IV,V : Soportes de la metodología utilizada en la convocatoria y socialización de la Jornada de Salud (carteleras, afiches, flayers, medios de comunicación virtual,etc).<br>*Listados de asistencia en físico, en excel y respectivo formato de consolidación en excel de las personas partícipes de la Jornada de Salud. | presenta listados de los paticipantes, que corresponden al 23 mayo vereda pueblo nuevo ubaque, se evidencia acta de planeacion jornada de salud, cuanta con registro fotograficvos pero el registro s de firmas esta incompleto.<br>soporta acta de planeaciòn de jornada del 17/06/2025 en donde participan actores pic municipal y del centro de salud, se hace definicion de funciones y proceso de convocatoria.<br>se evidencia informre ejecucuon pero se encuentra registrado en un formato que no corresponde al formato de acta, se soporta regisro fotografico que da cuenta de estrategias de convocatoria y desarrollo de jornada.<br>soporta cronograma de desarrollo de jornadas |
| 9 | Identificar, activar rutas de atención y brindar información en signos, síntomas, factores de riesgo y alertas ante la aparición de **Enfermedades de Interés en Salud Pública** encontradas en la población. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:** * Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar con usuarios identificados con riesgo de Eventos de Interés en Salud Pública.<br>* Canalizar el 100% de los casos identificados en situación riesgo.<br>* Brindar información en Salud a usuarios identificados con riesgo de Eventos de Interés en Salud Pública. | soporta reldaccion de 3 oficios dirigidos al area de secretaria de desarrollo humano y cultural alexandra castillo, en donde se hace reporte de situaciones especiales de usurios identofocados que requieren activaciones de rutas de atencion con otros actores municipales, se complementa cn iformes de los hallazgos de cada usurio en seguimieto priritario por presentar eventos de interes en salud publica. |

| CORRESPONSAL EN SALUD : Valentina Ruiz | | | |
|---|---|---|---|
| **ÍTEM** | **ACTIVIDAD DESARROLLADA** | **EVIDENCIA REQUERIDA** | **DESCRIPCIÓN DE SOPORTES ENTREGADOS** |
| 1 | Identificar la oferta pública y privada de servicios sociales y de salud, teniendo en cuenta las redes institucionales y de cooperantes, para generar acciones de canalización efectiva. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Elaboración de Directorio de actores locales teniendo en cuenta redes institucionales y cooperantes. **(Primera entrega)**<br>2. Acta de articulación con actores servicios sociales y de salud teniendo en cuenta redes | se observa consolidadción de actas con articulación de la UMATA, GOBIERNO, ENLACE ESTUDIANTIL, sobre estrategias para ser puente de comunicaón en casos en riesgo. |

(SAGRILAFT).

## 3. PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

| DOCUMENTO DE PAGO | FECHA | VALOR |
|---|---|---|
| 3300141923 | 22.05.2025 | $61,840,478 |
| 3300141924 | 22.05.2025 | $5,449,094 |
| 3300141925 | 22.05.2025 | $2,822,731 |
| 3300143998 | 10.06.2025 | $72,421,209 |
| 3300144002 | 10.06.2025 | $2,822,731 |
| 3300144005 | 10.06.2025 | $5,449,094 |
| 3300147343 | 04.07.2025 | $69,287,537 |
| 3300147344 | 04.07.2025 | $5,252,725 |
| 3300147345 | 04.07.2025 | $5,449,094 |
| 3300150671 | 29.07.2025 | $64,855,386 |
| 3300150673 | 29.07.2025 | $3,632,729 |
| 3300150674 | 29.07.2025 | $5,449,094 |

## 4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO O CONVENIO (ESTE PUNTO SOLO APLICA PARA EL INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN)

NO APLICA

## 5. RENDIMIENTOS FINANCIEROS (ESTE PUNTO SOLO APLICA PARA EL INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN)

NO APLICA

## 6. RESPONSABLE DEL CIERRE DEL EXPEDIENTE DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN (ESTE PUNTO SOLO APLICA EN LOS CASOS DE OBLIGACIONES POSTERIORES A LA LIQUIDACIÓN)

NO APLICA

## 7. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

El periodo de ejecución es del 1de junio al 29 de junio, sin embargo va incluido el tiempo de 1 mes de la prorroga

LUIS FAIBERTH GARCIA REYES
ASESOR

11 SEP 2025

# INFORME PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTAL
# HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE
# MUNICIPIO FOMEQUE

| | |
|---|---|
| **INFORME No.** | **005 DE 2025** |
| **FECHA DEL INFORME** | **01 SEPTIEMBRE DE 2025** |
| **NUMERO DE CONTRATO** | **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CDCTI-1527-2024** |
| **CONTRATISTA** | **ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE** |
| **NIT** | **800.174.375 – 5** |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | **EJECUTAR EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTAL EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD PARA LA VIGENCIA 2025 CON LA E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE** |
| **SUPERVISOR** | **LUIS FAIBERTH GARCÍA REYES**<br>**Asesor y supervisor del convenio interadministrativo** |

| AUXILIAR DE ENFERMERIA 1 . ENA LUCIA ROMERO CALDERÓN- PLAZA DE LOS TOMATES Y CARACOL ALTO | | | |
|---|---|---|---|
| ÍTEM | ACTIVIDAD DESARROLLADA | EVIDENCIA REQUERIDA | DESCRIPCIÓN DE SOPORTES ENTREGADOS |
| 1 | Realizar visitas en el entorno hogar, a través del diligenciamiento completo de la Ficha familiar en ArcGis Survey 123 que inclúyen caracterización y seguimiento al 100 % de los integrantes de la familia de acuerdo con la asignación de la territorialización del municipio y la concentración geográfica.<br>* Casco urbano- centro poblado: Mínimo 60 visitas al mes.<br>* Rural baja dispersión (entre 15 -30 minutos entre viviendas): Mínimo 40 visitas al mes.<br>*Rural media dispersión (entre 31 -90 minutos entre viviendas): Mínimo 30 visitas al mes.<br>*Rural alta dispersión (más de 91 minutos entre viviendas): Mínimo 25 vsitas al mes. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar, de la Ficha de caracterización familiar de acuerdo al microterritorio asignado a cada auxiliar de enfermería, que contenga información completa de los hallazgos encontrados en la visita, la cual será objeto de proceso de auditoria para verificar veracidad y calidad del dato. **Esta evidencia está sujeta a revisión de la veracidad del dato, con implicación LEGAL POR FALSEDAD EN DOCUMENTO PÚBLICO.**<br>2. Formato M-PDS-GSP-GPSP-FR-103 CUSTODIA DE INFORMACIÓN DSP, diligenciado por cada persona que accede a la base de datos en las ESEs.<br>3. Formato M-PDS-GSP-GPSP-FR-102 ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD DE | presenta formatos de confidencialidad debidamente diligenciados, en base de datos descargada de plataforma survey se identifica 26 caraterizaciones veredas caracol, guane, plaza de los tomates y susa.<br>5 seguimietos sector plaza de tomates, ademas se evidencia dentro de los que se se encuentran 2 kardex de gestantes identificadas por primera vez y 7 seguimietos a gestantes.<br>se logra seguimiento telefónico con la usuario paula andrea rincon sanabria cedula de ciudadania 1071628651, de de 23 años, al celular 3219261403, |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | INFORMACIÓN DSP, diligenciado por funcionarios o contratistas de las ESEs que acceden a las bases de datos y registran la información.<br>4. Formato M-PDS-GSP-GPSP-FR-100 DATOS DE LA PERSONA QUE REGISTRA INFORMACIÓN EN LA HERRAMIENTA DE CARACTERIZACIÓN FAMILIAR APS, para diligenciar previo al inicio del registro de la información por parte del perfil auxiliar de enfermería en el entorno hogar. | la usuaria reconoce al auxiliar en a lucía quien refiere la acompañado en su proceso de gestación de varias formas, ayudando a tramitar citas pendientes y realizando acciones educativas de manera permanente, que han sido de gran utilidad para el cuidado de su salud.<br>total de visitas reportadas para el corte 38 sobre una meta de 38 logrando cumplir con meta asignada para el corte v |
| 2 | **AIEPI**<br>Caracterizar en el entorno hogar a través de la ficha AIEPI Comunitario, al 70% de la población de infancia y primera infancia existente en el microterrirtorio asignado por el ente territorial (desde el primer día de nacido hasta los 11 años 11 meses y 29 días). | **CARACTERIZACIÓN**<br>**PARA SOPORTAR LA CARACTERIZACIÓN MEDIANTE LA FICHA AIEPI SE DEBERÁ ENTREGAR:**<br>1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar; en esta se debe evidenciar el diligenciamiento completo de cada una de las variables, los riesgos identificados. La educación dada y las canalizaciones realizadas por cada uno de los módulos debe ser coherente con lo identificado. **Esta evidencia está sujeta a revisión de la veracidad del dato, con implicación LEGAL POR FALSEDAD EN DOCUMENTO PÚBLICO.**<br><br>**OBSERVACIÓN:** Tener en cuenta la buena calidad de la identificación de riesgos, ya que es poco probable que en 19 módulos no se identifique ningún riesgo, recordar que se deben identificar las atenciones que requiere la población y que se encuentran en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud RPMS, así como los diferentes riesgos de las enfermedades prevalentes de la infancia. | se evidencia base de datos descargada de la plataforma arcgis, del periodo a revisar, con reporte enviado desde el área de aiepi, se confirma cargue de 16 aiepi, se reporta dese el area que las acciones en informaciòn no es evidente dentro de los menores identificados, denrro casco urbano del sectoir el caracol y la plaza de los tomates , presenta imagenes de la informacion que se le da a los usuarios |
| 3 | **GESTANTES**<br>La caracterización y seguimiento 100% de las mujeres gestantes y puérperas debe realizarse a través de la plataforma ArcGIS diligenciando el Kardex de gestantes y puérperas de acuerdo con la situación encontrada. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar, de la ficha de caracterización familiar de acuerdo al microterritorio asignado a cada auxiliar de enfermería, que contenga información completa en el Kardex de gestantes y puérperas.<br>**Observación 1: Esta evidencia está sujeta a revisión de la veracidad del dato, con implicación LEGAL POR FALSEDAD EN DOCUMENTO PÚBLICO y SUJETO A DESCUENTO DE ACTIVIDAD.** | se evidecia seguimieto, en base de datos segun reporte de plataforma survey el reporte de 2 kardex de gestantes identificadas por primera vez y 7 seguimietos a gestantes, se logra seguimiento telefónico con la gestante paula andrea rincon sanabria cedula de ciudadania 1071628651, de de 23 años, al celular 3219261403, la usuaria reconoce al auxiliar en a lucía quien refiere la acompañado en su proceso de gestación de |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | **Observación 2**: En caso de no encontrar población objeto, realizar búsqueda activa comunitaria con actores (ICBF, mujer representante de la vereda, Casa de la igualdad, etc). | varias formas, ayudando a tramitar citas pendientes y realizando acciones educativas de manera permanente, que han sido de gran utilidad para el cuidado de su salud. |
| 4 | Identificar la población mayor de 11 años para canalizar efectivamente a los servicios de vacunación, con el biológico de VPH, DTaP acelular, Td, influenza, fiebre amarilla, sarampión y rubeóla en caso de brotes o casos sospechosos **ESPECIFICAR EDADES POR CADA BIOLÓGICO.** | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Base de datos DE CANALIZACIÓN AL SERVICIO DE VACUNACIÓN de población mayor de 11 años captádos y con canalización efectiva al programa de vacunación especificamente (VPH, DTaP acelular, Td, influenza, fiebre amarilla, sarampión y rubeóla en caso de brotes o casos sospechosos). | para el periodo reportado presentaron 2 usuarios para servicio de vacunacion, para completar esquema de vacunacion y sporta acta de participación en jorada de vacunacion del 14/06/2025 |
| 5 | De acuerdo con la identificación de riesgos de salud y sociales canalizar los usuarios a los servicios de salud, corresponsal en salud, a los profesionales de equipos básicos (psicólogo, nutricionista, enfermera, vacunación, etc) y demás actores de competencia, con el fin de garantizar la atención individual requerida e impactar positivamente en su estado de salud y calidad de vida. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar, de la ficha de caracterización familiar módulo de canalizaciones.<br>2. Acta de articulación y definición de proceso con el corresponsal en salud.<br>3. Remisión individual de acuerdo al módulo de riesgos y canalizaciones determinados por la plataforma con soporte de recibido firmado por el usuario.<br><br>**Observación:** Esta evidencia está sujeta a verificación de la calidad del dato en el proceso de canalización. | se entrega como evidencia base de datos descargada de la plataforma arcgis, del periodo a revisar, de la ficha de caracterización familiar módulo de canalizaciones, de familias caracterizadas para el corte se identificaron y canalizaron 17 personas, las cuales están en tramite de gestión. necesidades específicas de atención en salud en los hogares visitados. estas canalizaciones corresponden a usuarios que, tras ser valorados, evidenciaron requerimientos de intervención oportuna en el sistema de salud, y fueron direccionados a los servicios correspondientes. acta de articulación y definición de proceso con el corresponsal en salud 24 j junio 2025, 0 formatos escaneados |

# INFORME PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTAL
# HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE
# MUNICIPIO CHOACHI

| | |
|---|---|
| **INFORME No.** | **005 DE 2025** |
| **FECHA DEL INFORME** | **01 SEPTIEMBRE DE 2025** |
| **NUMERO DE CONTRATO** | **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CDCTI-1527-2024** |
| **CONTRATISTA** | **ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE** |
| **NIT** | **800.174.375 – 5** |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | **EJECUTAR EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTAL EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD PARA LA VIGENCIA 2025 CON LA E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE** |
| **SUPERVISOR** | **LUIS FAIBERTH GARCÍA REYES**<br>**Asesor y supervisor del convenio interadministrativo** |

| AUXILIAR DE ENFERMERÍA ISAURA LIZETH LOPEZ BARON (RURAL MEDIA DISPERSIÒN) MICROTERRITORIO ASIGNADO GUAZA | | | |
|---|---|---|---|
| **ITEM** | **ACTIVIDAD DESARROLLADA** | **EVIDENCIA REQUERIDA** | **DESCRIPCIÓN DE SOPORTES ENTREGADOS** |
| 1 | Realizar visitas en el entorno hogar, a través del diligenciamiento completo de la Ficha familiar en ArcGis Survey 123 que inclúyen caracterización y seguimiento al 100 % de los integrantes de la familia de acuerdo con la asignación de la territorialización del municipio y la concentración geográfica.<br>* Casco urbano- centro poblado: Mínimo 60 visitas al mes.<br>* Rural baja dispersión (entre 15 -30 minutos entre viviendas): Mínimo 40 visitas al mes.<br>*Rural media dispersión (entre 31 -90 minutos entre viviendas): Mínimo 30 visitas al mes.<br>*Rural alta dispersión (más de 91 minutos entre viviendas): Mínimo 25 vsitas al mes. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar, de la Ficha de caracterización familiar de acuerdo al microterritorio asignado a cada auxiliar de enfermeria, que contenga información completa de los hallazgos encontrados en la visita, la cual será objeto de proceso de auditoría para verificar veracidad y calidad del dato. **Esta evidencia está sujeta a revisión de la veracidad del dato, con implicación LEGAL POR FALSEDAD EN DOCUMENTO PÚBLICO.**<br>2. Formato M-PDS-GSP-GPSP-FR-103 CUSTODIA DE INFORMACIÓN DSP, diligenciado por cada persona que accede a la base de datos en las ESEs.<br>3. Formato M-PDS-GSP-GPSP-FR-102 ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD DE INFORMACIÓN DSP, diligenciado por | presenta formatos de confidencialidad debidamente diligenciados, en base de datos descargada de plataforma survey 123 se evidencia registro de 6 caraterizaciones vereda guaza<br>3 seguimietos guaza y bobadillas, dentro de los que se se encuentran 1 seguimietos a gestante se logra seguimiento telefónico con la usuario, cindy lorena lopez baron, cc 1022417294, celular 3102300063, vereda centro la meseta , quien refiere si etar recibiendo visita por |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | funcionarios o contratistas de las ESEs que acceden a las bases de datos y registran la información.<br>4. Formato M-PDS-GSP-GPSP-FR-100 DATOS DE LA PERSONA QUE REGISTRA INFORMACIÓN EN LA HERRAMIENTA DE CARACTERIZACIÓN FAMILIAR APS, para diligenciar previo al inicio del registro de la información por parte del perfil auxiliar de enfermería en el entorno hogar. | parte de la auxiliar la cual califica muy importante para el seguimiento de su gestacion, se ha sentido muy bien atendida, total de visitas reportadas para el corte 10, no completa lo asignado para el perido reportado |
| 2 | **AIEPI**<br>Caracterizar en el entorno hogar a través de la ficha AIEPI Comunitario, al 70% de la población de infancia y primera infancia existente en el microterrirtorio asignado por el ente territorial (desde el primer día de nacido hasta los 11 años 11 meses y 29 días). | **CARACTERIZACIÓN**<br>**PARA SOPORTAR LA CARACTERIZACIÓN MEDIANTE LA FICHA AIEPI SE DEBERÁ ENTREGAR:**<br>1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar; en esta se debe evidenciar el diligenciamiento completo de cada una de las variables, los riesgos identificados. La educación dada y las canalizaciones realizadas por cada uno de los módulos debe ser coherente con lo identificado. **Esta evidencia está sujeta a revisión de la veracidad del dato, con implicación LEGAL POR FALSEDAD EN DOCUMENTO PÚBLICO.**<br><br>**OBSERVACIÓN:** Tener en cuenta la buena calidad de la identificación de riesgos, ya que es poco probable que en 19 módulos no se identifique ningún riesgo, recordar que se deben identificar las atenciones que requiere la población y que se encuentran en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud RPMS, así como los diferentes riesgos de las enfermedades prevalentes de la infancia. | se evidencia base de datos descargada de la plataforma arcgis, del periodo a revisar, con reporte enviado desde el área de aiepi, se confirma cargue de 4 aiepi, se reporta desde el area que las acciones en información no es evidente dentro de los menores |

# INFORME PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTAL
# HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE
# MUNICIPIO UBAQUE

| | |
|---|---|
| **INFORME No.** | **005 DE 2025** |
| **FECHA DEL INFORME** | **01 SEPTIEMBRE DE 2025** |
| **NUMERO DE CONTRATO** | **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CDCTI-1527-2024** |
| **CONTRATISTA** | **ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE** |
| **NIT** | **800.174.375 – 5** |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | **EJECUTAR EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTAL EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD PARA LA VIGENCIA 2025 CON LA E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE** |
| **SUPERVISOR** | **LUIS FAIBERTH GARCÍA REYES**<br>**Asesor y supervisor del convenio interadministrativo** |

| AUXILIAR DE ENFERMERÍA 1 MARY NELCY HERRERA | | | |
|---|---|---|---|
| **ITEM** | **ACTIVIDAD DESARROLLADA** | **EVIDENCIA REQUERIDA** | **DESCRIPCIÓN DE SOPORTES ENTREGADOS** |
| 1 | Realizar visitas en el entorno hogar, a través del diligenciamiento completo de la Ficha familiar en ArcGis Survey 123 que inclúyen caracterización y seguimiento al 100 % de los integrantes de la familia de acuerdo con la asignación de la territorialización del municipio y la concentración geográfica.<br>* Casco urbano- centro poblado: Mínimo 60 visitas al mes.<br>* Rural baja dispersión (entre 15 -30 minutos entre viviendas): Mínimo 40 visitas al mes.<br>*Rural media dispersión (entre 31 -90 minutos entre viviendas): Mínimo 30 visitas al mes.<br>*Rural alta dispersión (más de 91 minutos entre viviendas): Mínimo 25 vsitas al mes. | PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:<br>1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar, de la Ficha de caracterización familiar de acuerdo al microterritorio asignado a cada auxiliar de enfermería, que contenga información completa de los hallazgos encontrados en la visita, la cual será objeto de proceso de auditoría para verificar veracidad y calidad del dato. **Esta evidencia está sujeta a revisión de la veracidad del dato, con implicación LEGAL POR FALSEDAD EN DOCUMENTO PÚBLICO.**<br>2. Formato M-PDS-GSP-GPSP-FR-103 CUSTODIA DE INFORMACIÓN DSP, diligenciado por cada persona que accede a la base de datos en las ESEs.<br>3. Formato M-PDS-GSP-GPSP-FR-102 ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD DE INFORMACIÓN DSP, diligenciado por funcionarios o contratistas de las ESEs que acceden a las bases de datos y registran la información. | presenta formatos de confidencialidad debidamente diligenciados,<br>15 caraterizaciones vereda el molino y puente amarillo<br>20 seguimieto fistega y puente amarillo , dentro de los que se se encuentran seguimietos 5 gestantes y pueroeras<br>se logra seguimiento telefónico con la usuario, yaneth garcia amaya cedula de ciudadania 1068062700, celular 3213176963, ge stante quien refier si etar recibiendo vsista por parte de la auxiliar la cual califica muy importante para el seguimiento de su gestacion, se ha sentido muy bien atendida, total de visitas reportadas para el corte 40 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 4. Formato M-PDS-GSP-GPSP-FR-100 DATOS DE LA PERSONA QUE REGISTRA INFORMACIÓN EN LA HERRAMIENTA DE CARACTERIZACIÓN FAMILIAR APS, para diligenciar previo al inicio del registro de la información por parte del perfil auxiliar de enfermería en el entorno hogar. | |
| 2 | **AIEPI**<br>Caracterizar en el entorno hogar a través de la ficha AIEPI Comunitario, al 70% de la población de infancia y primera infancia existente en el microterrirtorio asignado por el ente territorial (desde el primer día de nacido hasta los 11 años 11 meses y 29 días). | **CARACTERIZACIÓN**<br>**PARA SOPORTAR LA CARACTERIZACIÓN MEDIANTE LA FICHA AIEPI SE DEBERÁ ENTREGAR:**<br>1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar; en esta se debe evidenciar el diligenciamiento completo de cada una de las variables, los riesgos identificados. La educación dada y las canalizaciones realizadas por cada uno de los módulos debe ser coherente con lo identificado. **Esta evidencia está sujeta a revisión de la veracidad del dato, con implicación LEGAL POR FALSEDAD EN DOCUMENTO PÚBLICO.**<br><br>**OBSERVACIÓN:** Tener en cuenta la buena calidad de la identificación de riesgos, ya que es poco probable que en 19 módulos no se identifique ningún riesgo, recordar que se deben identificar las atenciones que requiere la población y que se encuentran en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud RPMS, así como los diferentes riesgos de las enfermedades prevalentes de la infancia. | dentro del reporte generado por componete de aiepi y según reporte de plataforma survey no hay registro de menores ejecutados por esta auxiliar de enfermeria, auna si la auxiliar soporta evidencias del envio de la informcion y complementa con listados de asistencia |
| 3 | **GESTANTES**<br>La caracterización y seguimiento 100% de las mujeres gestantes y puérperas debe realizarse a través de la plataforma ArcGIS diligenciando el Kardex de gestantes y puérperas de acuerdo con la situación encontrada. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:** 1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar, de la ficha de caracterización familiar de acuerdo al microterritorio asignado a cada auxiliar de enfermeria, que contenga información completa en el Kardex de gestantes y puérperas.<br>**Observación 1: Esta evidencia está sujeta a revisión de la veracidad del dato, con implicación LEGAL POR FALSEDAD EN DOCUMENTO PÚBLICO y SUJETO A DESCUENTO DE ACTIVIDAD.**<br>**Observación 2**: En caso de no encontrar población objeto, realizar búsqueda activa comunitaria con | se evidencian 3 seguimietos a gestantes y 2 seguimietos a puerperas, se evidencia registro en base de datos, registradas en kardex de gestantes y puerperas, total vistas gestantes 5 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | actores (ICBF, mujer representante de la vereda, Casa de la igualdad, etc). | |
| 4 | Identificar la población mayor de 11 años para canalizar efectivamente a los servicios de vacunación, con el biológico de VPH, DTaP acelular, Td, influenza, fiebre amarilla, sarampión y rubeóla en caso de brotes o casos sospechosos **ESPECIFICAR EDADES POR CADA BIOLÓGICO.** | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Base de datos DE CANALIZACIÓN AL SERVICIO DE VACUNACIÓN de población mayor de 11 años captados y con canalización efectiva al programa de vacunación especificamente (VPH, DTaP acelular, Td, influenza, fiebre amarilla, sarampión y rubeóla en caso de brotes o casos sospechosos). | se evidencia base de de canalización al servicio de vacunación de población mayor de 11 años captados y con canalización efectiva al programa de vacunación, total población canalizada: 08 veeda puente amarillo todos relacionados con efectividad formatos de canalización individual al servicio de vacunación, son validos 08 soporte sen fisico |
| 5 | De acuerdo con la identificación de riesgos de salud y sociales canalizar los usuarios a los servicios de salud, corresponsal en salud, a los profesionales de equipos básicos (psicólogo, nutricionista, enfermera, vacunación, etc) y demás actores de competencia, con el fin de garantizar la atención individual requerida e impactar positivamente en su estado de salud y calidad de vida. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:** 1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar, de la ficha de caracterización familiar módulo de canalizaciones.<br>2. Acta de articulación y definición de proceso con el corresponsal en salud.<br>3. Remisión individual de acuerdo al módulo de riesgos y canalizaciones determinados por la plataforma con soporte de recibido firmado por el usuario.<br><br>**Observación:** Esta evidencia está sujeta a verificación de la calidad del dato en el proceso de canalización. | se evidencia: base de datos descargada de la plataforma arcgis, del periodo a revisar, de la ficha de caracterización familiar módulo de canalizaciones dado que la auxiliar solo reporta canalizaciones para este corte acta de articulación y definición de proceso con el corresponsal en salud:, realizar socialización de las canalizaciones efectuadas en el micro territorio de puente amarillo y fistega 5/06/2025 con corresponsal en salud valentina ruiz |
| 6 | Participar en mesa de trabajo con el corresponsal en salud, en donde se definan mecanismos de articulación con aseguradores, IPS y ente territorial municipal, para la gestión de trámites y servicios que garanticen una canalización efectiva, eficiente, resolutiva para la continuidad en su atención integral; donde se evidencie la búsqueda de alternativas de solución a las problemáticas de la población del microterritorio asignado. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Acta que soporta el desarrollo de los mecanismos<br>2. Base de datos caja de herramientas del periodo a revisar en el módulo de seguimiento, que contega las diferentes variables donde se evidencie que las canalizaciones se encuentran en estado de: *Efectividad. *En trámite (por tiempo, por oportunidad, accesibilidad). *Efectivo con remisión. *NO efectivo (por barreras de acceso, por voluntad del usuario).<br>3. Los anteriores estados del trámite deben estar soportados y cargados en la plataforma ArcGIS (los soportes son las citas asignadas, remisiones, comunicaciones oficiales enviadas a través de medios formales como el correo electrónico, oficios radicados, peticiones, quejas, reclamos u otros.<br><br>**Observación 1**: Para el caso de la población gestante identificada en el microterritorio, se exige mínimo un (1) seguimiento mensual en la Ficha de caracterización familiar.<br><br>**Observación 2** : Para el caso de las personas en etapa de puerperio identificada en el microterritorio, se exige mínimo un (1) seguimiento dentro de los | se evidencia acta que soporta el desarrollo de los mecanismos 18 junio 2025, con asesoras nueva eps y famisanar y alcadia municipal, formato de acta el listado que no corresponde al formato de acta asignado por caja de herreamientas.<br>base de datos caja de herramientas del periodo a revisar en el módulo de seguimiento, canalizando :31 servicios microterritorio de fistega (efectivos 9 los demas en proceso ).<br>se evidencian soportes de la gestión para el trámite de las canalizaciones, por parte del auxiliar de enfermería con nueva eps |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 42 días posteriores al parto en Ficha de caracterizacion familiar. | |
| 7 | Realizar acciones de información a las las familias visitadas, con el fin de promover la salud y la cultura del autocuidado para la detección temprana de riesgos asociados a :<br>*Enfermedades prevalentes de la infancia, materno-perinatal, salud ambiental, salud mental y convivencia social, sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, vida saludable y enfermedades transmisibles, promoción de la higiene y la salud bucal, salud en el entorno laboral, gestión diferencial de las poblaciones vulnerables (Indígenas, Negros, Afrodescendientes, Raizales, Palanqueros-NARP y RrOM, discapacidad, víctimas del conflicto armado, desmovilizados, reinsertados, migrantes, etc), deberes y derechos en salud, promoción de la vacunación en la población objeto del programa ampliado de inmunizaciones – PAI y demás riesgos identificados en el microterritorio. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, en esta se debe evidenciar la información en salud de acuerdo al riesgo identificado a nivel individual.<br>2. Listados de asistencia con formato en medio físico , digital y en excel y formato de consolidación en excel. Realizar registro de la información brindada en Ficha familiar. | se entrega como evidencia: base de datos descargada de la plataforma arcgis y se evidencia 5 listados de asistencia con un total de 50 usuarios, se evidencia con calidad y veracidad, los formatos no se encuentran totalmente diligenciados no se evidencia fecha<br>se evidencia base de datos de familias caracterizadas; personas a los cuales se les proporcionó educación en salud con soporte de los planes de cuidado (infografias utilizadas para la educación a los integrantes del grupo familiar). |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | INFORMACIÓN DSP, diligenciado por funcionarios o contratistas de las ESEs que acceden a las bases de datos y registran la información.<br>4. Formato M-PDS-GSP-GPSP-FR-100 DATOS DE LA PERSONA QUE REGISTRA INFORMACIÓN EN LA HERRAMIENTA DE CARACTERIZACIÓN FAMILIAR APS, para diligenciar previo al inicio del registro de la información por parte del perfil auxiliar de enfermería en el entorno hogar. | la usuaria reconoce al auxiliar en a lucía quien refiere la acompañado en su proceso de gestación de varias formas, ayudando a tramitar citas pendientes y realizando acciones educativas de manera permanente, que han sido de gran utilidad para el cuidado de su salud.<br>total de visitas reportadas para el corte 38 sobre una meta de 38 logrando cumplir con meta asignada para el corte v |
| 2 | **AIEPI**<br>Caracterizar en el entorno hogar a través de la ficha AIEPI Comunitario, al 70% de la población de infancia y primera infancia existente en el microterrirtorio asignado por el ente territorial (desde el primer día de nacido hasta los 11 años 11 meses y 29 días). | **CARACTERIZACIÓN**<br>**PARA SOPORTAR LA CARACTERIZACIÓN MEDIANTE LA FICHA AIEPI SE DEBERÁ ENTREGAR:**<br>1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar; en esta se debe evidenciar el diligenciamiento completo de cada una de las variables, los riesgos identificados. La educación dada y las canalizaciones realizadas por cada uno de los módulos debe ser coherente con lo identificado. **Esta evidencia está sujeta a revisión de la veracidad del dato, con implicación LEGAL POR FALSEDAD EN DOCUMENTO PÚBLICO.**<br><br>**OBSERVACIÓN:** Tener en cuenta la buena calidad de la identificación de riesgos, ya que es poco probable que en 19 módulos no se identifique ningún riesgo, recordar que se deben identificar las atenciones que requiere la población y que se encuentran en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud RPMS, así como los diferentes riesgos de las enfermedades prevalentes de la infancia. | se evidencia base de datos descargada de la plataforma arcgis, del periodo a revisar, con reporte enviado desde el área de aiepi, se confirma cargue de 16 aiepi, se reporta dese el area que las acciones en informaciòn no es evidente dentro de los menores identificados, denrro casco urbano del sectoir el caracol y la plaza de los tomates , presenta imagenes de la informacion que se le da a los usuarios |
| 3 | **GESTANTES**<br>La caracterización y seguimiento 100% de las mujeres gestantes y puérperas debe realizarse a través de la plataforma ArcGIS diligenciando el Kardex de gestantes y puérperas de acuerdo con la situación encontrada. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar, de la ficha de caracterización familiar de acuerdo al microterritorio asignado a cada auxiliar de enfermería, que contenga información completa en el Kardex de gestantes y puérperas.<br>**Observación 1: Esta evidencia está sujeta a revisión de la veracidad del dato, con implicación LEGAL POR FALSEDAD EN DOCUMENTO PÚBLICO y SUJETO A DESCUENTO DE ACTIVIDAD.** | se evidecia seguimieto, en base de datos segun reporte de plataforma survey el reporte de 2 kardex de gestantes identificadas por primera vez y 7 seguimietos a gestantes, se logra seguimiento telefónico con la gestante paula andrea rincon sanabria cedula de ciudadania 1071628651, de de 23 años, al celular 3219261403, la usuaria reconoce al auxiliar en a lucía quien refiere la acompañado en su proceso de gestación de |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | **Observación 2**: En caso de no encontrar población objeto, realizar búsqueda activa comunitaria con actores (ICBF, mujer representante de la vereda, Casa de la igualdad, etc). | varias formas, ayudando a tramitar citas pendientes y realizando acciones educativas de manera permanente, que han sido de gran utilidad para el cuidado de su salud. |
| 4 | Identificar la población mayor de 11 años para canalizar efectivamente a los servicios de vacunación, con el biológico de VPH, DTaP acelular, Td, influenza, fiebre amarilla, sarampión y rubeóla en caso de brotes o casos sospechosos **ESPECIFICAR EDADES POR CADA BIOLÓGICO.** | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Base de datos DE CANALIZACIÓN AL SERVICIO DE VACUNACIÓN de población mayor de 11 años captádos y con canalización efectiva al programa de vacunación específicamente (VPH, DTaP acelular, Td, influenza, fiebre amarilla, sarampión y rubeóla en caso de brotes o casos sospechosos). | para el periodo reportado presentaron 2 usuarios para servicio de vacunacion, para completar esquema de vacunacion y sporta acta de participación en jorada de vacunacion del 14/06/2025 |
| 5 | De acuerdo con la identificación de riesgos de salud y sociales canalizar los usuarios a los servicios de salud, corresponsal en salud, a los profesionales de equipos básicos (psicólogo, nutricionista, enfermera, vacunación, etc) y demás actores de competencia, con el fin de garantizar la atención individual requerida e impactar positivamente en su estado de salud y calidad de vida. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar, de la ficha de caracterización familiar módulo de canalizaciones.<br>2. Acta de articulación y definición de proceso con el corresponsal en salud.<br>3. Remisión individual de acuerdo al módulo de riesgos y canalizaciones determinados por la plataforma con soporte de recibido firmado por el usuario.<br><br>**Observación:** Esta evidencia está sujeta a verificación de la calidad del dato en el proceso de canalización. | se entrega como evidencia base de datos descargada de la plataforma arcgis, del periodo a revisar, de la ficha de caracterización familiar módulo de canalizaciones, de familias caracterizadas para el corte se identificaron y canalizaron 17 personas, las cuales están en tramite de gestión.<br>necesidades específicas de atención en salud en los hogares visitados. estas canalizaciones corresponden a usuarios que, tras ser valorados, evidenciaron requerimientos de intervención oportuna en el sistema de salud, y fueron direccionados a los servicios correspondientes.<br>acta de articulación y definición de proceso con el corresponsal en salud 24 j junio 2025, 0 formatos escaneados |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 6 | Participar en mesa de trabajo con el corresponsal en salud, en donde se definan mecanismos de articulación con aseguradores, IPS y ente territorial municipal, para la gestión de trámites y servicios que garanticen una canalización efectiva, eficiente, resolutiva para la continuidad en su atención integral; donde se evidencie la búsqueda de alternativas de solución a las problemáticas de la población del microterritorio asignado. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Acta que soporta el desarrollo de los mecanismos<br>2. Base de datos caja de herramientas del periodo a revisar en el módulo de seguimiento, que contega las diferentes variables donde se evidencie que las canalizaciones se encuentran en estado de: *Efectividad. *En trámite (por tiempo, por oportunidad, accesibilidad). *Efectivo con remisión. *NO efectivo (por barreras de acceso, por voluntad del usuario).<br>3. Los anteriores estados del trámite deben estar soportados y cargados en la plataforma ArcGIS (los soportes son las citas asignadas, remisiones, comunicaciones oficiales enviadas a través de medios formales como el correo electrónico, oficios radicados, peticiones, quejas, reclamos u otros.<br><br>**Observación 1**: Para el caso de la población gestante identificada en el microterritorio, se exige mínimo un (1) seguimiento mensual en la Ficha de caracterización familiar.<br><br>**Observación 2** : Para el caso de las personas en etapa de puerperio identificada en el microterritorio, se exige mínimo un (1) seguimiento dentro de los 42 días posteriores al parto en Ficha de caracterizacion familiar. | se evidencia acta que soporta el desarrollo de los mecanismos 27 de junio 2025, seguimiero canalizaciones casos pendientes, se completa con excel que sorta la efectividad y gestión en la asignacion de citas base de datos caja de herramientas del periodo a revisar en el módulo de seguimiento, que contenga las diferentes variables donde se evidencie que las canalizaciones se encuentran en estado de: *efectividad. *en trámite (por tiempo, por oportunidad, accesibilidad). *efectivo con remisión. *no efectivo (por barreras de acceso, por voluntad del usuario). 52 canalizaciones 38 en tramite 17 efectivas. |
| 7 | Realizar acciones de información a las las familias visitadas, con el fin de promover la salud y la cultura del autocuidado para la detección temprana de riesgos asociados a :<br>*Enfermedades prevalentes de la infancia, matemo-perinatal, salud ambiental, salud mental y convivencia social, sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, vida saludable y enfermedades transmisibles, promoción de la higiene y la salud bucal, salud en el entorno laboral, gestión diferencial de las poblaciones vulnerables (Indígenas, Negros, Afrodescendientes, Raizales, Palanqueros-NARP y RrOM, discapacidad, víctimas del conflicto armado, desmovilizados, reinsertados, migrantes, etc), deberes y derechos en salud, promoción de la vacunación en la población objeto del programa ampliado de inmunizaciones – PAI y demás riesgos identificados en el microterritorio. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, en esta se debe evidenciar la información en salud de acuerdo al riesgo identificado a nivel individual.<br>2. Listados de asistencia con formato en medio físico , digital y en excel y formato de consolidación en excel. Realizar registro de la información brindada en Ficha familiar. | se entrega como evidencia: base de datos descargada de la plataforma arcgis y listado de asistencia, 62 usuarios reportaron por listado de asistencia, en medio magnético<br>se evidencia base de datos de familias caracterizadas; personas a los cuales se les proporcionó educación en salud con soporte de los planes de cuidado (infografias utilizadas para la educación a los integrantes del grupo familiar) cargados survey 123 y listado de caracterizadas en fisico y digital. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 8 | **JORNADAS DE SALUD**<br>Participar activamente en la jornada, apoyar la convocatoria y la organización para la realización de las Jornadas de Salud en el marco de las acciones de concurrencia; con el fin de garantizar la atención de los usuarios por parte de los prestadores de servicios sociales y de salud. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>* Entrega I: Acta de reunión de concertación con todos los actores de la realización de las jornadas, organización de cronograma, y alcance de servicios brindados en las jornadas, en esta se debe tener participación del ente territorial municipal.<br>**Soportes de entrega:**<br>1. Acta de articulación con integrantes de IPS, EPS y PIC municipal ), registro fotográfico.<br>2. Cronograma de las Jornadas de Salud.<br>*Entregas II,III,IV,V : Soportes de la metodología utilizada en la convocatoria y socialización de la Jornada de Salud (carteleras, afiches, flayers, medios de comunicación virtual,etc).<br>*Listados de asistencia en físico, en excel y respectivo formato de consolidación en excel de las personas partícipes de la Jornada de Salud. | se evidencia acta de planeacion jjornada de salud guachavita. a desarrollase el - ( 18 junio 2025)" , descripción de la ejecución de la jornada y el ingreso a cada uno de los servicios: atenciones, se evidencia informe del desarrollo de la jornada, pero se deja como hallazgo dado que el acta debe estar soportada en formato definido par le departamento. acta de reunión de ejecucion de jornda de salud, 18/06/2025 con todos los actores de la realización de la jornada, organización de cronograma, y alcance de servicios brindados en las jornadas.<br>listados de asistencia en medio fisico y digital en excel.<br>cronograma de jornadas, soporta participacion de 67 usuarios, formato con adecuada calidad en el diligenciamiento. |
| 9 | Identificar, activar rutas de atención y brindar información en signos, síntomas, factores de riesgo y alertas ante la aparición de **Enfermedades de Interés en Salud Pública** encontradas en la población. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>* Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar con usuarios identificados con riesgo de Eventos de Interés en Salud Pública.<br>* Canalizar el 100% de los casos identificados en situación riesgo.<br>* Brindar información en Salud a usuarios identificados con riesgo de Eventos de Interés en Salud Pública. | se evidencia acta con base de datos descargada de la plataforma arcgis, del periodo a revisar con usuarios identificado con riesgo de eventos de interés en salud pública, reprta casos de adultos mayores con diagnostivos cronicos con barreras a lo servicios de salud,soporta acta del periodo revisado de las acciones de gestion realizadas con los usuarios. |

| AUXILIAR DE ENFERMERÍA 2: Mariela Santiago microterritorio asignado ; Lavadero , Gramal y la huerta | | | |
|---|---|---|---|
| ÍTEM | ACTIVIDAD DESARROLLADA | EVIDENCIA REQUERIDA | DESCRIPCIÓN DE SOPORTES ENTREGADOS |
| 1 | Realizar visitas en el entorno hogar, a través del diligenciamiento completo de la Ficha familiar en ArcGis Survey 123 que inclúyen caracterización y seguimiento al 100 % de los integrantes de la familia de acuerdo con la asignación de la territorialización del municipio y la concentración geográfica.<br>* Casco urbano- centro poblado: Mínimo 60 visitas al mes.<br>* Rural baja dispersión (entre 15 -30 minutos entre viviendas): Mínimo 40 visitas al mes.<br>*Rural media dispersión (entre 31 -90 minutos entre viviendas): Mínimo 30 vísitas al mes.<br>*Rural alta dispersión (más de 91 minutos entre viviendas): Mínimo 25 vsitas al mes. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar, de la Ficha de caracterización familiar de acuerdo al microterritorio asignado a cada auxiliar de enfermería, que contenga información completa de los hallazgos encontrados en la visita, la cual será objeto de proceso de auditoría para verificar veracidad y calidad del dato. **Esta evidencia está sujeta a revisión de la veracidad del dato, con implicación LEGAL POR FALSEDAD EN DOCUMENTO PÚBLICO.**<br>2. Formato M-PDS-GSP-GPSP-FR-103 CUSTODIA DE INFORMACIÓN DSP, diligenciado por cada persona que accede a la base de datos en las ESEs.<br>3. Formato M-PDS-GSP-GPSP-FR-102 ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD DE INFORMACIÓN DSP, diligenciado por funcionarios o contratistas de las ESEs que acceden a las bases de datos y registran la información.<br>4. Formato M-PDS-GSP-GPSP-FR-100 DATOS DE LA PERSONA QUE REGISTRA INFORMACIÓN EN LA HERRAMIENTA DE CARACTERIZACIÓN FAMILIAR APS, para diligenciar previo al inicio del registro de la información por parte del perfil auxiliar de enfermería en el entorno hogar. | presenta formatos de confidencialidad debidamente diligenciados, en base de datos descargada de plataforma survey se identifica 20 caraterizaciones veredas gramal, la moya y lavaderos. 47 seguimietos sector gramal, la herfa y lavadero, se logra seguimiento telefónico con la usuario se logra seguimiento telefónico con la gestante ximena betancurt avila, de 27 años, cedula de ciudadania 1071631608, celular 3115109559, quien refiere si etar recibiendo visita por parte de la auxiliar la cual califica muy importante para el seguimiento de su gestacion, se ha sentido muy bien atendida se logra incluir proceso de aiepi al recien nacido.<br>total de visitas reportadas para el corte 57 sobre logrando cumplir con meta asignada para el corte v |
| 2 | **AIEPI**<br>Caracterizar en el entorno hogar a través de la ficha AIEPI Comunitario, al 70% de la población de infancia y primera infancia existente en el microterrirtorio asignado por el ente territorial (desde el primer día de nacido hasta los 11 años 11 meses y 29 días). | **CARACTERIZACIÓN**<br>**PARA SOPORTAR LA CARACTERIZACIÓN MEDIANTE LA FICHA AIEPI SE DEBERÁ ENTREGAR:**<br>1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar; en esta se debe evidenciar el diligenciamiento completo de cada una de las variables, los riesgos identificados. La educación dada y las canalizaciones realizadas por cada uno de los módulos debe ser coherente con lo identificado. **Esta evidencia está sujeta a revisión de la veracidad del dato, con implicación LEGAL POR FALSEDAD EN DOCUMENTO PÚBLICO.**<br><br>**OBSERVACIÓN:** Tener en cuenta la buena calidad de la identificación de riesgos, ya que es poco probable que en 19 módulos no se identifique ningún riesgo, recordar que se deben identificar las atenciones que requiere | se evidencia base de datos descargada de la plataforma arcgis, del periodo a revisar, con reporte enviado desde el área de aiepi, se confirma cargue de 10 menores de edad a la plataforma con su debido registro. en base de datos en donde se logran identificar los riesgos y el diligenciamiento de cada 1 de los módulos que hacen parte de la estrategia de atención primaria en salud. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | la población y que se encuentran en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud RPMS, así como los diferentes riesgos de las enfermedades prevalentes de la infancia. | |
| 3 | **GESTANTES**<br>La caracterización y seguimiento 100% de las mujeres gestantes y puérperas debe realizarse a través de la plataforma ArcGIS diligenciando el Kardex de gestantes y puérperas de acuerdo con la situación encontrada. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar, de la ficha de caracterización familiar de acuerdo al microterritorio asignado a cada auxiliar de enfermería, que contenga información completa en el Kardex de gestantes y puérperas.<br>**Observación 1: Esta evidencia está sujeta a revisión de la veracidad del dato, con implicación LEGAL POR FALSEDAD EN DOCUMENTO PÚBLICO y SUJETO A DESCUENTO DE ACTIVIDAD.**<br>**Observación 2**: En caso de no encontrar población objeto, realizar búsqueda activa comunitaria con actores (ICBF, mujer representante de la vereda, Casa de la igualdad, etc). | se evidencia por base de datos reportada por survey seguimieto, en base de datos segun reporte de plataforma survey el reporte de 1 kardex de gestantes identificadas por primera, 1 seguimietos a gestantes, se logra seguimiento telefónico con la gestante ximena betancurt avila, de 27 años, cedula de ciudadania 1071631608, celular 3115109559, quien refiere si etar recibiendo visita por parte de la auxiliar la cual califica muy importante para el seguimiento de su gestacion, se ha sentido muy bien atendida se logra incluir proceso de aiepi al recien nacido. |
| 4 | Identificar la población mayor de 11 años para canalizar efectivamente a los servicios de vacunación, con el biológico de VPH, DTaP acelular, Td, influenza, fiebre amarilla, sarampión y rubeóla en caso de brotes o casos sospechosos **ESPECIFICAR EDADES POR CADA BIOLÓGICO.** | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Base de datos DE CANALIZACIÓN AL SERVICIO DE VACUNACIÓN de población mayor de 11 años captádos y con canalización efectiva al programa de vacunación especificamente (VPH, DTaP acelular, Td, influenza, fiebre amarilla, sarampión y rubeóla en caso de brotes o casos sospechosos). | para el periodo reportado presentaron 21 usuarios para servicio de vacunacion, vph, soporta acta de participaciòn en jorada de vacunacion del 14/06/2025 |
| 5 | De acuerdo con la identificación de riesgos de salud y sociales canalizar los usuarios a los servicios de salud, corresponsal en salud, a los profesionales de equipos básicos (psicólogo, nutricionista, enfermera, vacunación, etc) y demás actores de competencia, con el fin de garantizar la atención individual requerida e impactar positivamente en su estado de salud y calidad de vida. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar, de la ficha de caracterización familiar módulo de canalizaciones.<br>2. Acta de articulación y definición de proceso con el corresponsal en salud.<br>3. Remisión individual de acuerdo al módulo de riesgos y canalizaciones determinados por la plataforma con soporte de recibido firmado por el usuario. | se entrega como evidencia base de datos descargada de la plataforma arcgis, del periodo a revisar, de la ficha de caracterización familiar módulo de canalizaciones, de familias caracterizadas para el corte se identificaron y canalizaron 76 personas, las cuales están no efectivas 30 y 47 son efectivas, se evidencia un proceso de gestion favorable, por parte de la |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | **Observación:** Esta evidencia está sujeta a verificación de la calidad del dato en el proceso de canalización. | auxiliar.<br><br>acta de articulación y definición de proceso con el corresponsal en salud 24 junio de 2025, reunión con auxiliares entorno hogar del plan de intervenciones colectivas, con el fin de realizar retroalimentación canalizaciones, no se evidencian firmas en acta.<br><br>remisión individual de acuerdo al módulo de riesgos y canalizaciones determinados por la plataforma con soporte de recibido firmado por el usuario, 35 formatos escaneados debidamente diligenciados |
| 6 | Participar en mesa de trabajo con el corresponsal en salud, en donde se definan mecanismos de articulación con aseguradores, IPS y ente territorial municipal, para la gestión de trámites y servicios que garanticen una canalización efectiva, eficiente, resolutiva para la continuidad en su atención integral; donde se evidencie la búsqueda de alternativas de solución a las problemáticas de la población del microterritorio asignado. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Acta que soporta el desarrollo de los mecanismos<br>2. Base de datos caja de herramientas del periodo a revisar en el módulo de seguimiento, que contega las diferentes variables donde se evidencie que las canalizaciones se encuentran en estado de: *Efectividad. *En trámite (por tiempo, por oportunidad, accesibilidad). *Efectivo con remisión. *NO efectivo (por barreras de acceso, por voluntad del usuario).<br>3. Los anteriores estados del trámite deben estar soportados y cargados en la plataforma ArcGIS (los soportes son las citas asignadas, remisiones, comunicaciones oficiales enviadas a través de medios formales como el correo electrónico, oficios radicados, peticiones, quejas, reclamos u otros.<br><br>**Observación 1:** Para el caso de la población gestante identificada en el microterritorio, se exige mínimo un (1) seguimiento mensual en la Ficha de caracterización familiar.<br><br>**Observación 2** : Para el caso de las personas en etapa de puerperio identificada en el microterritorio, se exige mínimo un (1) seguimiento dentro de los 42 días posteriores al parto en Ficha de caracterizacion familiar. | se evidencia acta que soporta el desarrollo de los mecanismos 24 de junio de 2025, reunión socialización casos de difícil solución de aseguramiento con la líder del proceso del municipio, con el fin de efectivizar las canalizaciones realizadas. participa corresponsal en salud y equipo de auxiliares de enfermería base de datos caja de herramientas del periodo a revisar en el módulo de seguimiento, que contenga las diferentes variables donde se evidencie que las canalizaciones se encuentran en estado de: *efectividad. *en trámite (por tiempo, por oportunidad, accesibilidad). *efectivo con remisión. *no efectivo (por barreras de acceso, por voluntad del usuario). canalizaron 77 personas, las cuales están no efectivas 25 y 55 son efectivas, se evidencia un proceso de gestion favorable, por parte de la auxiliar. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 7 | Realizar acciones de información a las las familias visitadas, con el fin de promover la salud y la cultura del autocuidado para la detección temprana de riesgos asociados a :<br>*Enfermedades prevalentes de la infancia, materno-perinatal, salud ambiental, salud mental y convivencia social, sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, vida saludable y enfermedades transmisibles, promoción de la higiene y la salud bucal, salud en el entorno laboral, gestión diferencial de las poblaciones vulnerables (Indígenas, Negros, Afrodescendientes, Raizales, Palanqueros-NARP y RrOM, discapacidad, víctimas del conflicto armado, desmovilizados, reinsertados, migrantes, etc), deberes y derechos en salud, promoción de la vacunación en la población objeto del programa ampliado de inmunizaciones – PAI y demás riesgos identificados en el microterritorio. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, en esta se debe evidenciar la información en salud de acuerdo al riesgo identificado a nivel individual.<br>2. Listados de asistencia con formato en medio físico , digital y en excel y formato de consolidación en excel. Realizar registro de la información brindada en Ficha familiar. | se entrega como evidencia: base de datos descargada de la plataforma arcgis y listado de asistencia, 40 usuarios reportaron por listado de asistencia, en medio fisico y magnético<br>se evidencia base de datos de familias caracterizadas; personas a los cuales se les proporcionó educaciòn en salud con soporte de los planes de cuidado (infografias utilizadas para la educaciòn a los integrantes del grupo familiar) cargados survey 123 y listado de caracterizadas en fisico y digital. |
| 8 | **JORNADAS DE SALUD**<br>Participar activamente en la jornada, apoyar la convocatoria y la organización para la realización de las Jornadas de Salud en el marco de las acciones de concurrencia; con el fin de garantizar la atención de los usuarios por parte de los prestadores de servicios sociales y de salud. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>* Entrega I: Acta de reunión de concertación con todos los actores de la realización de las jornadas, organización de cronograma, y alcance de servicios brindados en las jornadas, en esta se debe tener participación del ente territorial municipal.<br>**Soportes de entrega:**<br>1. Acta de articulación con integrantes de IPS, EPS y PIC municipal ), registro fotográfico.<br>2. Cronograma de las Jornadas de Salud.<br>*Entregas II,III,IV,V : Soportes de la metodología utilizada en la convocatoria y socialización de la Jornada de Salud (carteleras, afiches, flayers, medios de comunicación virtual,etc).<br>*Listados de asistencia en físico, en excel y respectivo formato de consolidación en excel de las personas partícipes de la Jornada de Salud. | se evidencia acta de planeacion jjornada de salud guachavita. a desarrollase el - ( 18 junio 2025)", descripción de la ejecución de la jornada y el ingreso a cada uno de los servicios: atenciones, se evidencia informe del desarrollo de la jornada, pero se deja como hallazgo dado que el acta debe estar soportada en formato definido par le departamento.<br>acta de reunión de ejecucion de jornda de salud, 18/06/2025 con todos los actores de la realización de la jornada, organización de cronograma, y alcance de servicios brindados en las jornadas.<br>listados de asistencia en medio fisico y digital en excel.<br>cronograma de jornadas, soporta participacion de 67 usuarios, formato con adecuada calidad en el diligenciamiento. |
| 9 | Identificar, activar rutas de atención y brindar información en signos, síntomas, factores de riesgo y alertas ante la aparición de **Enfermedades de Interés en Salud Pública** encontradas en la población. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>* Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar con usuarios identificados con riesgo de Eventos de Interés en Salud Pública.<br>* Canalizar el 100% de los casos identificados | se evidencia acta con base de datos descargada de la plataforma arcgis, del periodo a revisar con usuarios identificado con riesgo de eventos de interés en salud pública, se detectó usuaria con ca de seno , se |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | en situación riesgo.<br>* Brindar información en Salud a usuarios identificados con riesgo de Eventos de Interés en Salud Pública. | activa ruta de salud mental, se evidencia canalizacion. |

| CORRESPONSAL EN SALUD (Aux. de enfermería, técnico administrativo en salud o gestión) BIBIANA RODRIGUEZ | | | |
|---|---|---|---|
| **ÍTEM** | **ACTIVIDAD DESARROLLADA** | **EVIDENCIA REQUERIDA** | **DESCRIPCIÓN DE SOPORTES ENTREGADOS** |
| 1 | Identificar la oferta pública y privada de servicios sociales y de salud, teniendo en cuenta las redes institucionales y de cooperantes, para generar acciones de canalización efectiva. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Elaboración de Directorio de actores locales teniendo en cuenta redes institucionales y cooperantes. **(Primera entrega)**<br>2. Acta de articulación con actores servicios sociales y de salud teniendo en cuenta redes instituccionales y de cooperantes, registro fotográfico. | se observan dos productos para el cumplimiento de la actividad ,<br>1.se evidencia acta no 035 de fecha 29/05/2025 reunion articulacion secretaria oficina de desarrollo social. (02 asistentes)<br>2 . se evidencia acta no. 0332 de fecha 21/05/2025 reunion articulacion rectora istitucion educativa rural departamental san lorenzo. (02 asistentes) |
| 2 | Identificar y coordinar con los integrantes de los equipos básicos locales (profesionales y auxiliar), los trámites pertinentes para la resolución de canalización efectiva teniendo en cuenta la especificidad del rol de cada uno en el equipo. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Acta de articulación con integrantes de los equipos básicos locales (profesionales y auxiliar), Registro fotográfico. **(Todas las entregas).**<br>2. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar, de la ficha de caracterización familiar, en el módulo de canalizaciones, y base de datos que de cuenta de **TODAS LAS CANALIZACIONES** de los diferentes equipos básicos locales (profesionales y auxiliar), que permita hacer medición de la efectividad a nivel municipal; en esta se debe evidenciar el diligenciamiento completo de cada una de las variables, base de datos incluida en Caja de Herramientas.<br>**Observación:** El corresponsal es el encargado de realizar verificacion y seguimiento de las canalizaciones no efectivas a su cargo, desde el módulo de canalizaciones de la plataforma ArcGIS Survey 1,2,3. | se observan tres productos para el cumplimiento de la actividad;<br>1, se observa formato base canalizacion , se consolida un acumulado de doscientos cincuenta y nueve (259) canalizaciones de las cuales doscientos siete (207) son efectivas, cincuenta (50) se encuentran en tramite y dos ( 2) no efectivas. para la tercera entrega se presentaron ochenta y un (81) canalizaciones de las cuales sesenta y siete (67) son efectivas, catorce (14) se encuentran en trámite, para este periodo cero (0) no efectivas<br>2. se observa acta no. 030 de fecha 16/05/2025 reunion socializacion estado canalizaciones con grupo de trabajo. entorno hogar 3 asistentes.<br>3. se observa acta no. 029 de fecha 06/05/2025 reunion retroalimentacion y soporte plataforma aiepi con refrente de la gobernacion, diez (10) asistentes. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3 | Desarrollo de mesas de trabajo con los diferentes actores Municipales con la finalidad de gestionar, generar estrategias y acuerdos para el acceso a bienes y **servicios sociales y servicios de salud**, garantizando la canalización efectiva. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Acta que de cuenta de la gestión, las estrategias y acuerdos para el acceso a bienes y **servicios sociales y de salud,** garantizando la canalización efectiva, registro fotográfico de las mesas de trabajo. | .1. se evidencia acta no 034 de fecha 27/05/2025 revision canalizaciones enviadas para seguramiento a nueva eps , con asesora viviana cuellar .(02 asistentes) |
| 4 | **JORNADAS DE SALUD :** Participacion del Corresponsal en Salud.<br>1. Apoyar proceso de agendamiento y demanda efectiva y eficiente, para la realización de las jornadas de Salud en el marco de las acciones de concurrencia; con el fin de garantizar la atención de los usuarios por parte de los prestadores de servicios sociales y de salud, de los usuarios que hayan sido priorizados con algún tipo de canalización, que se pueda resolver en las Jornadas de Salud, en busca de aportar a la efectividad de las canalizaciones del equipo de concurrencia.<br>2. Brindar asesoría e información a los usuarios en los procesos de gestión de trámites ante las EAPB e IPSs, informando los canales de comunicación actualizados de cada EAPB. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Formato base de canalización y seguimiento a la demanda donde se evidencie el agendamiento de las personas.<br>2. Soportes de la metodología utilizada para el agendamiento y convocatoria a la jornada de Salud ( carteleras, afiches, flayers, médios de comunicación virtual etc), Registro fotográfico.<br>3. Informe de actividades PIC, Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 en medio físico y en Excel y el respectivo formato de consolidación en Excel de las personas que recibieron información a los usuarios en los procesos de gestión de trámites ante las EAPB e IPSs. | 1.observa acta no,031 de fecha 16/05/2025 de planeaciòn de jornada de salud comunitaria y educativa con dra nelly pardo apoyo a la cordinacion en salud de la ese, grupo pic departamental con el fin de planear las actividades para la realizacion de la jornada de salud en el colegio vereda san lorenzo ( demanda mediante llamadas telefonicas, mensajes informativos que se compartieron en grupos wsp y medios masivos<br>2. se observa formato de canalizaciòn de demanda inducida a los diferentes programas institucionales (por ciclo de vida), mediante metodologia de demanda inducida con el insumo remitido desde ese hsvpf (pyp), se imprimieron afiches y se pegaron en sitios estrategicos del municipio (113/05/2025)<br>3, se observa folleto coninformación a los usuarios en los procesos de gestión de trámites ante las eapb e ips, informando los canales de comunicación<br>4. se se observa informe pic con la descripciòn de la ejecuciòn de la jornada y el ingreso a cada uno de los servicios: atenciones: 478 disgregadas: vacunación; 52 consulta general: 54 laboratorios: 76 con crecimiento y desarrollo; 10 toma de citología: 10 salud oral; 63 educación;201 planificación familiar: 12<br>4,.se evidencia insumo código:m-pds-gsp-gpsp-fr-091 diligenciado con listado de los usuarios que asistieton a la jornada de salud |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 5 | Notificar mensualmente al ente territorial sobre los casos sociales y de Salud exitosos de canalización efectiva, su tramitología y los fallidos para su apoyo e intervención. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Acta de mesa de trabajo con ente territorial en donde se haga retroalimentación de casos sociales y de salud exitosos de canalización efectiva.<br>2. Formato base de canalización y seguimiento a la demanda, donde se evidencie las canalizaciones no resueltas.<br>3. Correo electrónico al ente territorial municipal, que describa las principales barreras para la atención de los casos no resueltos.<br>4. Informe de casos con cierre, en proceso o que requieran continuidad en la gestión con actores servicios sociales y de salud, que apunte al proceso de efectividad de los casos canalizados durante la vigencia. Información de Actividades PIC Código: M-PDS-GSP-FR-029, (Quinta entrega). | 1, se evidencia acta no.036 de fecha 29/05/2025 reunion socializacion de los casos sociales y de salud exitosos de canalizacion efectiva y sus tramitologia con la coordinadora pic (2 personas)<br>2. se evidenciasoporte correo electronico casos no resueltos cuarta entrega (cero o) al en te territorial pic municipal.<br>3 .se evidencia formato base de canalizacion y seguimiento a la demanda con los casos no se resueltos |
| 6 | Realizar gestión sectorial para los procesos de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud - **SGSSS** de la población no afiliada – PNA mensualmente. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Acta de reunión y registro fotográfico.<br>2. Base de canalizaciones a aseguramiento municipal. | 1. se observa acta n o. 033 de fecha 24/05/2025 reunion socializacion canalizaciones de usuarios con dificultades en aseguramiento con la dra gloria almanza, lider del proceso en el ente territorial. 4 personas)<br>2, se observa base de canalizacion y seguimiento a la demanda con los casos de aseguramiento municipal. |
| 7 | Realizar apoyo a la gestión de las autorizaciones y solicitudes de la totalidad de los riesgos priorizados de la población canalizada, con el fin de mitigar vulneración de derechos y barreras presentadas en la prestación del servicio tales como:<br>- Gestantes sin asistencia a controles y con dificultad en la afiliación<br>- Persona sin afiliación al sistema de Salud.<br>- Pacientes crónicos con riesgo urgente o sin tratamiento.<br>- Menores con desnutrición.<br>- Menores con signo de peligro de muerte.<br>- Personas con situaciones críticas de riesgo y o muerte en salud mental.<br>- Recién nacido sin consulta posparto.<br>- Menor de 30 días sin valoración de lactancia materna.<br>- Menor sin esquema completo de vacunación.<br>- Adultos mayores en abandono y población en riesgo. social. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:** 1. Formato de información de Actividades PIC Código: M-PDS-GSP-FR-029, anexar pantallazos de los soportes (citas asignadas, remisiones, comunicaciones oficiales enviadas a través de medios formales como correo electrónico, oficios radicados, peticiones, quejas, reclamos etc..) de las gestiones realizadas. | se observa informe de actividades pic código: m-pds-gsp-fr-029 donde se consolidan los soportes ; citas asignadas, remisiones, comunicaciones oficiales enviadas a través de medios formales como correo electrónico, oficios radicados, peticiones, quejas, reclamos etc..) descripción minuciosa de las gestiones realizadas. se anexa soportes |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | -Población victima de conflicto de armado sin atender.<br>y demás casos prioritarios en salud y sociales que se puedan evidenciar dentro del ente territorial. | | |

| ENTORNO COMUNITARIO: LINA KATHERINE LOPEZ | | | |
|---|---|---|---|
| **ÍTEM** | **ACTIVIDAD DESARROLLADA** | **EVIDENCIA REQUERIDA** | **DESCRIPCIÓN DE SOPORTES ENTREGADOS** |
| 1 | Realizar análisis social de las relaciones de los actores locales, niveles de participación comunitaria y tensiones existentes en cada uno de los municipios con ampliación del conocimiento a través de la elaboración y/o actualización de cartográfica social.<br>**PRIMER MOMENTO:** Levantamiento de línea base de los determinantes sociales en salud pública.<br>**SEGUNDO MOMENTO**: Levantamiento de mapa de actores y tensiones (cartografía social).<br>**TERCER MOMENTO**: Desarrollo de mesas de trabajo para la identificación de problemáticas y alternativas de solución (organizaciones institucionales).<br>**CUARTO MOMENTO**: Desarrollo de mesas de trabajo para la identificación de problemáticas y alternativas de solución (organizaciones comunitarias).<br>**QUINTO MOMENTO**: Elaboración de informe final y socialización con actores. | **ENTREGA I:** Se debe diligenciar matriz de línea base de indicadores con datos propios del municipio, previa revisión de documentos según ficha técnica.<br>**ENTREGA II**: Se debe realizar la matriz de mapa de actores y tensiones (cartografía social), reconocimineto inicial del territorio y dinámicas básicas (sociales, economicas, ambientales entre otras).<br>**ENTREGA III**: Acta de mesa de trabajo (organizaciones institucionales) y matriz de priorización de problemas, listado de asistencia y registro fotográfico con georeferenciación.<br>**ENTREGA IV**: Acta de mesa de trabajo (organizaciones comunitarias) y matriz de priorización de problemas, listado de asistencia y registro fotográfico con georeferenciación.<br>**ENTREGA V:** Informe cualicuantitativo final con los resultados del análisis de los insumos, obtenidos en los diferentes momentos y acta de socialización con sus respectivos listados de asistencia y registro fotográfico con georeferenciación. | **ENTREGA V:** Informe cualicuantitativo final con los resultados del análisis de los insumos, obtenidos en los diferentes momentos<br><br>acta de socialización del 27/06/2025 con asistecia de 10 personas<br><br>listados de asistencia y régistro fotográfico con georeferenciación. |
| 2 | Teniendo en cuenta el análisis de los determinantes en salud realizado en la actividad número 1, desarrollar acciones de sensibilización y capacitación acorde a los temas priorizados dirigidos a: Juntas de accion comunal, asociaciones comunitarias, vigías de vigilancia comunitaria, grupos ICBF (madres comunitarias, personas responsables de primera infancia), grupos institucionalizados, comunidad en general. | **ENTREGA I, III ,IV, Y V:** Se debe capacitar un grupo de personas diferentes de la comunidad, por esto se debe tener un contenido metodológico para el desarrollo de las sesiones y presentar en cada una de las entregas lo siguiente:<br>* Informe de Actividades PIC Código: M-PDS-GSP-FR-029, incluye registro fotografico de personas capacitadas (según lista de asistencia) incluidos los soportes de las herramientas audivisuales y ludicopedagogicas empleadas.<br>* Listas de asistencia física- escaneada y digitalizada en formato de Excel Formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 versión 6.<br>* Matriz consolidado control de asistencia Formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR -095.<br>**Observación 1:** Las temáticas están basadas al análisis de los determinantes en salud de cada municipio.<br>**Observación 2**: Las actividades deben tener mínimo 15 participantes. | Dos informes de actividades de Plan de intervenciones colectivas PIC 11/06/2025 Centro Vida - sobre herramientas para la resolución de conflictos y el trabajo colavoratico con niños, jóvenes y adultos (16 personas) 13/06/2025 Centro vida, autocuidado y salud mental del adulto mayor con 18 personas<br><br>- Dos listados de asistencia física escaneada y digitalizada en formato de Excel.<br>- Dos matrices consolidadas de registro de asistencia. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3 | Sensibilizar y capacitar a la comunidad en general como proceso de educación en salud, en donde se desarrollen sesiones articulados con la entidad territorial con los siguientes núcleos temáticos:<br>- Fortalecimiento de redes sociales y comunitarias.<br>- Empoderamiento y participación social.<br>- El cuidado de sí, del medio ambiente y de la comunidad.<br>- Cuidado de la salud mental basado en los siguientes temas: Bienestar emocional, psicológico y social, socialización de rutas de atención de eventos específicos de salud mental y líneas de teleorientación y demás acciones que incidan en la disminución de riesgos de salud mental en el entorno comunitario.<br>- Primeros Auxilios Psicológicos.<br>- El cuidado del Recien Nacido; detectar los signos de peligro y muerte, promoviendo el control del recién nacido y control postparto de puérperas. | **ENTREGA I, II, III , IV, y V:** Se debe contar con un grupo de personas comprometidas de la comunidad, por esto se debe tener un contenido metodológico para el desarrollo de las sesiones y presentar en cada una de las entregas lo siguiente:<br>* Informe de Actividades PIC Código: M-PDS-GSP-FR-029, incluye registro fotográfico de personas capacitadas (según lista de asistencia) incluidos los soportes de las herramientas audivisuales y ludicopedagogicas empleadas.<br>* Listas de asistencia física- escaneada y digitalizada en formato de excel Formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 versión 6.<br>* Matriz consolidado control de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR -095.<br>Esta actividad se debe realizar con un mínimo de tres (3) temas por entrega, a excepción de la última entrega.<br>**Observación 1:** Las actividades deben tener mínimo quince (15) participantes. | - Un Informe de actividades de Plan de intervenciones colectivas PIC relacionados a continuación: 12/06/2025 en el la escuela rural de la vereda Guachavita con niños, jóvenes, cuidadores, padres y madres de ICBF (15 personas)<br>- Un listado de asistencia física, escaneada y digitalizada en formato de Excel.<br>- Una matriz consolidada de registro de asistencia. |
| 4 | Desarrollar capacidades con el Talento Humano que realiza acciones de atención en salud pública al municipio (PIC Municipal, EAPB, IPS, E.S.E, entre otros) para cualificar y socializar información relacionada con la atención en salud pública a los habitantes del municipio, atendiendo a la implementación de acciones con enfoque en población diferencial (Indígenas, NARP, LGBTIQA+, Género) o vulnerables por condición o situación (Migrantes, Habitante de calle, Población Privada de la Libertad, entre otros). | **ENTREGA I,II,III, IV y V:** Las temáticas a trabajar son las siguientes: 1. Rutas para la atención integral en salud a población Retornada, Refugiada y Migrante.<br>2. Ruta para la atención integral en salud a la población con enfoque étnico (Indígenas, negros, afrodescendientes, raizales y palenqueros- NARP).<br>3. Ruta para la atención integral en salud a la población habitante de calle o en riesgo de estarlo y privada de la libertad.<br>4. Ruta para la atención integral en salud con enfoque de género.<br>5. Ruta para la atención integral en salud a la población LGBTIQA+ **SOPORTES:** Debe evidenciar la articulación de acciones municipales y presentar en cada una de las entregas:<br>* Actas de reunión.<br>* Listas de asistencia física y digitalizada en formato de Excel Formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 versión 6.<br>* Matriz consolidado control de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR -095.<br>* Registro fotográfico de personas capacitadas (según lista de asistencia) con georeferenciación incluidos los soportes de las herramientas audivisuales y ludicopedagogicas empleadas.<br>**Observación 1:** Las actividades deben tener mínimo 20 participantes | - Un acta de reunión relacionada a continuación: 25/07/2925 - ESE HSVP y alcaldía con funcionarios(as), contratistas, padres de familia y contratistas (40 personas)<br>- Un listado de asistencia física-escaneada y digitalizada en formato de Excel.<br>- Una matriz consolidada de registro de asistencia. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | **Observación 2**: Se debe socializar una (1) una ruta por entrega. | |
| 5 | Proveer la conformación y el fortalecimiento de la Red de Vigilancia Comunitaria de eventos de interés en salud pública (ReVCom), a través de jornadas de capacitación. | **ENTREGA I** Realizar convocatoria por los diferentes canales de comunicación, (redes sociales, carteleras, emisora municipal, etc), para la socialización de la red de vigilancia comunitaria, que incluye realización de reunión y la elaboración de directorio de las personas interesadas en conformar la red de vigilancia comunitaria.<br>**ENTREGA I, II,III, IV y V**: Capacitación en las siguientes temáticas: 1. Ficha de reporte comunitario.<br>2. Salud Mental.<br>3. Desnutrición – Maternidad Segura.<br>4. ETV- Zoonosis.<br>5. Inmunoprevenibles.<br>6. Brotes – ETAS-<br>7. Intoxicaciones por sustancias químicas.<br>8. No trasmisibles – Ambiente y Entorno.<br>*Actas de reunión.<br>*Listas de asistencia física- escaneada y digitalizada en formato de excel Formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 versión 5.<br>*Matriz consolidado control de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR -095.<br>*Registro fotográfico de personas capacitadas (según lista de asistencia) con georeferenciación incluidos los soportes de las herramientas audivisuales y ludicopedagogicas empleadas.<br>Esta actividad se debe realizar con un mínimo de dos (2) temas por entrega, a partir de la primera entrega.<br>**Observación 1:** En la primera entrega se entregan dos (2) productos de conformación de la red con sus ditrectorio de actores y la | Un acta de reunión relacionada a continuación: 06/06/2025 Centro vida, comunidad en general (12 personas)<br><br>- Un registro de asistencia físico, escaneado y digitalizado en formato de Excel<br>- Una matriz consolidada de registro de asistencia. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | socialización de dos temáticas.<br>**Observación 2:** Las actividades deben tener mínimo diez (10) participantes. | |
| 6 | Apoyar la convocatoria y participar en las Jornadas de Salud dentro del marco de la Concurrencia Departamental programadas por la E.S.E. en el territorio, informando sobre la oferta de servicios en salud sexual, reproductiva y salud Mental y realizando acciones educativas a la comunidad participante. | **ENTREGA II, III, IV Y V.**<br>* Material utilizado para la convocatoria y para la actividad educativa.<br>* Informe de Actividades PIC Código: M-PDS-GSP-FR-029.<br>Registro fotográfico que de soporte a la difusión del material de convocatoria y jornada y registro fotográfico de participación en la jornada.<br>* Único registro de asistencia de la población que asistente a la jornada formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 versión 5, en medio físico y en Excel.<br>* Formato de consolidación en Excel. | Un informe de actividades Plan de Intervenciones colectivas PIC con fecha 18/06/2025 en la vereda Guachavita (58 personas participantes de la comunidad en general)<br><br>- Un registro de asistencia físico, escaneado y digitalizado en formato de Excel<br>- Una matriz consolidada de registro de asistencia. |
| 7 | Organizar encuentros con grupos priorizados (juntas de acción comunal, madres comunitarias, organizaciones sociales, grupos de jóvenes etc.) en el municipio, donde se promocione la actividad física, alimentación saludable, convivencia y resolución de conflictos y demás actividades enfocadas a la salud a través de (cineforos, jornadas artísticas, culturales y deportivas, caminatas, murales, ciclopaseos,etc.) | **ENTREGA II,III Y IV**<br>* Acta de concertación del desarrollo de la actividad con los diferentes sectores (Desarrollo social, cultura, educación, centros de vida, etc).<br>*Registro fotográfico de personas capacitadas (según lista de asistencia) con georeferenciación incluidos los soportes de las herramientas audivisuales y ludicopedagogícas empleadas.<br>* Informe de Actividades ejecutivo PIC Código: M-PDS-GSP-FR-029.<br>* Registro de asistencia Formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 versión 6, en medio físico y en Excel.<br>* Formato de consolidación de excel.<br>**Observación:** El profesional del entorno comunitario debera realizar articulación con los diferentes entes para poder desarrollar las | - Un acta de reunión de articulación con la dependencia del ente territorial y funcionarios participantes de las actividades de 17/07/2025<br><br>- Informe de actividades Plan de Intervenciones colectivas PIC del 20/06/2025 con 12 personas población victima del conflicto armado<br><br>- Un registro de asistencia físico, escaneado y digitalizado en formato de Excel<br>- Una matriz consolidada de registro de asistencia. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | actividades y así contar con participación de profesionales que desarrollen las acciones educativas, lúdico participativas. | |
| 8 | Sensibilizar frente a los derechos y deberes de la población trabajadora de la economia popular y comunitaria, incluyendo acceso a atención médica en el momento de presentrar accidentes relacionados con el trabajo. **Mensualmente diez (10 ) unidades de trabajo informal UTI.** | **ENTREGA I,II,III Y IV.**<br>*Informe de actividades mensual, donde se detalle la información socializada, unidades de trabajo intervenidas, número de trabajadores informados, actividades económicas y conclusiones.<br>* Listados de asistencia **(REGISTRO DE ASISTENCIA A LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS),** en medio físico y digitado en Excel diligenciado completamente en cada una de sus variables. *Registro fotográfico el cual debe contar con fecha, hora y evidenciar la actividad realizada.<br>*Material utilizado (folletos, videos, carteleras, etc.). No será válido el material entregado por la Secretaría. Los productos que no gocen de la calidad requerida no serán válidos. | - Un informe de actividades Plan de Intervenciones colectivas PIC del 23/06/2025 (10 participantes) Trabajadores informales<br>- Un registro de asistencia físico, escaneado y digitalizado en formato de Excel |
| 9 | Desarrollar talleres teórico prácticos sobre alimentación saludable de acuerdo a las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABAs) teniendo en cuenta la región, la memoria ancestral del territorio, la producción de alimentos del territorio, disponibilidad y acceso a los alimentos y al agua en el municipio. Un (1) taller por entrega dirigido a líderes, comunidad en general, organizaciones de la sociedad civil, asociaciones de campesinos, población de programas sociales, jóvenes, adulto mayor, etc. Se debe garantizar la diversidad de población en los diferentes momentos del curso de la vida a fin de garantizar el intercambio generacional de información. | **ENTREGA I, II,III, IV y V.**<br>* Informe de Actividades PIC Código: M-PDS-GSP-FR-029. *<br>Listados de asistencia (REGISTRO DE ASISTENCIA A LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS), en medio físico y digital en Excel diligenciado completamente en cada una de sus variables.<br>*Registro fotográfico el cual debe contar con fecha, hora y evidenciar la actividad realizada.<br>* Mapa alimentario del territorio (registro ancestral de alimentos), registro de material utilizado para la parte práctica. | Un informe de actividades Plan de Intervenciones colectivas PIC, del 03/06/2025 con población general y adultos mayores (20 personas)<br>- Registro fotográfico de Mapas corporales<br>- Un registro de asistencia físico, escaneado y digitalizado en formato de Excel |

| MUNICIPIO | PERFIL | NOMBRES Y APELLIDOS | NÚMERO DE ACTIVIDAD | VALOR A PAGAR POR LA ACTIVIDAD | OBSERVACIONES | VALOR PROYECTADO POR ACTIVIDADES POR ENTREGA | 15% POR PERFIL | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FÓMEQUE | AUXILIAR DE ENFERMERIA 1 | ENA LUCIA ROMERO CALDERON | 1 | $ 400.000 | CUMPLE | $ 2.632.413 | $ 394.862 | $ 3.027.275 |
| | | | 2 | $ 300.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 3 | $ 200.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 4 | $ 100.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 5 | $ 500.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 6 | $ 700.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 7 | $ 200.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 8 | $ 100.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 9 | $ 132.413 | CUMPLE | | | |
| | AUXILIAR DE ENFERMERIA 2 | ANA MARIELA SANTIAGO | 1 | $ 400.000 | CUMPLE | $ 2.632.413 | $ 394.862 | $ 3.027.275 |
| | | | 2 | $ 300.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 3 | $ 200.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 4 | $ 100.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 5 | $ 500.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 6 | $ 700.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 7 | $ 200.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 8 | $ 100.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 9 | $ 132.413 | CUMPLE | | | |
| | CORRESPONSAL | VIVIANA RODRIGUEZ | 1 | $ 232.413 | CUMPLE | $ 2.632.413 | $ 394.862 | $ 3.027.275 |
| | | | 2 | $ 400.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 3 | $ 200.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 4 | $ 300.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 5 | $ 300.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 6 | $ 200.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 7 | $ 1.000.000 | CUMPLE | | | |
| | PROFESIONAL ENTORNO COMUNITARIO | KATHERIN LOPEZ BOBADILLA | 1 | $ 915.734 | CUMPLE | $ 5.015.734 | $ 752.360 | $ 5.768.094 |
| | | | 2 | $ 800.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 3 | $ 400.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 4 | $ 800.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 5 | $ 400.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 6 | $ 400.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 7 | $ 500.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 8 | $ 400.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 9 | $ 400.000 | CUMPLE | | | |
| | TOTAL IDEAL POR ENTREGA | | | | | $ 12.912.973 | $ 1.936.946 | $ 14.849.919 |

## CONCLUSIONES

- Se realizo la verificación de los soportes e informes entregados por los ejecutores de los equipos territoriales en salud.
- Se dejan observaciones teniendo en cuenta la verificación de los soportes, con el fin de mejorar la manera de presentación de los mismos y compromisos adquiridos para la sexta entrega.
- Se da el valor sugerido para el pago de talento humano asociado a la quinta entrega de $ 14.912.973 más el valor administrativo $ 1.936.946 para un total de $ 14.849.919 correspondiente al pago de la ejecución quinta entrega.

| | | | |
|---|---|---|---|
| 8 | **JORNADAS DE SALUD**<br>Participar activamente en la jornada, apoyar la convocatoria y la organización para la realización de las Jornadas de Salud en el marco de las acciones de concurrencia; con el fin de garantizar la atención de los usuarios por parte de los prestadores de servicios sociales y de salud. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:** *<br>Entrega I: Acta de reunión de concertación con todos los actores de la realización de las jornadas, organización de cronograma, y alcance de servicios brindados en las jornadas, en esta se debe tener participación del ente territorial municipal.<br>**Soportes de entrega:**<br>1. Acta de articulación con integrantes de IPS, EPS y PIC municipal ), registro fotográfico.<br>2. Cronograma de las Jornadas de Salud.<br>*Entregas II,III,IV,V : Soportes de la metodología utilizada en la convocatoria y socialización de la Jornada de Salud (carteleras, afiches, flayers, medios de comunicación virtual,etc).<br>*Listados de asistencia en fisico, en excel y respectivo formato de consolidación en excel de las personas partícipes de la Jornada de Salud. | se evidencia informe del desarrollo de la jornada pero no se registra en formato de acta definido por anexo tecnico, se evidencia registro fotografico del desarrollo de la jornada el 17 junio 2025 vereda la victoria, se evidencia pieza comunicativa de informacion y convocatoria a la jornada, soporta listados de asistencia escaneados de los formatos en fisico con relacion de 30 ususrios, no se evidencia listados en excel |
| 9 | Identificar, activar rutas de atención y brindar información en signos, síntomas, factores de riesgo y alertas ante la aparición de **Enfermedades de Interés en Salud Pública** encontradas en la población. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:** *<br>Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar con usuarios identificados con riesgo de Eventos de Interés en Salud Pública.<br>* Canalizar el 100% de los casos identificados en situación riesgo.<br>* Brindar información en Salud a usuarios identificados con riesgo de Eventos de Interés en Salud Pública. | reporta un evento de interes en salud publica con el manejo inadecuado de mascotas, se evidencia informe en formato que no corresponde por anexo tecnico del departamentio, no se soporta la gestion y proceso de canalizaciòn segun el evento identificado |

| AUXILIAR DE ENFERMERIA 4: LUISA FERNANDA TURRIAGO LARA MICROTERRITORIO MAZA -RURAL DISPERSO ALTO | | | |
|---|---|---|---|
| ITEM | ACTIVIDAD DESARROLLADA | EVIDENCIA REQUERIDA | DESCRIPCIÓN DE SOPORTES ENTREGADOS |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | Realizar visitas en el entorno hogar, a través del diligenciamiento completo de la Ficha familiar en ArcGis Survey 123 que inclúyen caracterización y seguimiento al 100 % de los integrantes de la familia de acuerdo con la asignación de la territorialización del municipio y la concentración geográfica.<br>* Casco urbano- centro poblado: Mínimo 60 visitas al mes.<br>* Rural baja dispersión (entre 15 -30 minutos entre viviendas): Mínimo 40 visitas al mes.<br>*Rural media dispersión (entre 31 -90 minutos entre viviendas): Mínimo 30 visitas al mes.<br>*Rural alta dispersión (más de 91 minutos entre viviendas): Mínimo 25 vsitas al mes. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar, de la Ficha de caracterización familiar de acuerdo al microterritorio asignado a cada auxiliar de enfermería, que contenga información completa de los hallazgos encontrados en la visita, la cual será objeto de proceso de auditoría para verificar veracidad y calidad del dato. **Esta evidencia está sujeta a revisión de la veracidad del dato, con implicación LEGAL POR FALSEDAD EN DOCUMENTO PÚBLICO.**<br>2. Formato M-PDS-GSP-GPSP-FR-103 CUSTODIA DE INFORMACIÓN DSP, diligenciado por cada persona que accede a la base de datos en las ESEs.<br>3. Formato M-PDS-GSP-GPSP-FR-102 ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD DE INFORMACIÓN DSP, diligenciado por funcionarios o contratistas de las ESEs que acceden a las bases de datos y registran la información.<br>4. Formato M-PDS-GSP-GPSP-FR-100 DATOS DE LA PERSONA QUE REGISTRA INFORMACIÓN EN LA HERRAMIENTA DE CARACTERIZACIÓN FAMILIAR APS, para diligenciar previo al inicio del registro de la información por parte del perfil auxiliar de enfermería en el entorno hogar. | presenta formatos de confidencialidad debidamente diligenciados, en base de datos descargada de plataforma survey 123 se evidencia registro de 21 caraterizaciones vereda masa<br>9 seguimieto vereda masa , dentro de los que se se encuentran 1 seguimietos a gestante total de visitas reportadas para el corte 30, total de visitas reportadas para el corte 30 visotas completa la cantidad de visitas asignadas para el corte . |
| 2 | **AIEPI**<br>Caracterizar en el entorno hogar a través de la ficha AIEPI Comunitario, al 70% de la población de infancia y primera infancia existente en el microterritorio asignado por el ente territorial (desde el primer día de nacido hasta los 11 años 11 meses y 29 días). | **CARACTERIZACIÓN**<br>**PARA SOPORTAR LA CARACTERIZACIÓN MEDIANTE LA FICHA AIEPI SE DEBERÁ ENTREGAR:**<br>1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar; en esta se debe evidenciar el diligenciamiento completo de cada una de las variables, los riesgos identificados. La educación dada y las canalizaciones realizadas por cada uno de los módulos debe ser coherente con lo identificado. **Esta evidencia está sujeta a revisión de la veracidad del dato, con implicación LEGAL POR FALSEDAD EN DOCUMENTO PÚBLICO.**<br><br>**OBSERVACIÓN:** Tener en cuenta la buena calidad de la identificación de riesgos, ya que es poco probable que en 19 módulos no se identifique ningún riesgo, recordar que se deben identificar las atenciones que requiere la población y que se encuentran en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud RPMS, así como los diferentes riesgos de las enfermedades prevalentes de la infancia. | se evidencia base de datos descargada de la plataforma arcgis, del periodo a revisar, con reporte enviado desde el área de aiepi, se confirma cargue de 7 aiepi, se reporta desde el area que las acciones en información no es evidente dentro de los menores |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3 | **GESTANTES**<br>La caracterización y seguimiento 100% de las mujeres gestantes y puérperas debe realizarse a través de la plataforma ArcGIS diligenciando el Kardex de gestantes y puérperas de acuerdo con la situación encontrada. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:** 1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar, de la ficha de caracterización familiar de acuerdo al microterritorio asignado a cada auxiliar de enfermería, que contenga información completa en el Kardex de gestantes y puérperas.<br>**Observación 1: Esta evidencia está sujeta a revisión de la veracidad del dato, con implicación LEGAL POR FALSEDAD EN DOCUMENTO PÚBLICO y SUJETO A DESCUENTO DE ACTIVIDAD.**<br>**Observación 2:** En caso de no encontrar población objeto, realizar búsqueda activa comunitaria con actores (ICBF, mujer representante de la vereda, Casa de la igualdad, etc). | en base de datos descargada de plataforma survey 123 se evidencia registro de 1 seguimiento a gestante en , en la vereda resgurdo a gestante, se logra seguimiento telefónico con la usuario lili yurany mota daza, cc 1061796698 clular 3185650310, vereda resguardo bajo, quien refiere si etar recibiendo visita por parte de la auxiliar |
| 4 | Identificar la población mayor de 11 años para canalizar efectivamente a los servicios de vacunación, con el biológico de VPH, DTaP acelular, Td, influenza, fiebre amarilla, sarampión y rubeóla en caso de brotes o casos sospechosos **ESPECIFICAR EDADES POR CADA BIOLÓGICO.** | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Base de datos DE CANALIZACIÓN AL SERVICIO DE VACUNACIÓN de población mayor de 11 años captádos y con canalización efectiva al programa de vacunación especificamente (VPH, DTaP acelular, Td, influenza, fiebre amarilla, sarampión y rubeóla en caso de brotes o casos sospechosos). | presenta canalizacion de 2 niños con formato de canalizacion individual, sin embago no se evidencia base excel, lo puede complementar (kevin yesid rodríguez rios, nicol tatiana león amórtegui). |
| 5 | De acuerdo con la identificación de riesgos de salud y sociales canalizar los usuarios a los servicios de salud, corresponsal en salud, a los profesionales de equipos básicos (psicólogo, nutricionista, enfermera, vacunación, etc) y demás actores de competencia, con el fin de garantizar la atención individual requerida e impactar positivamente en su estado de salud y calidad de vida. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar, de la ficha de caracterización familiar módulo de canalizaciones.<br>2. Acta de articulación y definición de proceso con el corresponsal en salud.<br>3. Remisión individual de acuerdo al módulo de riesgos y canalizaciones determinados por la plataforma con soporte de recibido firmado por el usuario.<br><br>**Observación:** Esta evidencia está sujeta a verificación de la calidad del dato en el proceso de canalización. | se entrega como evidencia base de datos descargada de la plataforma arcgis, del periodo a revisar, de la ficha de caracterización familiar módulo de canalizaciones, de familias caracterizadas para el corte se identificaron y canalizaron 09 personas, las cuales están en tramite de gestión, no se evidencia efectividad de la gestion en imagen de base de canalziaciones<br>se evidencia acta con el corresponsal del dia 20/06/2025, corresponde al formato de acta asignado, se evidencia gestion de canalizaciones el periodo reportado, no hay reporte de cana,lizaciones individuales.<br>no se evidencian formatos de remisión individual de acuerdo al módulo de riesgos |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 6 | Participar en mesa de trabajo con el corresponsal en salud, en donde se definan mecanismos de articulación con aseguradores, IPS y ente territorial municipal, para la gestión de trámites y servicios que garanticen una canalización efectiva, eficiente, resolutiva para la continuidad en su atención integral; donde se evidencie la búsqueda de alternativas de solución a las problemáticas de la población del microterritorio asignado. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Acta que soporta el desarrollo de los mecanismos<br>2. Base de datos caja de herramientas del periodo a revisar en el módulo de seguimiento, que contega las diferentes variables donde se evidencie que las canalizaciones se encuentran en estado de: *Efectividad. *En trámite (por tiempo, por oportunidad, accesibilidad). *Efectivo con remisión. *NO efectivo (por barreras de acceso, por voluntad del usuario).<br>3. Los anteriores estados del trámite deben estar soportados y cargados en la plataforma ArcGIS (los soportes son las citas asignadas, remisiones, comunicaciones oficiales enviadas a través de medios formales como el correo electrónico, oficios radicados, peticiones, quejas, reclamos u otros.<br><br>**Observación 1**: Para el caso de la población gestante identificada en el microterritorio, se exige minimo un (1) seguimiento mensual en la Ficha de caracterización familiar.<br><br>**Observación 2** : Para el caso de las personas en etapa de puerperio identificada en el microterritorio, se exige minimo un (1) seguimiento dentro de los 42 días posteriores al parto en Ficha de caracterizacion familiar. | se entrega como evidencia base de datos descargada de la plataforma arcgis, del periodo a revisar, de la ficha de caracterización familiar módulo de canalizaciones, de familias caracterizadas para el corte se identificaron y canalizaron 09 personas, las cuales están en tramite de gestiónno se evidencia acta del 05/06/2025 mesa de trabajo, con corresponsal se evidencia gestion de citas. |
| 7 | Realizar acciones de información a las las familias visitadas, con el fin de promover la salud y la cultura del autocuidado para la detección temprana de riesgos asociados a :<br>*Enfermedades prevalentes de la infancia, materno-perinatal, salud ambiental, salud mental y convivencia social, sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, vida saludable y enfermedades transmisibles, promoción de la higiene y la salud bucal, salud en el entorno laboral, gestión diferencial de las poblaciones vulnerables (Indígenas, Negros, Afrodescendientes, Raizales, Palanqueros-NARP y RrOM, discapacidad, victimas del conflicto armado, desmovilizados, reinsertados, migrantes, etc), deberes y derechos en salud, promoción de la vacunación en la población objeto del programa ampliado de inmunizaciones – PAI y demás riesgos identificados en el microterritorio. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, en esta se debe evidenciar la información en salud de acuerdo al riesgo identificado a nivel individual.<br>2. Listados de asistencia con formato en medio físico , digital y en excel y formato de consolidación en excel. Realizar registro de la información brindada en Ficha familiar. | listado de asistencia en drive de, usuarios reportaron por listado de asistencia, en medio magnético los encabezados no s diligencian en su totalidad. se evidencia base de datos de familias caracterizadas .<br><br>en la carpeta general se evidencia piezas comunicativas que son usadas en la viviendas con las familias para fortacer acciones de información, educaciòn y comnicaciòn, se complementa con registro fortografico del proceso de seguimiento en las familias. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 8 | **JORNADAS DE SALUD**<br>Participar activamente en la jornada, apoyar la convocatoria y la organización para la realización de las Jornadas de Salud en el marco de las acciones de concurrencia; con el fin de garantizar la atención de los usuarios por parte de los prestadores de servicios sociales y de salud. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:** *<br>Entrega I: Acta de reunión de concertación con todos los actores de la realización de las jornadas, organización de cronograma, y alcance de servicios brindados en las jornadas, en esta se debe tener participación del ente territorial municipal.<br>**Soportes de entrega:**<br>1. Acta de articulación con integrantes de IPS, EPS y PIC municipal ), registro fotográfico.<br>2. Cronograma de las Jornadas de Salud.<br>*Entregas II,III,IV,V : Soportes de la metodología utilizada en la convocatoria y socialización de la Jornada de Salud (carteleras, afiches, flayers, medios de comunicación virtual,etc).<br>*Listados de asistencia en físico, en excel y respectivo formato de consolidación en excel de las personas participes de la Jornada de Salud. | se evidencia acta de planeacion jornada de salud a desarrollase el , 17 junio 2025, en vereda la victoroa de municipio de choachi, descripción de la ejecución de la jornada y el ingreso a cada uno de los servicios: atenciones, se evidencia informe del desarrollo de la jornada. acta de reunión de ejecucion de jornda de salud, 1/06/2025 con todos los actores de la realización de la jornada, organización de cronograma, y alcance de servicios brindados en las jornadas. listados de asistencia en medio fisico y digital en excel, soporta participacion de 35 usurios en lo difernetes servicios ofrecidos en la jornada de salud. cronograma de jornadas, soporta participacion de usuarios, formato con adecuada calidad en el diligenciamiento, registro fotografico.. |
| 9 | Identificar, activar rutas de atención y brindar información en signos, síntomas, factores de riesgo y alertas ante la aparición de **Enfermedades de Interés en Salud Pública** encontradas en la población. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:** *<br>Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar con usuarios identificados con riesgo de Eventos de Interés en Salud Pública.<br>* Canalizar el 100% de los casos identificados en situación riesgo.<br>* Brindar información en Salud a usuarios identificados con riesgo de Eventos de Interés en Salud Pública. | presenta 1 evento en salud publica, se soporta la gestion y el acompañamiento por àrte de la auxiliar, regisro forografico y proceso de canalizacion al profesional de psicologia- |

| CORRESPONSAL EN SALUD (Aux. de enfermeria, técnico administrativo en salud o gestión) ERIKA OLAYA RIOS | | | |
|---|---|---|---|
| ÍTEM | ACTIVIDAD DESARROLLADA | EVIDENCIA REQUERIDA | DESCRIPCIÓN DE SOPORTES ENTREGADOS |
| 1 | Identificar la oferta pública y privada de servicios sociales y de salud, teniendo en cuenta las redes institucionales y de cooperantes, para generar acciones de canalización efectiva. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:** 1. Elaboración de Directorio de actores locales teniendo en cuenta redes institucionales y cooperantes. **(Primera entrega)** 2. Acta de articulación con actores servicios sociales y de salud teniendo en cuenta redes institucionales y de cooperantes, registro fotográfico. | para esta entega se evidencia una acta de articulacion con actores sociales locales en salud , como lo son comisaria equipo pic municipal departamental, instituciones como ente territorial , del dia 27 de junio , al igual que se puede evidenciar la construccion de la base final con mas de 50 actores sociales en salud |
| 2 | Identificar y coordinar con los integrantes de los equipos básicos locales (profesionales y auxiliar), los trámites pertinentes para la resolución de canalización efectiva teniendo en cuenta la especificidad del rol de cada uno en el equipo. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:** 1. Acta de articulación con integrantes de los equipos básicos locales (profesionales y auxiliar), Registro fotográfico. **(Todas las entregas).** 2. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar, de la ficha de caracterización familiar, en el módulo de canalizaciones, y base de datos que de cuenta de **TODAS LAS CANALIZACIONES** de los diferentes equipos básicos locales (profesionales y auxiliar), que permita hacer medición de la efectividad a nivel municipal; en esta se debe evidenciar el diligenciamiento completo de cada una de las variables, base de datos incluida en Caja de Herramientas. **Observación:** El corresponsal es el encargado de realizar verificacion y seguimiento de las canalizaciones no efectivas a su cargo, desde el módulo de canalizaciones de la plataforma ArcGIS Survey 1,2,3. | en esta actividad , se evidencia acta de articulacion con el equipo de auxilares del pic deparametal para revisar los casos que son efectivos y los que no ,los seguimiemtos y la planeacion de las actividades,lista do de asistencia evidencia fotografica y base de dotos de canalizaciones efectiva y en tramite , de dia 05 de junio alcaldia municipal |
| 3 | Desarrollo de mesas de trabajo con los diferentes actores Municipales con la finalidad de gestionar, generar estrategías y acuerdos para el acceso a bienes y **servicios sociales y servicios de salud**, garantizando la canalización efectiva. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:** 1. Acta que de cuenta de la gestión, las estrategias y acuerdos para el acceso a bienes y **servicios sociales y de salud**, garantizando la canalización efectiva, registro fotográfico de las mesas de trabajo. | se realiza acta de esta reunion , hospital . equipo pic para la articulacion de actividades y demas efectividad de las canalizaciones de cada carecterizacion del equipo en esta concurrencia se puede evidenciar acta del dia 10 de junio acta de articulacion y evidencia fotografica |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 4 | **JORNADAS DE SALUD :** Participacion del Corresponsal en Salud.<br>1. Apoyar proceso de agendamiento y demanda efectiva y eficiente, para la realización de las jornadas de Salud en el marco de las acciones de concurrencia; con el fin de garantizar la atención de los usuarios por parte de los prestadores de servicios sociales y de salud, de los usuarios que hayan sido priorizados con algún tipo de canalización, que se pueda resolver en las Jornadas de Salud, en busca de aportar a la efectividad de las canalizaciones del equipo de concurrencia.<br>2. Brindar asesoría e información a los usuarios en los procesos de gestión de trámites ante las EAPB e IPSs, informando los canales de comunicación actualizados de cada EAPB. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Formato base de canalización y seguimiento a la demanda donde se evidencie el agendamiento de las personas.<br>2. Soportes de la metodología utilizada para el agendamiento y convocatoria a la jornada de Salud ( carteleras, afiches, flayers, médios de comunicación virtual etc), Registro fotográfico.<br>3. Informe de actividades PIC, Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 en medio físico y en Excel y el respectivo formato de consolidación en Excel de las personas que recibieron información a los usuarios en los procesos de gestión de trámites ante las EAPB e IPSs. | en esta acttividad de las jornadas de salud se puede evidenciar que se realiza un informe detallado del proceso antes durante y despues dela jornada , como lo es la respectiva demanda inducida de cada auxiliar y la corrspondal realizando cada una mas de 100 llamadas para la asistencia previa con una base de las familia dela zona que fur reapartida entre el equipo , evidencia de pantallosos y base , ya en la jornada m labor es dar a conocer con folletos y educacion verbal los derechos y deberes en salud a la comunida asi como un directoro de actores sociles en salud del municipio con los datos y nunero de telefono decada uno para poder acceder a cualquier tramite en saud y demas en cada ruta segun problematica de lapoblacion , dicha jornada se realizo el 17 junio en el colegio de la victoria como lo evidencia el registro fotografico del informe |
| 5 | Notificar mensualmente al ente territorial sobre los casos sociales y de Salud exitosos de canalización efectiva, su tramitologia y los fallidos para su apoyo e intervención. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Acta de mesa de trabajo con ente territorrial en donde se haga retroalimentación de casos sociales y de salud exitosos de canalización efectiva.<br>2. Formato base de canalización y seguimiento a la demanda, donde se evidencie las canalizaciones no resueltas.<br>3. Correo electrónico al ente territorial municipal, que describa las principales barreras para la atención de los casos no resueltos.<br>4. Informe de casos con cierre, en proceso o que requieran continuidad en la gestión con actores servicios sociales y de salud, que apunte al proceso de efectividad de los casos canalizados durante la vigencia. Información de Actividades PIC Código: M-PDS-GSP-FR-029, (Quinta entrega). | en esta actividad siempre me presento en el cove municipal con una presentacion en power poin para dar a conocer el porcetanje de ejcucion del pic con evidencia de la base de canalizacion y delospantallazoz de la citas , se levanta una acta con evidencia fotografica y listado de asitencia , como evidencia tambien se levanta respectiva acta el dia 27 de junio del 2025 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 6 | Realizar gestión sectorial para los procesos de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud - **SGSSS** de la población no afiliada – PNA mensualmente. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Acta de reunión y registro fotográfico.<br>2. Base de canalizaciones a aseguramiento municipal. | para esta actividad se levanta una acta listdo de asistencia y registro fotografico de la articulacion con la referente de sac de la alacaldia para los casos presentados durane el periodo de ejecucion , eneste caso fue el dia 26 de junio , con casos presentados para la continuacion de los tramites |
| 7 | Realizar apoyo a la gestión de las autorizaciones y solicitudes de la totalidad de los riesgos priorizados de la población canalizada, con el fin de mitigar vulneración de derechos y barreras presentadas en la prestación del servicio tales como:<br>- Gestantes sin asistencia a controles y con dificultad en la afiliación<br>- Persona sin afiliación al sistema de Salud.<br>- Pacientes crónicos con riesgo urgente o sin tratamiento.<br>- Menores con desnutrición.<br>- Menores con signo de peligro de muerte.<br>- Personas con situaciones críticas de riesgo y o muerte en salud mental.<br>- Recién nacido sin consulta posparto.<br>- Menor de 30 días sin valoración de lactancia materna.<br>- Menor sin esquema completo de vacunación.<br>- Adultos mayores en abandono y población en riesgo. social.<br>-Población victima de conflicto de armado sin atender.<br>y demás casos prioritarios en salud y sociales que se puedan evidenciar dentro del ente territorial. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:** 1. Formato de información de Actividades PIC Código: M-PDS-GSP-FR-029, anexar pantallazos de los soportes (citas asignadas, remisiones, comunicaciones oficiales enviadas a través de medios formales como correo electrónico, oficios radicados, peticiones, quejas, reclamos etc..) de las gestiones realizadas. | para esta actiivdad siempre realizo un informe contando la importancia de la accesibilidad a los servicios de salud delapobacion y en este informe se evidencia pantallazos de cada tramite realizado , como lo son correos de pqrs a la supersalud citas medicas de especialidades , medico general , odontologia , autorizaciones ya efectibas y tramitadas atravez de kos canales de la eapb para gestntes niños adultos mayores poblacion migrante afiliaciones portabilidades y demas , se realiza durante todo el mes la contruciion de este informe segun me envian las auxiliares segun van caracterizando |

| ENTORNO COMUNITARIO: JESSICA PAOLA CIFUENTES RODRIGUEZ | | | |
|---|---|---|---|
| ÍTEM | ACTIVIDAD DESARROLLADA | EVIDENCIA REQUERIDA | DESCRIPCIÓN DE SOPORTES ENTREGADOS |
| 1 | Realizar análisis social de las relaciones de los actores locales, niveles de participación comunitaria y tensiones existentes en cada uno de los municipios con ampliación del conocimiento a través de la elaboración y/o actualización de cartográfica social. **PRIMER MOMENTO**: Levantamiento de línea base de los determinantes sociales en salud pública. **SEGUNDO MOMENTO**: Levantamiento de mapa de actores y tensiones (cartografía social). **TERCER MOMENTO**: Desarrollo de mesas de trabajo para la identificación de problemáticas y alternativas de solución (organizaciones institucionales). **CUARTO MOMENTO**: Desarrollo de mesas de trabajo para la identificación de problemáticas y alternativas de solución (organizaciones comunitarias). **QUINTO MOMENTO**: Elaboración de informe final y socialización con actores. | **ENTREGA I**: Se debe diligenciar matriz de línea base de indicadores con datos propios del municipio, previa revisión de documentos según ficha técnica. **ENTREGA II**: Se debe realizar la matriz de mapa de actores y tensiones (cartografía social), reconocimineto inicial del territorio y dinámicas básicas (sociales, economicas, ambientales entre otras). **ENTREGA III**: Acta de mesa de trabajo (organizaciones institucionales) y matriz de priorización de problemas, listado de asistencia y registro fotográfico con georeferenciación. **ENTREGA IV**: Acta de mesa de trabajo (organizaciones comunitarias) y matriz de priorización de problemas, listado de asistencia y registro fotográfico con georeferenciación. **ENTREGA V**: Informe cualicuantitativo final con los resultados del análisis de los insumos, obtenidos en los diferentes momentos y acta de socialización con sus respectivos listados de asistencia y régistro fotográfico con georeferenciación. | Se evidencia informe de analisis social del municipio de choachi de caracter cualicuantitativo, se evidencia socializacion del analisis, actividad realizada el 17 de junio del 2025,desarrollo del ejrcicio que se dio en el marco del COVE municipal 10 personas impactadas directamente . Profesional entrega informe de analisis social, registro fotografico, acta de socialización, listado de asistencia en fisico, excel y digital, con matriz de priorizacion de problematicas de organizaciones sociales. |
| 2 | Teniendo en cuenta el análisis de los determinantes en salud realizado en la actividad número 1, desarrollar acciones de sensibilización y capacitación acorde a los temas priorizados dirigidos a: Juntas de accion comunal, asociaciones comunitarias, vigías de vigilancia comunitaria, grupos ICBF (madres comunitarias, personas responsables de primera infancia), grupos institucionalizados, comunidad en general. | **ENTREGA I, III ,IV, Y V:** Se debe capacitar un grupo de personas diferentes de la comunidad, por esto se debe tener un contenido metodológico para el desarrollo de las sesiones y presentar en cada una de las entregas lo siguiente:<br>* Informe de Actividades PIC Código: M-PDS-GSP-FR-029, incluye registro fotografico de personas capacitadas (según lista de asistencia) incluidos los soportes de las herramientas audivisuales y ludicopedagogicas empleadas.<br>* Listas de asistencia física- escaneada y digitalizada en formato de Excel Formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 versión 6.<br>* Matriz consolidado control de asistencia Formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR -095.<br>**Observación 1:** Las temáticas están basadas al análisis de los determinantes en salud de cada municipio.<br>**Observación 2**: Las actividades deben tener mínimo 15 participantes. | Se evidencia actividad desarrollada el dia 05 de junio del 2025 para el abordaje de los determinantes sociales en salud, obligacion realizada con 15 personas de la mesa de participación de infancia y adolescencia; actividad 2 realizada el 06 de junio del 2025 con 20 personas mayores de la vereda Ferralarada. Profesional hace entrega de informe, registro fotografico, lista de asistencia fisica, digital y en excel y matriz consolidado. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3 | Sensibilizar y capacitar a la comunidad en general como proceso de educación en salud, en donde se desarrollen sesiones articulados con la entidad territorial con los siguientes núcleos temáticos:<br>- Fortalecimiento de redes sociales y comunitarias.<br>- Empoderamiento y participación social.<br>- El cuidado de sí, del medio ambiente y de la comunidad.<br>- Cuidado de la salud mental basado en los siguientes temas: Bienestar emocional, psicológico y social, socialización de rutas de atención de eventos especificos de salud mental y líneas de teleorientación y demás acciones que incidan en la disminución de riesgos de salud mental en el entorno comunitario.<br>- Primeros Auxilios Psicológicos.<br>- El cuidado del Recien Nacido; detectar los signos de peligro y muerte, promoviendo el control del recién nacido y control postparto de puérperas. | **ENTREGA I, II, III , IV, y V:** Se debe contar con un grupo de personas comprometidas de la comunidad, por esto se debe tener un contenido metodológico para el desarrollo de las sesiones y presentar en cada una de las entregas lo siguiente:<br>* Informe de Actividades PIC Código: M-PDS-GSP-FR-029, incluye registro fotográfico de personas capacitadas (según lista de asistencia) incluidos los soportes de las herramientas audivisuales y ludicopedagogícas empleadas.<br>* Listas de asistencia física- escaneada y digitalizada en formato de excel Formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 versión 6.<br>* Matriz consolidado control de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR -095.<br>Esta actividad se debe realizar con un mínimo de tres (3) temas por entrega, a excepción de la última entrega.<br>**Observación 1:** Las actividades deben tener mínimo quince (15) participantes. | 1 capacitacion realizada el 09 de junio del 2025 con personas mayores de la vereda El Hato. Profesional entrega informe, registro fotografico, listas de asistencia en fisico, digital, excel y matriz de consolidado. |
| 4 | Desarrollar capacidades con el Talento Humano que realiza acciones de atención en salud pública al municipio (PIC Municipal, EAPB, IPS, E.S.E, entre otros) para cualificar y socializar información relacionada con la atención en salud pública a los habitantes del municipio, atendiendo a la implementación de acciones con enfoque en población diferencial (Indígenas, NARP, LGBTIQA+, Género) o vulnerables por condición o situación (Migrantes, Habitante de calle, Población Privada de la Libertad, entre otros). | **ENTREGA I,II,III, IV y V:** Las temáticas a trabajar son las siguientes: 1. Rutas para la atención integral en salud a población Retornada, Refugiada y Migrante.<br>2. Ruta para la atención integral en salud a la población con enfoque étnico (Indígenas, negros, afrodescendientes, raizales y palenqueros-NARP).<br>3. Ruta para la atención integral en salud a la población habitante de calle o en riesgo de estarlo y privada de la libertad.<br>4. Ruta para la atención integral en salud con enfoque de género.<br>5. Ruta para la atención integral en salud a la población LGBTIQA+ **SOPORTES:** Debe evidenciar la articulación de acciones municipales y presentar en cada una de las entregas:<br>* Actas de reunión.<br>* Listas de asistencia física y digitalizada en formato de Excel Formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 versión 6.<br>* Matriz consolidado control de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR -095.<br>* Registro fotográfico de personas capacitadas (según lista de asistencia) con georeferenciación incluidos los soportes de las herramientas audivisuales y ludicopedagogicas empleadas.<br>**Observación 1:** Las actividades deben tener mínimo 20 participantes<br>**Observación 2:** Se debe socializar una (1) una ruta por entrega. | Se recibe acta de socializacion de rutas de atencion con la descripcion de dos fechas de ejecución 17 de junio del 2025 con profesionales de salud del Centro de Salud y poblacion general .Se recibe acta con descripcion del desarrollo, registro fotografico, listados de asistencia en fisico, digital, excel, matriz consolidado. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 5 | Proveer la conformación y el fortalecimiento de la Red de Vigilancia Comunitaria de eventos de interés en salud pública (ReVCom), a través de jornadas de capacitación. | **ENTREGA I** Realizar convocatoria por los diferentes canales de comunicación, (redes sociales, carteleras, emisora municipal, etc), para la socialización de la red de vigilancia comunitaria, que incluye realización de reunión y la elaboración de directorio de las personas interesadas en conformar la red de vigilancia comunitaria.<br>**ENTREGA I, II,III, IV y V:** Capacitación en las siguientes temáticas: 1. Ficha de reporte comunitario.<br>2. Salud Mental.<br>3. Desnutrición – Maternidad Segura.<br>4. ETV- Zoonosis.<br>5. Inmunoprevenibles.<br>6. Brotes – ETAS-<br>7. Intoxicaciones por sustancias químicas.<br>8. No trasmisibles – Ambiente y Entorno.<br>*Actas de reunión.<br>*Listas de asistencia física- escaneada y digitalizada en formato de excel Formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 versión 5.<br>*Matriz consolidado control de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR -095.<br>*Registro fotográfico de personas capacitadas (según lista de asistencia) con georeferenciación incluidos los soportes de las herramientas audivisuales y ludicopedagogicas empleadas.<br>Esta actividad se debe realizar con un mínimo de dos (2) temas por entrega, a partir de la primera entrega.<br>**Observación 1:** En la primera entrega se entregan dos (2) productos de conformación de la red con sus ditrectorio de actores y la socialización de dos temáticas.<br>**Observación 2:** Las actividades deben tener mínimo diez (10) participantes. | Se evidencia una actividades desarrollada el 27 de junio del 2025 con abordaje de brotes y cuidados del recien nacido, 10 personas impactadas, todas poblacion rural, encuentro realizado en la vereda La Palma. Se recibe actas, registro fotografico, listas de asistencia en fisico, digital, excel y matriz consolidado. |
| 6 | Apoyar la convocatoria y participar en las Jornadas de Salud dentro del marco de la Concurrencia Departamental programadas por la E.S.E. en el territorio, informando sobre la oferta de servicios en salud sexual, reproductiva y salud Mental y realizando acciones educativas a la comunidad participante. | **ENTREGA II, III, IV Y V.**<br>* Material utilizado para la convocatoria y para la actividad educativa.<br>* Informe de Actividades PIC Código: M-PDS-GSP-FR-029.<br>Registro fotográfico que de soporte a la difusión del material de convocatoria y jornada y registro fotográfico de participación en la jornada.<br>* Único registro de asistencia de la población que asistente a la jornada formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 versión 5, en medio físico y en Excel.<br>* Formato de consolidación en Excel. | Jornada de salud realizada el 17 de junio del 2025 en la vereda La Victoria, personas impactadas 19 todos poblacion rural, se evidencia abordaje de la tematica prevencion de la violencia sexual, derechos sexuales y reproductivos con su respectivo material pedagogico. Profesional entrega informe, registro fotografico, listas de asistencia, fisico, excel, digital y matriz consolidado. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 7 | Organizar encuentros con grupos priorizados (juntas de acción comunal, madres comunitarias, organizaciones sociales, grupos de jóvenes etc.) en el municipio, donde se promocione la actividad física, alimentación saludable, convivencia y resolución de conflictos y demás actividades enfocadas a la salud a través de (cineforos, jornadas artísticas, culturales y deportivas, caminatas, murales, ciclopaseos,etc.) | **ENTREGA II,III Y IV**<br>* Acta de concertación del desarrollo de la actividad con los diferentes sectores (Desarrollo social, cultura, educación, centros de vida, etc).<br>*Registro fotográfico de personas capacitadas (según lista de asistencia) con georeferenciación incluidos los soportes de las herramientas audivisuales y ludicopedagogícas empleadas.<br>* Informe de Actividades ejecutivo PIC Código: M-PDS-GSP-FR-029.<br>* Registro de asistencia Formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 versión 6, en medio físico y en Excel.<br>* Formato de consolidación de excel.<br>**Observación:** El profesional del entorno comunitario debera realizar articulación con los diferentes entes para poder desarrollar las actividades y así contar con participación de profesionales que desarrollen las acciones educativas, lúdico participativas. | Se evidencia actividad realizada el dia 06 y 09 de junio del 2025 en el marco de la articulacion realizada con la coordinacion de salud. 16 personas impactadas de forma directa. Se recibe informe, registro fotografico, listas de asistencia fisico, digital, excel y matriz de consolidado. |
| 8 | Sensibilizar frente a los derechos y deberes de la población trabajadora de la economía popular y comunitaria, incluyendo acceso a atención médica en el momento de presentrar accidentes relacionados con el trabajo. **Mensualmente diez (10 ) unidades de trabajo informal UTI.** | **ENTREGA I,II,III Y IV.**<br>*Informe de actividades mensual, donde se detalle la información socializada, unidades de trabajo intervenidas, número de trabajadores informados, actividades económicas y conclusiones.<br>* Listados de asistencia **(REGISTRO DE ASISTENCIA A LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS)**, en medio físico y digitado en Excel diligenciado completamente en cada una de sus variables. *Registro fotográfico el cual debe contar con fecha, hora y evidenciar la actividad realizada.<br>*Material utilizado (folletos, videos, carteleras, etc.). No será válido el material entregado por la Secretaría. Los productos que no gocen de la calidad requerida no serán válidos. | Visitas realizadas el 28 de junio del 2025 a 10 unidades de trabajo informal ubicados en la cabecera municipal. Se recibe informe, registro fotografico, listados de asistencia en fisico, digital y excel. |
| 9 | Desarrollar talleres teórico prácticos sobre alimentación saludable de acuerdo a las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABAs) teniendo en cuenta la región, la memoria ancestral del territorio, la producción de alimentos del territorio, disponibilidad y acceso a los alimentos y al agua en el municipio. Un (1) taller por entrega dirigido a líderes, comunidad en general, organizaciones de la sociedad civil, asociaciones de campesinos, población de programas sociales, jóvenes, adulto mayor, etc. Se debe garantizar la diversidad de población en los diferentes momentos del curso de la vida a fin de garantizar el intercambio generacional de información. | **ENTREGA I, II,III, IV y V.**<br>* Informe de Actividades PIC Código: M-PDS-GSP-FR-029.<br>Listados de asistencia (REGISTRO DE ASISTENCIA A LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS), en medio fisico y digital en Excel diligenciado completamente en cada una de sus variables.<br>*Registro fotográfico el cual debe contar con fecha, hora y evidenciar la actividad realizada.<br>* Mapa alimentario del territorio (registro ancestral de alimentos), registro de material utilizado para la parte práctica. | Actividad realizada el dia 12 de junio del 2025 en la vereda Barro Negro, 15 personas impactadas directamente. Se recibe informe, registro fotografico, listados de asistencia en fisico, digital y excel. |

## CONCLUSIONES

| TALENTO HUMANO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CHOACHÍ | AUXILIAR DE ENFERMERIA 1 | MARCELA PATRICIA RODRIGUEZ RODRIGUEZ | 1 | $ 400.000 | CUMPLE | $ 2.232.413 | $ 394.862 | $ 2.627.275 |
| | | | 2 | $ 300.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 3 | $ 200.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 4 | $ 100.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 5 | $ 500.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 6 | $ 300.000 | CUMPLE PARCIALMENTE | | | |
| | | | 7 | $ 200.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 8 | $ 100.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 9 | $ 132.413 | CUMPLE | | | |
| | AUXILIAR DE ENFERMERIA 2 | YOLANDA CECILIA LEAL AGUILERA | 1 | $ 400.000 | CUMPLE | $ 2.562.413 | $ 394.862 | $ 2.957.275 |
| | | | 2 | $ 300.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 3 | $ 200.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 4 | $ 80.000 | CUMPLE PARCIALMENTE | | | |
| | | | 5 | $ 500.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 6 | $ 650.000 | CUMPLE PARCIALMENTE | | | |
| | | | 7 | $ 200.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 8 | $ 100.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 9 | $ 132.413 | CUMPLE | | | |
| | AUXILIAR DE ENFERMERIA 3 | LUISA FERNANDA TURRIAGO LARA | 1 | $ 400.000 | CUMPLE | $ 2.632.413 | $ 394.862 | $ 3.027.275 |
| | | | 2 | $ 300.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 3 | $ 200.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 4 | $ 100.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 5 | $ 500.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 6 | $ 700.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 7 | $ 200.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 8 | $ 100.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 9 | $ 132.413 | CUMPLE | | | |
| | AUXILIAR DE ENFERMERIA 4 | ISAURA LIZETH LOPEZ BARON | 1 | $ 100.000 | CUMPLE PARCIALMENTE | $ 2.032.413 | $ 394.862 | $ 2.427.275 |
| | | | 2 | $ 300.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 3 | $ 200.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 4 | $ 100.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 5 | $ 400.000 | CUMPLE PARCIALMENTE | | | |
| | | | 6 | $ 500.000 | CUMPLE PARCIALMENTE | | | |
| | | | 7 | $ 200.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 8 | $ 100.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 9 | $ 132.413 | CUMPLE | | | |
| | CORRESPONSAL | ERIKA OLAYA RIOS | 1 | $ 232.413 | CUMPLE | $ 2.632.413 | $ 394.862 | $ 3.027.275 |
| | | | 2 | $ 400.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 3 | $ 200.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 4 | $ 300.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 5 | $ 300.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 6 | $ 200.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 7 | $ 1.000.000 | CUMPLE | | | |
| | PROFESIONAL ENTORNO COMUNITARIO | JESSICA CIFUENTES RODRIGUEZ | 1 | $ 915.734 | CUMPLE | $ 5.015.734 | $ 752.360 | $ 5.768.094 |
| | | | 2 | $ 800.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 3 | $ 400.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 4 | $ 800.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 5 | $ 400.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 6 | $ 400.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 7 | $ 500.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 8 | $ 400.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 9 | $ 400.000 | CUMPLE | | | |
| | TOTAL IDEAL POR ENTREGA | | | | | $ 17.107.793 | $ 2.726.670 | $ 19.834.469 |

- Se realizó la verificación de los soportes e informes entregados por los ejecutores de los equipos territoriales en salud.

- Se dejan observaciones teniendo en cuenta la verificación de los soportes, con el fin de mejorar la manera de presentación de los mismos y compromisos adquiridos para la sexta entrega.
- Se da el valor sugerido para el pago de talento humano asociado a la quinta entrega de $ 17.107.799 más el valor administrativo $ 2.726.670 para un total de $ 19.834.469 correspondiente al pago de la ejecución quinta entrega.

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | instituccionales y de cooperantes, registro fotográfico. | |
| 2 | Identificar y coordinar con los integrantes de los equipos básicos locales (profesionales y auxiliar), los trámites pertinentes para la resolución de canalización efectiva teniendo en cuenta la especificidad del rol de cada uno en el equipo. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:** 1. Acta de articulación con integrantes de los equipos básicos locales (profesionales y auxiliar), Registro fotográfico. **(Todas las entregas).** 2. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar, de la ficha de caracterización familiar, en el módulo de canalizaciones, y base de datos que de cuenta de **TODAS LAS CANALIZACIONES** de los diferentes equipos básicos locales (profesionales y auxiliar), que permita hacer medición de la efectividad a nivel municipal; en esta se debe evidenciar el diligenciamiento completo de cada una de las variables, base de datos incluida en Caja de Herramientas. **Observación:** El corresponsal es el encargado de realizar verificacion y seguimiento de las canalizaciones no efectivas a su cargo, desde el módulo de canalizaciones de la plataforma ArcGIS Survey 1,2,3. | Se observa un acta sobre mesa de trabajo con el equipo APS PIC Departametal, en el mes de junio donde se hace entrega de canalizaciones de promotoras a corresponsal. |
| 3 | Desarrollo de mesas de trabajo con los diferentes actores Municipales con la finalidad de gestionar, generar estrategías y acuerdos para el acceso a bienes y **servicios sociales y servicios de salud**, garantizando la canalización efectiva. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:** 1. Acta que de cuenta de la gestión, las estrategias y acuerdos para el acceso a bienes y **servicios sociales y de salud**, garantizando la canalización efectiva, registro fotográfico de las mesas de trabajo. | Se realiza un acta de articulación de casos en riesgo y socializacion de gestiones con ente territorial el dia 24 de junio con secretaria de desarrollo, contado en total con 9 peronas dentro de ellas promotras en salud del Pic general y Trabajo Social.<br>Se realiza un acta de articulación en COVE MUNICIPAL, donde se aclaran los casos en riesgo y se determinan medidas para ello tambien es importante aclarar que se socializó la gestión del ingreso de un adulto mayor en riesgo. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 4 | **JORNADAS DE SALUD :** Participacion del Corresponsal en Salud.<br>1. Apoyar proceso de agendamiento y demanda efectiva y eficiente, para la realización de las jornadas de Salud en el marco de las acciones de concurrencia; con el fin de garantizar la atención de los usuarios por parte de los prestadores de servicios sociales y de salud, de los usuarios que hayan sido priorizados con algún tipo de canalización, que se pueda resolver en las Jornadas de Salud, en busca de aportar a la efectividad de las canalizaciones del equipo de concurrencia.<br>2. Brindar asesoría e información a los usuarios en los procesos de gestión de trámites ante las EAPB e IPSs, informando los canales de comunicación actualizados de cada EAPB. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Formato base de canalización y seguimiento a la demanda donde se evidencie el agendamiento de las personas.<br>2. Soportes de la metodología utilizada para el agendamiento y convocatoria a la jornada de Salud ( carteleras, afiches, flayers, médios de comunicación virtual etc), Registro fotográfico.<br>3. Informe de actividades PIC, Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 en medio físico y en Excel y el respectivo formato de consolidación en Excel de las personas que recibieron información a los usuarios en los procesos de gestión de trámites ante las EAPB e IPSs. | Se realiza base de demanda inducida sobre la convocatoria de personas para la jornada de salud en la vereda de Pueblo Nuevo.<br>Se realiza informe de activiades PIC donde se expone la gestion de capacitacion de tramites en salud 4 personas y se anexa soportes de la metodologia usada para la convocatoria.<br>se realizan listas digitalizadas y soportes de listas en fisico en la jornada de salud de PUEBLO NUEVO. |
| 5 | Notificar mensualmente al ente territorial sobre los casos sociales y de Salud exitosos de canalización efectiva, su tramitología y los fallidos para su apoyo e intervención. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Acta de mesa de trabajo con ente territorial en donde se haga retroalimentación de casos sociales y de salud exitosos de canalización efectiva.<br>2. Formato base de canalización y seguimiento a la demanda, donde se evidencie las canalizaciones no resueltas.<br>3. Correo electrónico al ente territorial municipal, que describa las principales barreras para la atención de los casos no resueltos.<br>4. Informe de casos con cierre, en proceso o que requieran continuidad en la gestión con actores servicios sociales y de salud, que apunte al proceso de efectividad de los casos canalizados durante la vigencia. Información de Actividades PIC Código: M-PDS-GSP-FR-029, (Quinta entrega). | Se realiza un acta de notificacion mensual con coodinador PIC EL 28 de JUNIO donde se establecen lo casos en riesgo, en tramite, efectivos y no efectivos. |
| 6 | Realizar gestión sectorial para los procesos de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud - **SGSSS** de la población no afiliada – PNA mensualmente. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Acta de reunión y registro fotográfico.<br>2. Base de canalizaciones a aseguramiento municipal. | Se realiza 1 acta de de reunion con lider SAC, EL 27 de JUNIO EN LA OFICINA DE DESARROLLO HUMANO, donde se evidencia gestión de un aseguramiento EFECTIVO y en tramite por respuesta a gestión cambios de IPS.<br>Se realiza base de aseguramiento municipal de dicho mes. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 7 | Realizar apoyo a la gestión de las autorizaciones y solicitudes de la totalidad de los riesgos priorizados de la población canalizada, con el fin de mitigar vulneración de derechos y barreras presentadas en la prestación del servicio tales como:<br>- Gestantes sin asistencia a controles y con dificultad en la afiliación<br>- Persona sin afiliación al sistema de Salud.<br>- Pacientes crónicos con riesgo urgente o sin tratamiento.<br>- Menores con desnutrición.<br>- Menores con signo de peligro de muerte.<br>- Personas con situaciones criticas de riesgo y o muerte en salud mental.<br>- Recién nacido sin consulta posparto.<br>- Menor de 30 días sin valoración de lactancia materna.<br>- Menor sin esquema completo de vacunación.<br>- Adultos mayores en abandono y población en riesgo. social.<br>-Población victima de conflicto de armado sin atender.<br>y demás casos prioritarios en salud y sociales que se puedan evidenciar dentro del ente territorial. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:** 1. Formato de información de Actividades PIC Código: M-PDS-GSP-FR-029, anexar pantallazos de los soportes (citas asignadas, remisiones, comunicaciones oficiales enviadas a través de medios formales como correo electrónico, oficios radicados, peticiones, quejas, reclamos etc..) de las gestiones realizadas. | Se realiza formato de informacion de actividades ala fecha del 27 de junio donde se evidencia en el, soportes de personas sin afiliacion al sistema de salud, gestion de gestantes en riesgo, personas con situaciones criticas de riesgo en salud mental, menores y adultos mayores sin esquema de vacunacion, adultos en riesgo social: lo anteriormente mencionado fue lo encontrado y caracterizado en terreno por las promotoras en salud y el informe general con las estadisticas pertinentes. |

| ENTORNO COMUNITARIO: Mónica Alejandra Delgadillo | | | |
|---|---|---|---|
| **ÍTEM** | **ACTIVIDAD DESARROLLADA** | **EVIDENCIA REQUERIDA** | **DESCRIPCIÓN DE SOPORTES ENTREGADOS** |
| 1 | Realizar análisis social de las relaciones de los actores locales, niveles de participación comunitaria y tensiones existentes en cada uno de los municipios con ampliación del conocimiento a través de la elaboración y/o actualización de cartográfica social.<br>**PRIMER MOMENTO:** Levantamiento de línea base de los determinantes sociales en salud pública.<br>**SEGUNDO MOMENTO:** Levantamiento de mapa de actores y tensiones (cartografía social).<br>**TERCER MOMENTO:** Desarrollo de mesas de trabajo para la identificación de problemáticas y alternativas de solución (organizaciones institucionales).<br>**CUARTO MOMENTO:** Desarrollo de mesas de trabajo para la identificación de problemáticas y alternativas de solución (organizaciones comunitarias).<br>**QUINTO MOMENTO:** Elaboración de informe final y socialización con actores. | **ENTREGA I:** Se debe diligenciar matríz de línea base de indicadores con datos propios del municipio, previa revisión de documentos según ficha técnica.<br>**ENTREGA II:** Se debe realizar la matriz de mapa de actores y tensiones (cartografía social), reconocimineto inicial del territorio y dinámicas básicas (sociales, economicas, ambientales entre otras). **ENTREGA III:** Acta de mesa de trabajo (organizaciones institucionales) y matriz de priorización de problemas, listado de asistencia y registro fotográfico con georeferenciación.<br>**ENTREGA IV:** Acta de mesa de trabajo (organizaciones comunitarias) y matriz de priorización de problemas, listado de asistencia y registro fotográfico con georeferenciación.<br>**ENTREGA V:** Informe cualicuantitativo final con los resultados del análisis de los insumos, obtenidos en los diferentes momentos y acta de socialización con sus respectivos listados de asistencia y registro fotográfico con georeferenciación. | Se realizo entrega de infome final de diagnostico social el dia 17 de junio del año 2025, se evidencia acta de socialización de diagnostico social con fecha del 20 y 21 de junio del año en curso, la cual conto con la participación de 12 actores sociales , entre ellos se encuentra comunidad y actores institucionales. La actividad se ejecuto en la vereda Pueblo Viejo y el centro poblado del municipio de Ubaque.Como soporte del proceso, se anexa listado de asistencia y registro fotografico. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2 | Teniendo en cuenta el análisis de los determinantes en salud realizado en la actividad número 1, desarrollar acciones de sensibilización y capacitación acorde a los temas priorizados dirigidos a: Juntas de accion comunal, asociaciones comunitarias, vigías de vigilancia comunitaria, grupos ICBF (madres comunitarias, personas responsables de primera infancia), grupos institucionalizados, comunidad en general. | **ENTREGA I, III ,IV, Y V:** Se debe capacitar un grupo de personas diferentes de la comunidad, por esto se debe tener un contenido metodológico para el desarrollo de las sesiones y presentar en cada una de las entregas lo siguiente:<br>* Informe de Actividades PIC Código: M-PDS-GSP-FR-029, incluye registro fotografico de personas capacitadas (según lista de asistencia) incluidos los soportes de las herramientas audivisuales y ludicopedagogicas empleadas.<br>* Listas de asistencia física- escaneada y digitalizada en formato de Excel Formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 versión 6.<br>* Matriz consolidado control de asistencia Formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR -095.<br>**Observación 1:** Las temáticas están basadas al análisis de los determinantes en salud de cada municipio.<br>**Observación 2:** Las actividades deben tener mínimo 15 participantes. | Se realizo entrega de dos informes de capacitación en las siguientes temáticas:<br>1.Capacitación enfermedad artritis reumatoide, se conto con la participación de 15 asistentes pertenecientes a comunidad en general. La actividad se ejecutó el dia 09 de junio del 2025, en la vereda Romero Bajo y centro poblado del municipio de Ubaque.<br>2. Capacitación prevención de enfermedad de artrosis, se conto con la asistencia de 15 asistentes quienes se encuentra en el ciclo de vida de la vejez.La actividad se ejecutó el dia 10 de junio del año 2025 en la casa cural del centro de Ubaque.Se realiza entrega de 2 listados de asistencia, registros fotograficos y matriz consolidado de asistencia. |
| 3 | Sensibilizar y capacitar a la comunidad en general como proceso de educación en salud, en donde se desarrollen sesiones articulados con la entidad territorial con los siguientes núcleos temáticos:<br>- Fortalecimiento de redes sociales y comunitarias.<br>- Empoderamiento y participación social.<br>- El cuidado de sí, del medio ambiente y de la comunidad.<br>- Cuidado de la salud mental basado en los siguientes temas: Bienestar emocional, psicológico y social, socialización de rutas de atención de eventos especificos de salud mental y líneas de teleorientación y demás acciones que incidan en la disminución de riesgos de salud mental en el entorno comunitario.<br>- Primeros Auxilios Psicológicos.<br>- El cuidado del Recien Nacido; detectar los signos de peligro y muerte, promoviendo el control del recién nacido y control postparto de puérperas. | **ENTREGA I, II, III , IV, y V:** Se debe contar con un grupo de personas comprometidas de la comunidad, por esto se debe tener un contenido metodológico para el desarrollo de las sesiones y presentar en cada una de las entregas lo siguiente:<br>* Informe de Actividades PIC Código: M-PDS-GSP-FR-029, incluye registro fotográfico de personas capacitadas (según lista de asistencia) incluidos los soportes de las herramientas audivisuales y ludicopedagogicas empleadas.<br>* Listas de asistencia física- escaneada y digitalizada en formato de excel Formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 versión 6.<br>* Matriz consolidado control de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR -095.<br>Esta actividad se debe realizar con un mínimo de tres (3) temas por entrega, a excepción de la última entrega.<br>**Observación 1:** Las actividades deben tener mínimo quince (15) participantes. | Se evidencia informe de capacitación entorno a la tematica bienestar psicológico enfocado hacia el manejo del estrés. Se conto con la asistencia de 15 adultos mayores. La actividad se ejecutó el dia 24 de junio del año 2025 en la casa cural del municipio de Ubaque.Se realiza entrega de un listados de asistencia, registros fotografico y matriz consolidado de asistencia. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 4 | Desarrollar capacidades con el Talento Humano que realiza acciones de atención en salud pública al municipio (PIC Municipal, EAPB, IPS, E.S.E, entre otros) para cualificar y socializar información relacionada con la atención en salud pública a los habitantes del municipio, atendiendo a la implementación de acciones con enfoque en población diferencial (Indígenas, NARP, LGBTIQA+, Género) o vulnerables por condición o situación (Migrantes, Habitante de calle, Población Privada de la Libertad, entre otros). | **ENTREGA I,II,III, IV y V:** Las temáticas a trabajar son las siguientes: 1. Rutas para la atención integral en salud a población Retornada, Refugiada y Migrante. 2. Ruta para la atención integral en salud a la población con enfoque étnico (Indígenas, negros, afrodescendientes, raizales y palenqueros-NARP). 3. Ruta para la atención integral en salud a la población habitante de calle o en riesgo de estarlo y privada de la libertad. 4. Ruta para la atención integral en salud con enfoque de género. 5. Ruta para la atención integral en salud a la población LGBTIQA+ **SOPORTES:** Debe evidenciar la articulación de acciones municipales y presentar en cada una de las entregas:<br>* Actas de reunión.<br>* Listas de asistencia física y digitalizada en formato de Excel Formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 versión 6.<br>* Matriz consolidado control de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR -095.<br>* Registro fotográfico de personas capacitadas (según lista de asistencia) con georeferenciación incluidos los soportes de las herramientas audivisuales y ludicopedagogicas empleadas.<br>**Observación 1:** Las actividades deben tener mínimo 20 participantes<br>**Observación 2:** Se debe socializar una (1) una ruta por entrega. | Se realiza entrega de dos actas de socialización de RIA para población LGTBIQA+; se realizo socialización a 40 participantes, profesionales en salud y comunidad en general.Se lleva acabo el 12 de junio y el 18 de junio del 2025. La actividad se implemento en el Centro de salud de Ubaque. Se hace entrega de listados de asistencia, soporte fotografico y matriz consolida de asistencia. |
| 5 | Proveer la conformación y el fortalecimiento de la Red de Vigilancia Comunitaria de eventos de interés en salud pública (ReVCom), a través de jornadas de capacitación. | **ENTREGA I** Realizar convocatoria por los diferentes canales de comunicación, (redes sociales, carteleras, emisora municipal, etc), para la socialización de la red de vigilancia comunitaria, que incluye realización de reunión y la elaboración de directorio de las personas interesadas en conformar la red de vigilancia comunitaria.<br>**ENTREGA I, II,III, IV y V:** Capacitación en las siguientes temáticas: 1. Ficha de reporte comunitario.<br>2. Salud Mental.<br>3. Desnutrición – Maternidad Segura.<br>4. ETV- Zoonosis.<br>5. Inmunoprevenibles.<br>6. Brotes – ETAS-<br>7. Intoxicaciones por sustancias químicas.<br>8. No trasmisibles – Ambiente y Entorno.<br>*Actas de reunión.<br>*Listas de asistencia física- escaneada y digitalizada en formato de excel Formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 versión 5.<br>*Matriz consolidado control de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR -095. | Se realiza entrega de acta de capacitacón en la temática: Enfermedades trasmisibles e inmunoprevenibles , se conto con la participación de 10 personas ,la actividad se implemento el 18 de junio del 2025,lugar de ejecución Biblbioteca Jaime Pardo Leal, Centro municipio de ubaque . Se entrega matriz consolidada, registro de asistencia y soporte fotografico. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | *Registro fotográfico de personas capacitadas (según lista de asistencia) con georeferenciación incluidos los soportes de las herramientas audivisuales y ludicopedagogicas empleadas.<br>Esta actividad se debe realizar con un minimo de dos (2) temas por entrega, a partir de la primera entrega.<br>**Observación 1:** En la primera entrega se entregan dos (2) productos de conformación de la red con sus ditrectorio de actores y la socialización de dos temáticas.<br>**Observación 2:** Las actividades deben tener minimo diez (10) participantes. | |
| 6 | Apoyar la convocatoria y participar en las Jornadas de Salud dentro del marco de la Concurrencia Departamental programadas por la E.S.E. en el territorio, informando sobre la oferta de servicios en salud sexual, reproductiva y salud Mental y realizando acciones educativas a la comunidad participante. | **ENTREGA II, III, IV Y V.**<br>* Material utilizado para la convocatoria y para la actividad educativa.<br>* Informe de Actividades PIC Código: M-PDS-GSP-FR-029.<br>Registro fotográfico que de soporte a la difusión del material de convocatoria y jornada y registro fotográfico de participación en la jornada.<br>* Único registro de asistencia de la población que asistente a la jornada formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 versión 5, en medio físico y en Excel.<br>* Formato de consolidación en Excel. | Se observa informe de actividad en jornada de salud vereda Pueblo Nuevo, la cual se ejecuto el 23 de mayo del 2025 , donde se realizo sensibilización en torno a a educación sexual y educación mental, sumado a apoyo a la convocatoria de la jornada de salud. 20 personas beneficiadas de la actividad.Se observa fistado asistencia, soporte fotografico. |
| 7 | Organizar encuentros con grupos priorizados (juntas de acción comunal, madres comunitarias, organizaciones sociales, grupos de jóvenes etc.) en el municipio, donde se promocione la actividad física, alimentación saludable, convivencia y resolución de conflictos y demás actividades enfocadas a la salud a través de (cineforos, jornadas artísticas, culturales y deportivas, caminatas, murales, ciclopaseos,etc.) | **ENTREGA II,III Y IV**<br>* Acta de concertación del desarrollo de la actividad con los diferentes sectores (Desarrollo social, cultura, educación, centros de vida, etc).<br>*Registro fotográfico de personas capacitadas (según lista de asistencia) con georeferenciación incluidos los soportes de las herramientas audivisuales y ludicopedagogícas empleadas.<br>* Informe de Actividades ejecutivo PIC Código: M-PDS-GSP-FR-029.<br>* Registro de asistencia Formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 versión 6, en medio físico y en Excel.<br>* Formato de consolidación de excel.<br>**Observación:** El profesional del entorno comunitario debera realizar articulación con los diferentes entes para poder desarrollar las actividades y así contar con participación de profesionales que desarrollen las acciones educativas, lúdico participativas. | Se observa informe y acta de articulacion de ejecución de encuentro de promoción de actividad fisica , se conto con la asistencia de 10 beneficiarios,comunidad en general. La actividad se ejecuto el 7 de junio del 2025 en la Escuela Vereda Fistega. Se realiza entrega de listado de asistencia, registro fotografico y matriz consolidada de asistencia. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 8 | Sensibilizar frente a los derechos y deberes de la población trabajadora de la economía popular y comunitaria, incluyendo acceso a atención médica en el momento de presentrar accidentes relacionados con el trabajo. **Mensualmente diez (10 ) unidades de trabajo informal UTI.** | **ENTREGA I,II,III Y IV.**<br>*Informe de actividades mensual, donde se detalle la información socializada, unidades de trabajo intervenidas, número de trabajadores informados, actividades económicas y conclusiones.<br>* Listados de asistencia **(REGISTRO DE ASISTENCIA A LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS)**, en medio físico y digitado en Excel diligenciado completamente en cada una de sus variables. *Registro fotográfico el cual debe contar con fecha, hora y evidenciar la actividad realizada.<br>*Material utilizado (folletos, videos, carteleras, etc.). No será válido el material entregado por la Secretaría. Los productos que no gocen de la calidad requerida no serán válidos. | Se realiza entrega de informe de sensibilización a trabajadores informales en la temática de derechos y deberes de los trabajadores, asistentes 10 participantes, la cual se desarrollo el 16 de junio del 2025 , el lugar de ejecución Centro urbano del Municipio de Ubaque.Se observa soporte listado de asistencia y registro fotografico. |
| 9 | Desarrollar talleres teórico prácticos sobre alimentación saludable de acuerdo a las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABAs) teniendo en cuenta la región, la memoria ancestral del territorio, la producción de alimentos del territorio, disponibilidad y acceso a los alimentos y al agua en el municipio. Un (1) taller por entrega dirigido a líderes, comunidad en general, organizaciones de la sociedad civil, asociaciones de campesinos, población de programas sociales, jóvenes, adulto mayor, etc. Se debe garantizar la diversidad de población en los diferentes momentos del curso de la vida a fin de garantizar el intercambio generacional de información. | **ENTREGA I, II,III, IV y V.**<br>* Informe de Actividades PIC Código: M-PDS-GSP-FR-029.<br>Listados de asistencia (REGISTRO DE ASISTENCIA A LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS), en medio físico y digital en Excel diligenciado completamente en cada una de sus variables.<br>*Registro fotográfico el cual debe contar con fecha, hora y evidenciar la actividad realizada.<br>* Mapa alimentario del territorio (registro ancestral de alimentos), registro de material utilizado para la parte práctica. | Se realiza entrega de informe de taller teorico practico de alimentación saludable, el dia 16 de junio del 2025, el cual se ejecuto en el Polideportivo municipal , se conto con la asistencia de 15 beneficiarios, quienes se encuentran en los ciclos de vida de la niñes y juventud. Se observa listado de asistencia, registro fotografico y mapa agroalimentario. |

## CONCLUSIONES

| TALENTO HUMANO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| UBAQUE | AUXILIAR DE ENFERMERÍA 1 | DIANA MAYERLY PARDO | 1 | $ 400.000 | CUMPLE | $ 2.600.000 | $ 394.862 | $ 2.994.862 |
| | | | 2 | $ 300.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 3 | $ 200.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 4 | $ 100.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 5 | $ 500.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 6 | $ 700.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 7 | $ 200.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 8 | $ 100.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 9 | $ 100.000 | CUMPLE PARCIALMENTE | | | |
| | AUXILIAR DE ENFERMERIA 2 | HEYDY CRUZ | 1 | $ 400.000 | CUMPLE | $ 2.632.413 | $ 394.862 | $ 3.027.275 |
| | | | 2 | $ 300.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 3 | $ 200.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 4 | $ 100.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 5 | $ 500.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 6 | $ 700.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 7 | $ 200.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 8 | $ 100.000 | CMPLE | | | |
| | | | 9 | $ 132.413 | CMPLE | | | |
| | AUXILIAR DE ENFERMERIA 3 | MARY NELCY HERRERA | 1 | $ 400.000 | CUMPLE | $ 2.632.413 | $ 394.862 | $ 3.027.275 |
| | | | 2 | $ 300.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 3 | $ 200.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 4 | $ 100.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 5 | $ 500.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 6 | $ 700.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 7 | $ 200.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 8 | $ 100.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 9 | $ 132.413 | CUMPLE | | | |
| | CORRESPONSAL | VALENTINA RUIZ PEÑA | 1 | $ 232.413 | CUMPLE | $ 2.632.413 | $ 394.862 | $ 3.027.275 |
| | | | 2 | $ 400.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 3 | $ 200.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 4 | $ 300.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 5 | $ 300.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 6 | $ 200.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 7 | $ 1.000.000 | CUMPLE | | | |
| | PROFESIONAL ENTORNO COMUNITARIO | MONICA ALEJANDRA DELGADILLO | 1 | $ 915.734 | CUMPLE | $ 5.015.734 | $ 752.360 | $ 5.768.094 |
| | | | 2 | $ 800.000 | NO APLICA | | | |
| | | | 3 | $ 400.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 4 | $ 800.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 5 | $ 400.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 6 | $ 400.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 7 | $ 500.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 8 | $ 400.000 | CUMPLE | | | |
| | | | 9 | $ 400.000 | CUMPLE | | | |
| | TOTAL IDEAL POR ENTREGA | | | | | $ 15.512.973 | $ 2.331.808 | $ 17.844.781 |

- Se realizó la verificación de los soportes e informes entregados por los ejecutores de los equipos territoriales en salud.
- Se dejan observaciones teniendo en cuenta la verificación de los soportes, con el fin de mejorar la manera de presentación de los mismos y compromisos adquiridos para la sexta entrega.
- Se da el valor sugerido para el pago de talento humano asociado a la quinta entrega de $ 15.512.573 más el valor administrativo $ 2.331.808 para un total de $ 17.844.781 correspondiente al pago de la ejecución quinta entrega.

## CONCLUSIONES EJECUCIÓN DE PIC DEPARTAMENTAL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE FOMEQUE- QUINTA ENTREGA:

# FACTURADO PARA LA QUINTA ENTREGA: $ 59.429.166

| JORNADA DE SALUD | |
|---|---|
| FÓMEQUE | VALOR |
| TRANSPORTE | $1.000.000,00 |
| ALIMENTACION | $600.000,00 |
| DIFUSION | $450.000,00 |
| MATERIALES DIDACTICOS | $249.999,00 |
| TOTAL POR CADA JORNADA | $ 2.299.999 |

| CHOACHÍ | VALOR |
|---|---|
| TRANSPORTE | $1.000.000,00 |
| ALIMENTACION | $600.000,00 |
| DIFUSION | $450.000,00 |
| MATERIALES DIDACTICOS | $249.999,00 |
| TOTAL POR CADA JORNADA | $ 2.299.999 |

| UBAQUE | VALOR |
|---|---|
| TRANSPORTE | $1.000.000,00 |
| ALIMENTACION | $600.000,00 |
| DIFUSION | $450.000,00 |
| MATERIALES DIDACTICOS | $249.999,00 |
| TOTAL POR CADA JORNADA | $ 2.299.999 |

| TOTAL TALENTO HUMANO | |
|---|---|
| MUNICIPIO | VALOR |
| FÓMEQUE | $ 14.849.919 |
| CHOACHÍ | $ 19.834.469 |
| UBAQUE | $ 17.844.781 |
| TOTAL | $ 52.529.169 |

| TOTAL JORNADAS DE SALUD | |
|---|---|
| MUNICIPIO | VALOR |
| FÓMEQUE | $ 2.299.999 |
| CHOACHÍ | $ 2.299.999 |
| UBAQUE | $ 2.299.999 |
| TOTAL | $ 6.899.997 |

| TOTAL FACTURA | |
|---|---|
| TH | JORNADAS |
| $ 52.529.169 | $ 6.899.997 |
| $ | 59.429.166 |

**MARY LUZ BARRERA ORDUZ**

COORDINADORA SALUD PÚBLICA
ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE FOMEQUE

Gobernación de CUNDINAMARCA

**PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD**
**GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA**
**FORMATO PARA IDENTIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE GESTANTES - KARDEX INDIVIDUAL DE GESTANTES Y PUÉRPERAS**

Código: M-PDS-GSP-FR-025
Versión: 01
Fecha de aprobación: 20 / Marzo / 2019

N° FICHA FAMILIAR: | MUNICIPIO: Ubaque | VEREDA: Lucio | ÁREA: Rural | FECHA VISITA: 15-4-25

FUENTE: APS [X] PIC [ ] CONCURRENCIA [ ]

DIRECCIÓN: Lucio a | TELÉFONO: 3224618378.

**IDENTIFICACIÓN**

| 1er. NOMBRE | 2do. NOMBRE | 1er. APELLIDO | 2do. APELLIDO |
|---|---|---|---|
| Kelly | Yasmin | Gutierrez | Herrera |

TIPO DE DOCUMENTO: CC [X] TI [ ] CE [ ] ADULTO SIN IDENTIFICACIÓN [ ] NUIP [ ] N° DOCUMENTO: 1076200235 | FECHA DE NACIMIENTO: 14-4-05

**NOTIFICACIÓN DE GESTANTE MENOR 15 AÑOS**
JUSTICIA [ ] PROTECCIÓN [ ] SALUD [ ]

**ESTADO CIVIL**
SOLTERA [ ] CASADA [ ] VIUDA [ ] SEPARADA [ ] UNIÓN LIBRE [X]

**EDAD**: 20

**PERTENENCIA ÉTNICA**
INDÍGENA [ ] ROM-GITANO [ ] RAIZAL [ ]
PALENQUERO [ ] AFRO COLOMBIANO [ ] OTRO [ ]

**GRUPO POBLACIONAL**
DESMOVILIZADA [ ] MADRE COMUNITARIA [ ] CON DISCAPACIDAD [ ] TRATA DE PERSONAS [ ]
HABITANTE DE CALLE [ ] MIGRANTE [ ] POBLACIÓN CARCELARIA [ ] VICTIMA CONFLICTO ARMADO [ ]

**TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD**
VISUAL [ ] FÍSICA [ ] COGNITIVA [ ]
AUDITIVA [ ] MÚLTIPLE [ ] NINGUNA [ ]
SORDO - CEGUERA [ ] MENTAL O PSICOSOCIAL [ ]

**VINCULACIÓN A RÉGIMEN DE SALUD**
CONTRIBUTIVO [ ] ESPECIAL [ ]
SUBSIDIADO [ ] NINGUNO [ ]

NOMBRE EAPB: Famisanar

NOMBRE IPS PRIMARIA DE ATENCIÓN: Centro de Salud Ubaque

**ESCOLARIDAD**: PRIMARIA [ ] SECUNDARIA [X] TÉCNICA [ ] UNIVERSITARIA [ ] ESPECIALISTA [ ] SIN ESTUDIOS [ ]

**IDENTIFICACIÓN DE LA GESTACIÓN ACTUAL**

**EMBARAZO ACTUAL**

FORMULA OBSTÉTRICA: G 1 P [ ] C [ ] A [ ] V [ ] M [ ] | FECHA ULTIMO PARTO: D D M M A A A A | CONSULTA PRECONCEPCIONAL: SI [ ] NO [X]

FEC. ÚLTIMA MENSTRUACIÓN: 11 05 2024 | SEMANA DE GESTACIÓN: 6 | FECHA PROBABLE DE PARTO: 02 02 2025 | ASISTENCIA CPNT: SI [ ] NO [ ]

FECHA INICIO CPNT: 15 04 2025 | TIENE CARNÉ MATERNO: SI [ ] NO [ ] | CUANTAS SEMANAS TENIA AL INICIO DEL CPNT: 5 | A CUANTOS CPNT ASISTIÓ: 1

FECHA DEL ULTIMO CPNT: D D M M A A A A

**VACUNAS**

TD/TT: 1D [ ] 2D [ ] 3D [ ] 4D [ ] 5D [ ] SIN VACUNA [ ] | ESQUEMA COMPLETO [ ] | DPT ACELULAR SI [ ] NO [ ] | INFLUENZA SI [ ] NO [ ]

**VALORACIÓN DE RIESGO GESTACIONAL**

| A. ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS | | | B. CONDICIONES ASOCIADAS | | | C. EMBARAZO ACTUAL | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DEPRESIÓN POS PARTO | SI | NO | ANEMIA DE CÉLULAS FALCIFORMES | SI | NO | AMENAZA DE ABORTO | SI | X |
| ENFERMEDAD FIBROFOBLÁSTICA | SI | NO | ASMA | SI | NO | ANEMIA | SI | NO |
| EDAD: MENOS DE 15 AÑOS | SI | NO | CUALQUIER ENF. CRÓNICA DIAGNOSTICADA | SI | NO | CONSUMO DE ALCOHOL, CIGARRILLO | SI | X |
| EDAD: MAYOR DE 35 | SI | NO | DIABETES GESTACIONAL | SI | NO | DESNUTRICIÓN | SI | NO |
| HEMORRAGIA POS PARTO | SI | NO | DIABETES MELLITUS I Y II | SI | NO | EMBARAZO MÚLTIPLE | SI | NO |
| HOSPITALIZACIÓN EN GESTACIONES PREVIAS | SI | NO | ENFERMEDAD CARDIACA | SI | NO | EMBARAZO NO DESEADO | SI | X |
| MAS DE DOS CESÁREAS | SI | NO | ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA | SI | NO | HEMORRAGIA VAGINAL: MENOR DE 20 SEMANAS | SI | NO |
| MUERTE FETAL | SI | NO | HIPERTENSIÓN CRÓNICA | SI | NO | HEMORRAGIA VAGINAL: MAYOR DE 20 SEMANAS | SI | NO |
| MUERTE PERINATAL | SI | NO | IVU RECURRENTE | SI | NO | HEPATITIS B | SI | NO |
| PARIDAD: 0 PARTOS | SI | NO | TRASTORNOS TIROIDEOS | SI | NO | INICIO CPNT DESPUÉS SEM 10 | SI | NO |
| PARIDAD: MAYOR A 4 PARTOS | SI | NO | VARICES SEVERAS | SI | NO | MALFORMACIONES FETALES | SI | NO |
| PARTO PREMATURO | SI | NO | VIH - SÍFILIS | SI | NO | OBESIDAD | SI | X |
| RECIÉN NACIDO CON BAJO PESO | SI | NO | | | | PLACENTA PREVIA | SI | NO |
| RIESGO DE ISOINMUNIZACIÓN | SI | NO | | | | RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS | SI | NO |
| TRASTORNOS HIPERTENSIVOS | SI | NO | | | | SÍFILIS GESTACIONAL | SI | NO |
| MAS DE DOS ABORTOS | SI | NO | | | | TOXOPLASMOSIS | SI | NO |
| | | | | | | TRABAJO DE PARTO PROLONGADO | SI | NO |
| | | | | | | TRASTORNO HIPERTENSIVO | SI | NO |
| | | | | | | TRASTORNO CRECIMIENTO UTERINO | SI | NO |
| | | | | | | VIH MATERNO | SI | NO |

PUNTAJE TOTAL BAJO RIESGO = NO RIESGO ALTO= SI



Powered by CamScanner

Gobernación de CUNDINAMARCA

**PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD**
**GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA**
**FORMATO PARA IDENTIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE GESTANTES - KARDEX INDIVIDUAL DE GESTANTES Y PUÉRPERAS**

Código: M-PDS-GSP-FR-025
Versión: 01
Fecha de aprobación: 20 / Marzo / 2019

N° FICHA FAMILIAR | MUNICIPIO: Ubaque | VEREDA: Fistega | ÁREA: Rural | FECHA VISITA: 14-3-25

FUENTE: APS [X] PIC [ ] CONCURRENCIA [ ]

DIRECCIÓN: Fistega. | TELÉFONO: 300 687 9425

| 1er. NOMBRE | 2do. NOMBRE | 1er. APELLIDO | 2do. APELLIDO |
|---|---|---|---|
| Diana | Carolina | Herrera | Chavez. |

TIPO DE DOCUMENTO: CC [X] TI [ ] CE [ ] ADULTO SIN IDENTIFICACIÓN [ ] NUIP [ ] N° DOCUMENTO: 1076200719 | FECHA DE NACIMIENTO: 14-3-90

**NOTIFICACIÓN DE GESTANTE MENOR 15 AÑOS**
JUSTICIA [ ] PROTECCIÓN [ ] SALUD [ ]

**ESTADO CIVIL**
SOLTERA [ ] CASADA [ ] VIUDA [ ] SEPARADA [ ] UNIÓN LIBRE [X]

**EDAD**: 35

**PERTENENCIA ÉTNICA**
INDÍGENA [ ] ROM-GITANO [ ] RAIZAL [ ] PALENQUERO [ ] AFRO COLOMBIANO [ ] OTRO [ ]

**GRUPO POBLACIONAL**
DESMOVILIZADA [ ] MADRE COMUNITARIA [ ] CON DISCAPACIDAD [ ] TRATA DE PERSONAS [ ]
HABITANTE DE CALLE [ ] MIGRANTE [ ] POBLACIÓN CARCELARIA [ ] VICTIMA CONFLICTO ARMADO [ ]

**TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD**
VISUAL [ ] FÍSICA [ ] COGNITIVA [ ]
AUDITIVA [ ] MÚLTIPLE [ ] NINGUNA [X]
SORDO - CEGUERA [ ] MENTAL O PSICOSOCIAL [ ]

**VINCULACIÓN A RÉGIMEN DE SALUD**
CONTRIBUTIVO [ ] ESPECIAL [ ]
SUBSIDIADO [X] NINGUNO [ ]

**NOMBRE EAPB**: Famisanar

**NOMBRE IPS PRIMARIA DE ATENCIÓN**: Centro de Salud Ubaque

**ESCOLARIDAD**: PRIMARIA [ ] SECUNDARIA [X] TÉCNICA [ ] UNIVERSITARIA [ ] ESPECIALISTA [ ] SIN ESTUDIOS [ ]

**EMBARAZO ACTUAL**

FORMULA OBSTÉTRICA: G 1 P [ ] C [ ] A [ ] V [ ] M [ ] | FECHA ULTIMO PARTO: D D M M A A A A | CONSULTA PRECONCEPCIONAL: SI [ ] NO [X]

FEC. ÚLTIMA MENSTRUACIÓN: 03 10 2024 | SEMANA DE GESTACIÓN: 22 | FECHA PROBABLE DE PARTO: 08 07 2025 | ASISTENCIA CPNT: SI [X] NO [ ]

FECHA INICIO CPNT: 01 01 2025 | TIENE CARNÉ MATERNO: SI [X] NO [ ] | CUANTAS SEMANAS TENIA AL INICIO DEL CPNT: 14 | A CUANTOS CPNT ASISTIÓ: 3

FECHA DEL ULTIMO CPNT: D D M M A A A A

**VACUNAS**

TD/TT: 1D [ ] 2D [ ] 3D [ ] 4D [ ] 5D [ ] SIN VACUNA [ ] | ESQUEMA COMPLETO [ ] | DPT ACELULAR SI [ ] | INFLUENZA SI [ ] NO [ ]

**A. ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS**

| | SI | NO |
|---|---|---|
| DEPRESIÓN POS PARTO | SI | NO |
| ENFERMEDAD FIBROFOBLÁSTICA | SI | NO |
| EDAD: MENOS DE 15 AÑOS | SI | NO |
| EDAD: MAYOR DE 35 | SI | NO |
| HEMORRAGIA POS PARTO | SI | NO |
| HOSPITALIZACIÓN EN GESTACIONES PREVIAS | SI | NO |
| MAS DE DOS CESÁREAS | SI | NO |
| MUERTE FETAL | SI | NO |
| MUERTE PERINATAL | SI | NO |
| PARIDAD: 0 PARTOS | SI | NO |
| PARIDAD: MAYOR A 4 PARTOS | SI | NO |
| PARTO PREMATURO | SI | NO |
| RECIÉN NACIDO CON BAJO PESO | SI | NO |
| RIESGO DE ISOINMUNIZACION | SI | NO |
| TRASTORNOS HIPERTENSIVOS | SI | NO |
| MAS DE DOS ABORTOS | SI | NO |

**B. CONDICIONES ASOCIADAS**

| | SI | NO |
|---|---|---|
| ANEMIA DE CÉLULAS FALCIFORMES | SI | NO |
| ASMA | SI | NO |
| CUALQUIER ENF. CRÓNICA DIAGNOSTICADA | SI | NO |
| DIABETES GESTACIONAL | SI | NO |
| DIABETES MELLITUS I Y II | SI | NO |
| ENFERMEDAD CARDIACA | SI | NO |
| ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA | SI | NO |
| HIPERTENSIÓN CRÓNICA | SI | NO |
| IVU RECURRENTE | SI | NO |
| TRASTORNOS TIROIDEOS | SI | NO |
| VARICES SEVERAS | SI | NO |
| VIH - SÍFILIS | SI | NO |

**C. EMBARAZO ACTUAL**

| | SI | NO |
|---|---|---|
| AMENAZA DE ABORTO | SI | [X] |
| ANEMIA | SI | [X] |
| CONSUMO DE ALCOHOL, CIGARRILLO | SI | [X] |
| DESNUTRICIÓN | SI | [X] |
| EMBARAZO MÚLTIPLE | SI | [X] |
| EMBARAZO NO DESEADO | [X] | NO |
| HEMORRAGIA VAGINAL: MENOR DE 20 SEMANAS | SI | [X] |
| HEMORRAGIA VAGINAL: MAYOR DE 20 SEMANAS | SI | [X] |
| HEPATITIS B | SI | [X] |
| INICIO CPNT DESPUÉS SEM 10 | SI | [X] |
| MALFORMACIONES FETALES | SI | [X] |
| OBESIDAD | SI | [X] |
| PLACENTA PREVIA | SI | [X] |
| RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS | SI | [X] |
| SÍFILIS GESTACIONAL | SI | [X] |
| TOXOPLASMOSIS | SI | [X] |
| TRABAJO DE PARTO PROLONGADO | SI | [X] |
| TRASTORNO HIPERTENSIVO | SI | [X] |
| TRASTORNO CRECIMIENTO UTERINO | SI | [X] |
| VIH MATERNO | SI | [X] |

PUNTAJE TOTAL BAJO RIESGO = NO RIESGO ALTO= SI

Powered by CamScanner

Gobernación de Cundinamarca

**PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD**
**GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA**
**FORMATO PARA IDENTIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE GESTANTES - KARDEX INDIVIDUAL DE GESTANTES Y PUÉRPERAS**

Código: M-PDS-GSP-FR-025
Versión:01
Fecha de aprobación: 20 / Marzo / 2019

N° FICHA FAMILIAR: 0005 MUNICIPIO: Ubaque VEREDA: Lucaya ÁREA: Rural FECHA VISITA: 15-04-25

FUENTE APS: X PIC: CONCURRENCIA:

DIRECCIÓN: Lucaya TELÉFONO: 3214843347

**DATOS PERSONALES**

| 1er. NOMBRE | 2do. NOMBRE | 1er. APELLIDO | 2do. APELLIDO |
|---|---|---|---|
| Yaibel | Liliana | Gutierrez | Herrera |

TIPO DE DOCUMENTO: CC: TI: X CE: ADULTO SIN IDENTIFICACIÓN: NUIP: N° DOCUMENTO: 1076201062 FECHA DE NACIMIENTO: 16-9-010

**NOTIFICACIÓN DE GESTANTE MENOR 15 AÑOS**
JUSTICIA: PROTECCIÓN: SALUD: X

**ESTADO CIVIL**
SOLTERA: CASADA: VIUDA: SEPARADA: UNIÓN LIBRE: X

**EDAD**: 14

**PERTENENCIA ÉTNICA**
INDÍGENA: ROM-GITANO: RAIZAL:
PALENQUERO: AFRO COLOMBIANO: OTRO:

**GRUPO POBLACIONAL**
DESMOVILIZADA: MADRE COMUNITARIA: CON DISCAPACIDAD: TRATA DE PERSONAS:
HABITANTE DE CALLE: MIGRANTE: POBLACIÓN CARCELARIA: VICTIMA CONFLICTO ARMADO:

**TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD**
VISUAL: FÍSICA: COGNITIVA:
AUDITIVA: MÚLTIPLE: NINGUNA: X
SORDO - CEGUERA: MENTAL O PSICOSOCIAL:

**VINCULACIÓN A RÉGIMEN DE SALUD**
CONTRIBUTIVO: ESPECIAL:
SUBSIDIADO: X NINGUNO:

**NOMBRE EAPB**: Famisanar

**NOMBRE IPS PRIMARIA DE ATENCIÓN**: Centro de salud Ubaque

**ESCOLARIDAD**: PRIMARIA: SECUNDARIA: X TÉCNICA: UNIVERSITARIA: ESPECIALISTA: SIN ESTUDIOS:

**EMBARAZO ACTUAL**

FORMULA OBSTÉTRICA: G 1 P C A V M
FECHA ULTIMO PARTO: D D M M A A A A
CONSULTA PRECONCEPCIONAL: SI: NO: X
FEC. ÚLTIMA MENSTRUACIÓN: 09 02 2025
SEMANA DE GESTACIÓN: 9
FECHA PROBABLE DE PARTO: 09 11 2025
ASISTENCIA CPNT: SI: X NO:
FECHA INICIO CPNT: 13 04 2024
TIENE CARNÉ MATERNO: SI: NO:
CUANTAS SEMANAS TENIA AL INICIO DEL CPNT: 9
A CUANTOS CPNT ASISTIÓ: 3
FECHA DEL ULTIMO CPNT: D D M M A A A A

**VACUNAS**
TD/TT 1D: 2D: 3D: 4D: 5D: SIN VACUNA: ESQUEMA COMPLETO: DPT ACELULAR: SI: INFLUENZA: SI:

**A. ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS**

| | SI | NO |
|---|---|---|
| DEPRESIÓN POS PARTO | | |
| ENFERMEDAD FIBROFOBLÁSTICA | | |
| EDAD: MENOS DE 15 AÑOS | | |
| EDAD: MAYOR DE 35 | | |
| HEMORRAGIA POS PARTO | | |
| HOSPITALIZACIÓN EN GESTACIONES PREVIAS | | |
| MAS DE DOS CESÁREAS | | |
| MUERTE FETAL | | |
| MUERTE PERINATAL | | |
| PARIDAD: 0 PARTOS | | |
| PARIDAD: MAYOR A 4 PARTOS | | |
| PARTO PREMATURO | | |
| RECIÉN NACIDO CON BAJO PESO | | |
| RIESGO DE ISOINMUNIZACION | | |
| TRASTORNOS HIPERTENSIVOS | | |
| MAS DE DOS ABORTOS | | |

**B. CONDICIONES ASOCIADAS**

| | SI | NO |
|---|---|---|
| ANEMIA DE CÉLULAS FALCIFORMES | | |
| ASMA | | |
| CUALQUIER ENF. CRÓNICA DIAGNOSTICADA | | |
| DIABETES GESTACIONAL | | |
| DIABETES MELLITUS I Y II | | |
| ENFERMEDAD CARDIACA | | |
| ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA | | |
| HIPERTENSIÓN CRÓNICA | | |
| IVU RECURRENTE | | |
| TRASTORNOS TIROIDEOS | | |
| VARICES SEVERAS | | |
| VIH - SÍFILIS | | |

**C. EMBARAZO ACTUAL**

| | SI | NO |
|---|---|---|
| AMENAZA DE ABORTO | | X |
| ANEMIA | | X |
| CONSUMO DE ALCOHOL, CIGARRILLO | | X |
| DESNUTRICIÓN | | X |
| EMBARAZO MÚLTIPLE | | X |
| EMBARAZO NO DESEADO | | X |
| HEMORRAGIA VAGINAL: MENOR DE 20 SEMANAS | | X |
| HEMORRAGIA VAGINAL: MAYOR DE 20 SEMANAS | | |
| HEPATITIS B | | |
| INICIO CPNT DESPUÉS SEM 10 | | |
| MALFORMACIONES FETALES | | |
| OBESIDAD | | |
| PLACENTA PREVIA | | |
| RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS | | |
| SÍFILIS GESTACIONAL | | |
| TOXOPLASMOSIS | | |
| TRABAJO DE PARTO PROLONGADO | | |
| TRASTORNO HIPERTENSIVO | | |
| TRASTORNO CRECIMIENTO UTERINO | | |
| VIH MATERNO | | |

PUNTAJE TOTAL BAJO RIESGO = NO RIESGO ALTO= SI



Powered by CamScanner

Gobernación de CUNDINAMARCA

**PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD**
**GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA**
**FORMATO PARA IDENTIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE GESTANTES - KARDEX INDIVIDUAL DE GESTANTES Y PUÉRPERAS**

Código: M-PDS-GSP-FR-025
Versión:01
Fecha de aprobación: 20 / Marzo / 2019

N° FICHA FAMILIAR | MUNICIPIO Ubaque | VEREDA Puente Amarillo | ÁREA Rural | FECHA VISITA 13-4-25

FUENTE APS [X] PIC [ ] CONCURRENCIA [ ]

DIRECCIÓN Puente Amarillo Sobre la via | TELÉFONO 3113560140

| 1er. NOMBRE | 2do. NOMBRE | 1er. APELLIDO | 2do. APELLIDO |
|---|---|---|---|
| Maria | Jesus | Chavez | Gutierrez. |

TIPO DE DOCUMENTO: CC [X] TI [ ] CE [ ] ADULTO SIN IDENTIFICACIÓN [ ] NUIP [ ] N° DOCUMENTO 1076021440 FECHA DE NACIMIENTO 23-2-95

**NOTIFICACIÓN DE GESTANTE MENOR 15 AÑOS**
JUSTICIA [ ] PROTECCIÓN [ ] SALUD [ ]

**ESTADO CIVIL**
SOLTERA [ ] CASADA [ ] VIUDA [ ] SEPARADA [ ] UNIÓN LIBRE [X]

**EDAD** 30

**PERTENENCIA ÉTNICA**
INDÍGENA [ ] ROM-GITANO [ ] RAIZAL [ ] PALENQUERO [ ] AFRO COLOMBIANO [ ] OTRO [ ]

**GRUPO POBLACIONAL**
DESMOVILIZADA [ ] MADRE COMUNITARIA [ ] CON DISCAPACIDAD [ ] TRATA DE PERSONAS [ ]
HABITANTE DE CALLE [ ] MIGRANTE [ ] POBLACIÓN CARCELARIA [ ] VICTIMA CONFLICTO ARMADO [ ]

**TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD**
VISUAL [ ] FÍSICA [ ] COGNITIVA [ ]
AUDITIVA [ ] MÚLTIPLE [ ] NINGUNA [ ]
SORDO - CEGUERA [ ] MENTAL O PSICOSOCIAL [ ]

**VINCULACIÓN A RÉGIMEN DE SALUD**
CONTRIBUTIVO [ ] ESPECIAL [ ]
SUBSIDIADO [X] NINGUNO [ ]

**NOMBRE EAPB** Nueva eps / Ubaque

**NOMBRE IPS PRIMARIA DE ATENCIÓN** Nueva E.P.S.

**ESCOLARIDAD** PRIMARIA [ ] SECUNDARIA [ ] TÉCNICA [X] UNIVERSITARIA [ ] ESPECIALISTA [ ] SIN ESTUDIOS [ ]

**EMBARAZO ACTUAL**

FORMULA OBSTÉTRICA G 3 P 1 C 1 A [ ] V [ ] M [ ] | FECHA ULTIMO PARTO 16 04 2019 | CONSULTA PRECONCEPCIONAL [X] NO [ ]

FEC. ÚLTIMA MENSTRUACIÓN 23 02 2025 | SEMANA DE GESTACIÓN 7 | FECHA PROBABLE DE PARTO 29 11 2025 | ASISTENCIA CPNT [X] NO [ ]

FECHA INICIO CPNT 23 04 2025 | TIENE CARNÉ MATERNO [X] NO [ ] | CUANTAS SEMANAS TENIA AL INICIO DEL CPNT [ ] | A CUANTOS CPNT ASISTIÓ [ ]

FECHA DEL ULTIMO CPNT D I D M M A A A A

**VACUNAS**
TD/TT 1D [ ] 2D [ ] 3D [ ] 4D [ ] 5D [ ] SIN VACUNA [ ] ESQUEMA COMPLETO [ ] DPT ACELULAR SI [ ] NO [ ] INFLUENZA SI [ ] NO [ ]

**A. ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS**

| | | |
|---|---|---|
| DEPRESIÓN POS PARTO | SI | NO |
| ENFERMEDAD FIBROFOBLÁSTICA | SI | NO |
| EDAD — MENOS DE 15 AÑOS | SI | NO |
| EDAD — MAYOR DE 35 | SI | NO |
| HEMORRAGIA POS PARTO | SI | NO |
| HOSPITALIZACIÓN EN GESTACIONES PREVIAS | SI | NO |
| MAS DE DOS CESÁREAS | SI | NO |
| MUERTE FETAL | SI | NO |
| MUERTE PERINATAL | SI | NO |
| PARIDAD — 0 PARTOS | SI | NO |
| PARIDAD — MAYOR A 4 PARTOS | SI | NO |
| PARTO PREMATURO | SI | NO |
| RECIÉN NACIDO CON BAJO PESO | SI | NO |
| RIESGO DE ISOINMUNIZACION | SI | NO |
| TRASTORNOS HIPERTENSIVOS | SI | NO |
| MAS DE DOS ABORTOS | SI | NO |

**B. CONDICIONES ASOCIADAS**

| | | |
|---|---|---|
| ANEMIA DE CÉLULAS FALCIFORMES | SI | NO |
| ASMA | SI | NO |
| CUALQUIER ENF. CRÓNICA DIAGNOSTICADA | SI | NO |
| DIABETES GESTACIONAL | SI | NO |
| DIABETES MELLITUS I Y II | SI | NO |
| ENFERMEDAD CARDIACA | SI | NO |
| ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA | SI | NO |
| HIPERTENSIÓN CRÓNICA | SI | NO |
| IVU RECURRENTE | SI | NO |
| TRASTORNOS TIROIDEOS | SI | NO |
| VARICES SEVERAS | SI | NO |
| VIH - SÍFILIS | SI | NO |

**C. EMBARAZO ACTUAL**

| | | |
|---|---|---|
| AMENAZA DE ABORTO | SI | NO |
| ANEMIA | SI | NO |
| CONSUMO DE ALCOHOL, CIGARRILLO | SI | NO |
| DESNUTRICIÓN | SI | NO |
| EMBARAZO MÚLTIPLE | SI | NO |
| EMBARAZO NO DESEADO | SI | NO |
| HEMORRAGIA VAGINAL — MENOR DE 20 SEMANAS | SI | NO |
| HEMORRAGIA VAGINAL — MAYOR DE 20 SEMANAS | SI | NO |
| HEPATITIS B | SI | NO |
| INICIO CPNT DESPUÉS SEM 10 | SI | NO |
| MALFORMACIONES FETALES | SI | NO |
| OBESIDAD | SI | NO |
| PLACENTA PREVIA | SI | NO |
| RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS | SI | NO |
| SÍFILIS GESTACIONAL | SI | NO |
| TOXOPLASMOSIS | SI | NO |
| TRABAJO DE PARTO PROLONGADO | SI | NO |
| TRASTORNO HIPERTENSIVO | SI | NO |
| TRASTORNO CRECIMIENTO UTERINO | SI | NO |
| VIH MATERNO | SI | NO |

PUNTAJE TOTAL BAJO RIESGO = NO RIESGO ALTO= SI



Powered by CamScanner

Gestantes Junio.

Gobernación de Cundinamarca

| PROMOCION DEL DESARROLLO DE SALUD<br>GESTION DE LA SALUD PUBLICA | Código:M-PDS-GSP-GPSP-FR-091<br>Version: 6 |
|---|---|
| REGISTRO DE ASISTENCIA A LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS | Fecha de Aprobación: 15 de enero de 2025 |

Señor Ciudadano, autoriza la Gobernación de Cundinamarca a utilizar sus datos personales para fines estadísticos exclusivamente con cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente. Así mismo, se le informa que usted puede ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico habeasdata@saludpublica.gov.co

1. FECHA: JUNIO 2. TEMATICA: HOGARES

3. MUNICIPIO: UBAQUE 4. LUGAR: Puente Amarillo.

5. RESPONSABLE ACTIVIDAD (Nombres y Apellidos):

6. Tipo de identificacion: C Número: 20485391 Firma Mary Nelcy Herrera.

| No | NOMBRES Y APELLIDOS | IDENTIFICACIÓN: TIPO (1.CC 2.TI 3.RC 4.OTRO Especificar instructivo) | IDENTIFICACIÓN: N° | ENTORNO (1.Hogar 2. Comunitario 3. Laboral 4. Educativo 5. Institucional) | SEXO (1. Masculino 2. Femenino) | FECHA DE NACIMIENTO (Dia / Mes / Año) | AFILIACION SALUD (1. Contributivo 2. Subsidiado 3. Excepción 4. Especial 5. No asegurado) | POBLACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL (1. Indígena 2 Afro 3. Palenquero 4. Raizal 5. ROM 6. Migrante 7 PVFA) | DISCAPACIDAD (1. Física 2. Auditiva 3. Visual 4. Sordera 5. Intelectual 6. Mental 7. Múltiple) | POBLACION VULNERABLE (1 PPE 2. Habitante Calle 3. LGBTIQ+ 4. Personas en situacion ne prostitución 5. Usuarios de drogas inyectables) | EMBARAZADA (1.SI 2 No) | OCUPACION U OFICIO | LUGAR DE VIVIENDA (1. Rural Disperso 2. Cabecera Municipal 3. Centro poblado) | DIRECCIÓN | TELEFONO | CODIGO CUPS INTERVENCIONES COLECTIVAS | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Maria Jesus Chavez | CC | 1076021440 | 1 | 2 | 32-2-95 | 2 | — | — | — | 1 | Hogar | 1 | Puente Amarillo | 311356 0140 | | - Maria Ch. |
| | Diana Carolina Herrera | CC | 1076200719 | 1 | 2 | 14-3-95 | 2 | — | — | — | 1 | Hogar | 1 | Fistega | 3006841425 | | - Diana C. Herrera. |
| | Yoibel Liliana Cuchanez | TI | 1076201062 | 1 | 2 | 16-9-[illegible] | 2 | — | — | — | 1 | [illegible] | 1 | Juaga | 321.485 3247 | | - Liliana G |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

| **OBJETIVO DE LA REUNION:** | **FECHA:** | **ACTA No.** |
|---|---|---|
| Capacitar frente a la temática de enfermedades trasmisibles e inmunoprevenibles a integrantes de la Red de Vigilancia Comunitaria | 18/06/2025 | 6 |

| **LUGAR:** | **HORA INICIO** | **HORA FINALIZACIÓN** |
|---|---|---|
| Biblioteca Jaime Pardo Leal - Centro | 04:15 P.M. | 5:30 P.M. |

## ORDEN DEL DÍA

1. Acciones de seguimiento a compromisos adquiridos en el acta anterior.
1.Saludo y presentación.
2. Socialización temática de enfermedades trasmisibles e inmunoprevenibles.
3. Acuerdos
4. Cierre

## DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. Acciones de seguimiento a compromisos adquiridos en el acta anterior.

1.Se inicia con el saludo de la profesional a cargo, quien expone el objetivo de la sesión la cual es capacitar frente a las temáticas de enfermedades trasmisibles e inmunoprevenibles.
2. Se dio inicio a la sexta sesión de fortalecimiento de la Red de Vigilancia Comunitaria, la cual comenzó con una reflexión sobre la importancia de continuar con el proceso de identificación y reporte oportuno de los eventos en salud pública que puedan afectar a la comunidad. Durante la jornada, se realizó una retroalimentación de los temas abordados en sesiones anteriores, reforzando la necesidad de mantenerlos presentes en el ejercicio comunitario.

Se informó a los participantes que esta sería la última sesión del proceso de fortalecimiento. No obstante, se aclaró que continuarán vinculados como vigías de salud dentro de la Red de Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad (VEBAC), dando continuidad a su rol activo en la detección y notificación de eventos de interés en salud pública.

En este contexto, la señora Johana Castro manifestó la importancia de contar con un canal unificado para la notificación de dichos eventos, sugiriendo que la comunicación a través de WhatsApp ha resultado efectiva. Se reiteró a los participantes que pueden utilizar este medio para reportar novedades, situaciones emergentes o cualquier requerimiento relacionado con el proceso de vigilancia comunitaria.

Durante la sesión también se socializó el reporte de una vigía de salud, quien informó sobre un presunto caso de dengue en una mujer adulta mayor residente en la vereda Santa Ana Alta. Se indicó que la paciente recibió atención médica oportuna, y que, tras la evaluación clínica, el diagnóstico final correspondió a un cuadro de gastroenteritis y colitis.

**Desarrollo temático**

Posteriormente, se dio paso al desarrollo temático previsto para la sesión. Como estrategia de participación, se formuló a los asistentes la pregunta: ¿Qué comprende por enfermedades transmisibles?

Ante esta, la señora Johana Castro respondió: “todas aquellas enfermedades que se transmiten por virus, bacterias, vectores, alimentos o agua”. Se indicó que su respuesta era correcta y se complementó el concepto, explicando que las enfermedades transmisibles son causadas por agentes infecciosos —como virus, bacterias, hongos o parásitos— y pueden transmitirse directa o indirectamente de una persona a otra a través del aire, alimentos, vectores, objetos contaminados y fluidos corporales.

Se explicó que, durante la intervención, se abordarían cuatro eventos en salud pública, comenzando por las enfermedades transmisibles. En esta categoría, se profundizó en dos patologías específicas: hepatitis virales y enfermedad diarreica aguda (EDA).

**Hepatitis virales:**
Se expuso que, según el Ministerio de Salud y Protección Social (2020), las hepatitis virales comprenden un grupo de infecciones causadas por los virus A, B, C, D y E. Estas infecciones generan inflamación del hígado y, en algunos casos, pueden derivar en complicaciones graves o volverse crónicas. Cada tipo de virus presenta diferencias en cuanto a mecanismos de transmisión, duración de la infección, medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento.

Los síntomas más comunes incluyen fiebre, ictericia (coloración amarillenta de piel, mucosas y ojos), dolor abdominal, orina oscura, heces claras, náuseas, vómito, pérdida del apetito y malestar articular. No obstante, algunas personas pueden cursar la infección de forma asintomática.

Se explicó que la transmisión y prevención varían según el tipo de hepatitis:

**-Hepatitis A y E**: Se transmiten principalmente por la ingesta de alimentos o agua contaminados y por prácticas higiénicas inadecuadas, incluyendo relaciones sexuales sin protección. En cuanto a las medidas preventivas se encuentra el lavado de manos, preparación segura de alimentos y vacunación de Hepatitis A

**-Hepatitis B, C y D**: Se transmiten a través del contacto con sangre, semen y otros fluidos corporales infectados. También pueden transmitirse de madre a hijo durante el parto, al compartir jeringas, objetos de higiene personal o mediante procedimientos invasivos con instrumentos no esterilizados. La prevención incluye el uso de

preservativos, evitar compartir agujas y objetos personales, y la vacunación contra la hepatitis B. Las medidas preventivas incluyen el lavado frecuente de manos, consumo de agua potable, uso de preservativos y, en el caso de la hepatitis A, la vacunación en grupos en riesgo.

**Enfermedad diarreica aguda**

En lo que respecta a esta enfermedad se menciona que según el Instituto Nacional de Salud (INS) de Colombia, la Enfermedad Diarreica Aguda se define como:

“La presencia de tres o más deposiciones líquidas o semilíquidas en 24 horas, con o sin otros síntomas como fiebre, vómito o dolor abdominal, cuya duración es menor de 14 días.”

Con la cual se pueden llegar a presentar síntomas tales como; diarrea liquida o semilíquida, fiebre, dolor abdominal, náuseas, vomito, decaimiento y malestar general. Se refiere que esta enfermedad se presenta con mayor incidencia en niños menores de 5 años, por ello es importante reconocer los signos de alarma por deshidratación que requieren de una atención medica inmediata, entre los cuales se encuentran: boca y lengua seca, llanto sin lágrimas, hundimiento de los ojos, disminución o ausencia de la orina, irritabilidad, sed intensa, piel que no vuelve rápidamente a su lugar cuando se pellizca.

Diversos agentes patógenos están asociados a la EDA, entre ellos:

- **Rotavirus**: virus responsable de la diarrea en menores de 5 años.
- **Escherichia coli**: bacteria productora de toxinas intestinales.
- **Campylobacter**: bacteria comúnmente presente en carne cruda.
- **Salmonella**: bacteria causante de la salmonelosis, relacionada con el consumo de alimentos contaminados o el contacto con animales portadores.
- **Vibrio cholerae**: bacteria causante del cólera, caracterizada por diarrea acuosa grave de rápida aparición.

Es entonces, que las medidas de prevención frente a la Enfermedad Diarreica Aguda son fundamentales para reducir su incidencia, especialmente en la población infantil. Entre las principales estrategias se destacan la inmunización con la vacuna contra el rotavirus, el lavado frecuente de manos con agua y jabón, la desinfección adecuada de objetos y superficies, y el consumo exclusivo de agua potable y segura. Asimismo, es indispensable garantizar la cocción completa de los alimentos, en especial las carnes, así como implementar buenas prácticas de higiene durante la manipulación y preparación de los mismos. Otras acciones clave incluyen la eliminación adecuada de excretas, el mantenimiento de condiciones sanitarias en baños y cocinas, evitar el consumo de leche cruda y promover la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad. Estas medidas contribuyen significativamente a prevenir los brotes de EDA y a proteger la salud de los grupos más vulnerables.

Posteriormente, se continua con el abordaje de una de las enfermedades inmunoprevenibles, partiendo de que este tipo de enfermedades pueden prevenirse por medio de la vacunación de acuerdo al Instituto Nacional de Salud.

Se expone que una de estas enfermedades es la **varicela zoster**, a continuación se presentaran la conceptualización abordada con respecto a este evento en salud:

La varicela enfermedad sumamente contagiosa causada por el virus de la varicela-zóster. Se trata de un virus de la familia de los herpesvirus cuyo único hospedador natural conocido es el ser humano. Cuando una persona ha pasado la varicela, el virus permanece inactivo en las células nerviosas. Puede reactivarse posteriormente y provocar una dolorosa afección conocida como herpes zóster. (Organización Mundial de la Salud, s.f)

Este virus se caracterizada clínicamente por la presencia de fiebre, malestar general, pérdida del apetito y la aparición de una erupción cutánea que progresa de máculas a pápulas, vesículas y finalmente costras. Este cuadro se presenta con mayor frecuencia en la infancia, aunque también puede afectar a adultos no inmunizados, en quienes suele presentarse de forma más grave. La erupción suele iniciarse en el rostro y el tronco, extendiéndose posteriormente al resto del cuerpo (Centers for Disease Control and Prevention, 2022).

Los síntomas suelen durar entre 5 y 10 días, y en casos severos pueden presentarse complicaciones como infecciones bacterianas secundarias, neumonía o encefalitis.El virus se transmite principalmente por vía aérea a través de gotículas respiratorias expulsadas al toser, estornudar o hablar, así como por contacto directo con el líquido de las lesiones cutáneas de una persona infectada.

La prevención se basa fundamentalmente en la inmunización mediante la vacuna contra la varicela, recomendada en la infancia y también en adultos susceptibles. Otras medidas incluyen el aislamiento de los casos durante el período de contagio, que comienza uno o dos días antes de la aparición del exantema y se extiende hasta que todas las lesiones se han convertido en costras (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022). El lavado frecuente de manos y la desinfección de objetos personales también son prácticas recomendadas para reducir el riesgo de transmisión, como evitar el contacto con personas contagiadas.

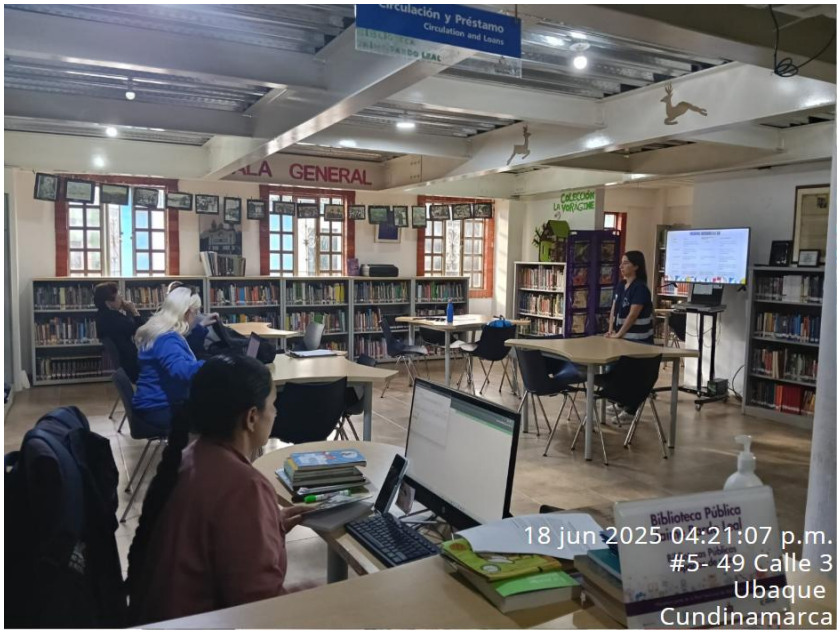
Finalmente, se da cierre a la sesión agradeciendo a los miembros de la Red de Vigilancia Comunitaria (Revcom) por su disposición y activa participación en el proceso formativo. Se reitera la importancia de dar continuidad a la labor de vigilancia de los eventos en salud pública, con el propósito de fortalecer la capacidad de respuesta del sistema de salud y contribuir a la protección colectiva de la comunidad.

**CONCLUSIONES**

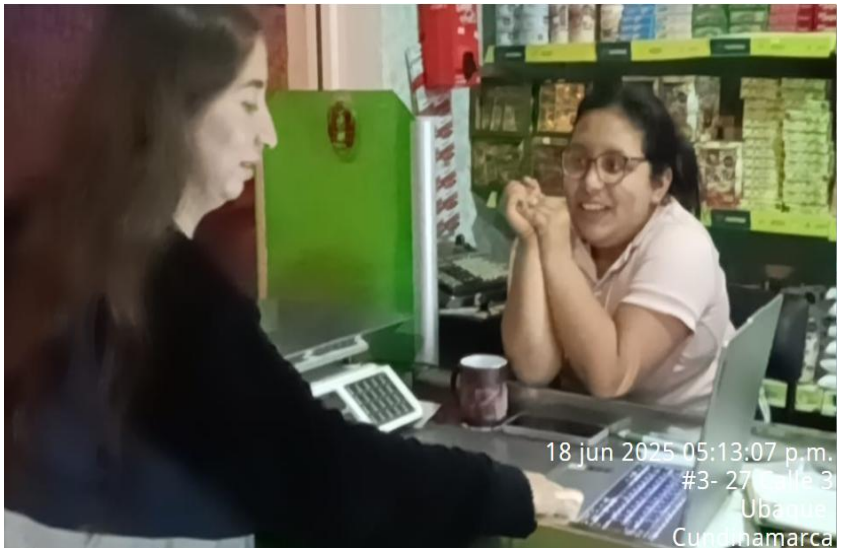
Se concluye que esta última sesión de fortalecimiento de la Red de Vigilancia Comunitaria permitió consolidar los conocimientos adquiridos por los participantes en torno a las enfermedades transmisibles e inmunoprevenibles, resaltando su compromiso como vigías activos en sus territorios. Se reforzó la importancia de continuar con la identificación y notificación oportuna de eventos en salud pública, destacando la efectividad del canal de comunicación vía WhatsApp para reportar situaciones emergentes. Asimismo, se evidenció apropiación de conceptos clave mediante la participación activa en el desarrollo temático, abordando en profundidad enfermedades como las hepatitis virales, la enfermedad diarreica aguda y la varicela zoster, incluyendo mecanismos de transmisión, síntomas, prevención y atención oportuna.

Además, se resaltó la capacidad de respuesta comunitaria frente a alertas sanitarias, como lo demuestra el reporte de un caso sospechoso que fue gestionado adecuadamente. La jornada concluyó con un reconocimiento a la labor desempeñada por los miembros de la Red, reiterando el llamado a mantener una participación activa y coordinada en los procesos de vigilancia comunitaria, con el fin de fortalecer la respuesta en salud pública y proteger colectivamente a la comunidad.

**Registro fotográfico**






**COMPROMISOS ADQUIRIDOS:**

| COMPROMISO | FECHA DE CUMPLIMIENTO | RESPONSABLE |
|---|---|---|
| Continuar con el proceso de vigilancia de eventos en salud publica dentro de la comunidad | 20/07/2025 | Miembros Revcom |
| Estar atenta y activar ruta en caso de que se requiera, por reportes de eventos en salud publica notificados por la comunidad. | 20/07/2025 | Profesional-Entorno comunitario |

**ASISTENTES:**

| NOMBRE Y APELLIDOS | CARGO | ENTIDAD | FIRMA |
|---|---|---|---|
| Clara Inez Aguas | Hogar | N/A | N/A |
| Ligia Salgado | Docente pensionada | N/A | N/A |
| Luz Johana Castro | Independiente | N/A | N/A |
| Katherine Garcia | Aux enfermería | N/A | N/A |
| Astrid Garcia | Docente Edu. Especial | Alcaldía | N/A |
| Leidy Turriago | Docente | Alcaldía | N/A |
| Yousselly Castillo | Tendera | N/A | N/A |
| Henry Peñarosa | Agricultor | N/A | N/A |
| Maria T Ramos | Independiente | N/A | N/A |
| Yury Sabogal | Independiente | N/A | N/A |

| Gobernación de Cundinamarca | PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL | Código: E – PID – FR - 004 |
|---|---|---|
| | | Versión 05 |
| | ACTA DE REUNIÓN | Fecha de Aprobación: 11/09/24 |

| OBJETIVO DE LA REUNIÓN: | FECHA: | ACTA No. |
|---|---|---|
| Proveer la conformación y el fortalecimiento de la Red de Vigilancia Comunitaria de eventos de interés en salud pública (ReVCom), a través de jornadas de capacitación. | Junio 6 de 2025 | 3 |

| LUGAR: | HORA INICIO | HORA FINALIZACIÓN |
|---|---|---|
| Centro Vida, Ana de Jesús Varela | 8:00 am | 10:00 am |

## DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

**1.1 Descripción de la población asistente**

La jornada contó con la participación de 12 personas de diferentes veredas del municipio, en su mayoría adultos y adultas mayores que han venido involucrándose de manera voluntaria en procesos de organización comunitaria en salud. También asistieron líderes y lideresas de juntas de acción comunal, cuidadores informales y personas con trayectorias de enfermedad crónica en su entorno familiar. El grupo se caracterizó por su interés en aportar a la vigilancia comunitaria en salud pública desde una perspectiva territorial, reconociendo las dificultades estructurales de acceso al sistema de salud, la escasa presencia institucional en zonas rurales dispersas y la necesidad de activar mecanismos de alerta temprana desde la comunidad. La actividad hizo parte del proceso de capacitación sobre la ReVCom como estrategia articuladora de participación, información y respuesta frente a eventos de interés en salud pública.

**2. Metodología de la actividad realizada**

La metodología empleada se fundamentó en la educación popular, el diálogo de saberes y el aprendizaje significativo desde el hacer colectivo. Se diseñó una jornada pedagógica que integró momentos reflexivos, ejercicios simbólicos y herramientas visuales para facilitar la comprensión de los conceptos centrales de la vigilancia comunitaria. La corpografía fue utilizada como estrategia pedagógica transversal, permitiendo a las y los participantes construir una representación simbólica del cuerpo comunitario y los eventos que lo afectan, así como identificar sus roles como actores activos en la identificación, canalización y seguimiento de estos eventos. Se trabajó en grupos y se promovió la construcción conjunta de acuerdos sobre cómo organizar la red de vigilancia, establecer flujos de información y fortalecer la respuesta comunitaria.

**2.1 Actividad lúdica de inicio**

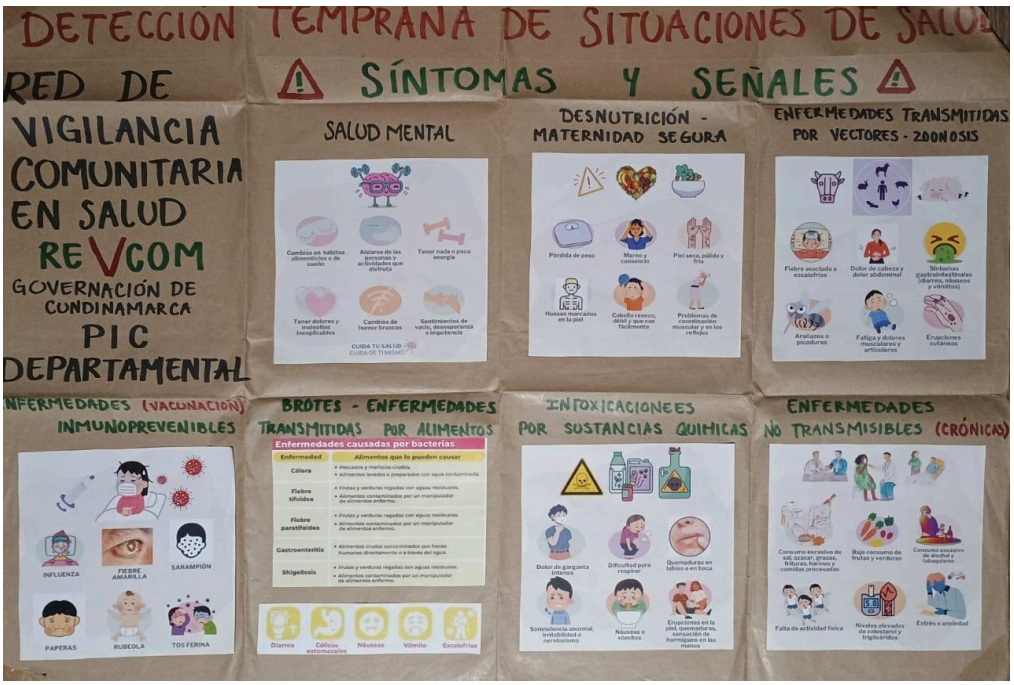
La sesión se abrió con la actividad "¿Dónde duele la comunidad?", una dinámica lúdica en la que se usó la silueta humana de papel para representar simbólicamente a la comunidad. Cada participante marcó con una lana o cinta adhesiva de color una parte del cuerpo que consideraba “adolorida” o afectada en su comunidad: el corazón por la desunión, la cabeza por la falta de información, los pies por el difícil acceso, el estómago por la mala alimentación, entre otros. Esta actividad facilitó el reconocimiento colectivo de los problemas comunes desde una perspectiva empática y visual, estableciendo el vínculo entre el cuerpo individual y el cuerpo social. A través del juego simbólico se generó un lenguaje común para avanzar hacia la noción de vigilancia comunitaria.

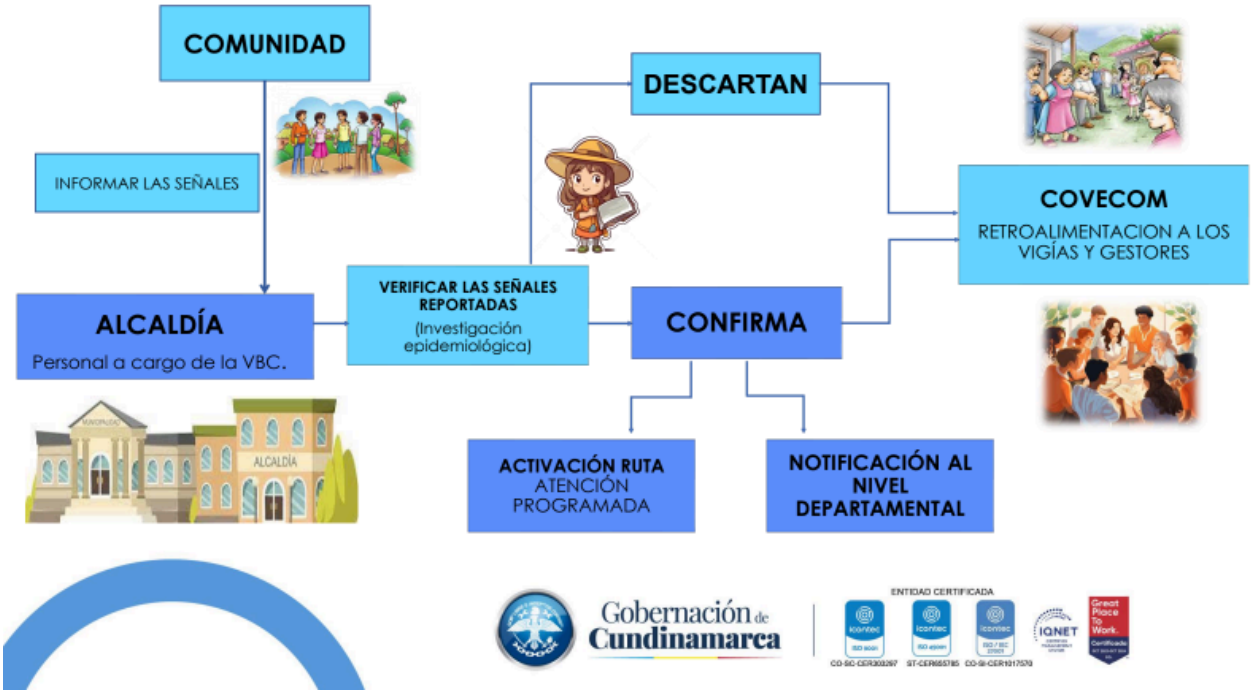
**2.2 Explicación del tema**

Durante el desarrollo de la jornada se explicó qué es la vigilancia en salud pública y cómo esta puede ser fortalecida desde la comunidad a través de la observación cotidiana, la identificación temprana de señales de alarma, y el reporte de eventos que afectan la salud colectiva. Se abordaron conceptos clave como evento de interés en salud pública, factores de riesgo, canales de notificación, y redes de cuidado. Se enfatizó que la vigilancia comunitaria no reemplaza las funciones del sistema de salud, sino que lo complementa desde una lógica de corresponsabilidad, participación activa y conocimiento situado. Se contextualizó la ReVCom como un mecanismo que permite que la comunidad se organice para observar, comunicar, acompañar y contribuir a la respuesta frente a brotes, enfermedades crónicas, problemas de salud mental, inseguridad alimentaria, situaciones ambientales o violencias.

**2.3 Descripción del material didáctico utilizado**

Se utilizaron materiales gráficos y táctiles de fácil comprensión, incluyendo una guía ilustrada sobre eventos de interés en salud pública, afiches explicativos con pictogramas sobre síntomas de alerta, y un cartel esquemático del flujo de información comunitaria. La corpografía fue desarrollada sobre papel kraft en gran formato, incorporando símbolos, dibujos, lanas de colores y elementos del entorno rural para representar las conexiones entre el cuerpo comunitario, el ambiente y los eventos que lo afectan. También se emplearon post-it de colores para escribir roles comunitarios deseables, materiales didácticos elaborados previamente con vocabulario claro y adaptado al contexto rural, así como fichas-resumen con ejemplos prácticos de vigilancia comunitaria (casos de fiebre persistente, ausencia escolar por enfermedad, muerte súbita de animales de traspatio, entre otros).






**3. Conclusiones y recomendaciones**

La actividad permitió avanzar en la apropiación del concepto de vigilancia comunitaria por parte de los y las participantes, quienes no solo comprendieron el papel que pueden desempeñar en la identificación de eventos de interés en salud pública, sino que también expresaron voluntad de actuar colectivamente. La construcción simbólica del cuerpo comunitario a través de la corpografía favoreció una lectura crítica de los factores que afectan la salud en sus territorios y permitió visibilizar la necesidad de redes organizadas, informadas y sostenibles. Se logró establecer un compromiso inicial para mantener canales de comunicación activa entre las veredas, y se identificaron liderazgos dispuestos a ser puntos focales de la ReVCom.

Entre las dificultades se destacó la necesidad de un acompañamiento constante, ya que muchos participantes manifestaron inseguridad sobre cómo actuar frente a situaciones complejas o ante la falta de respuesta institucional. También se evidenció que el acceso limitado a medios de comunicación dificulta el flujo oportuno de información. Por tanto, se recomienda fortalecer el vínculo entre la ReVCom y las instancias de participación social en salud del municipio, así como proveer capacitaciones periódicas y materiales impresos de fácil comprensión. Asimismo, es necesario consolidar una ruta comunitaria de actuación ante eventos críticos que incluya contactos, formatos y protocolos adaptados al contexto rural. Finalmente, se recomienda reconocer públicamente a los integrantes de la red para motivar su sostenibilidad y fortalecer su rol como agentes activos en la protección de la salud colectiva.

**ANEXOS:**

**Se anexa registro fotográfico**

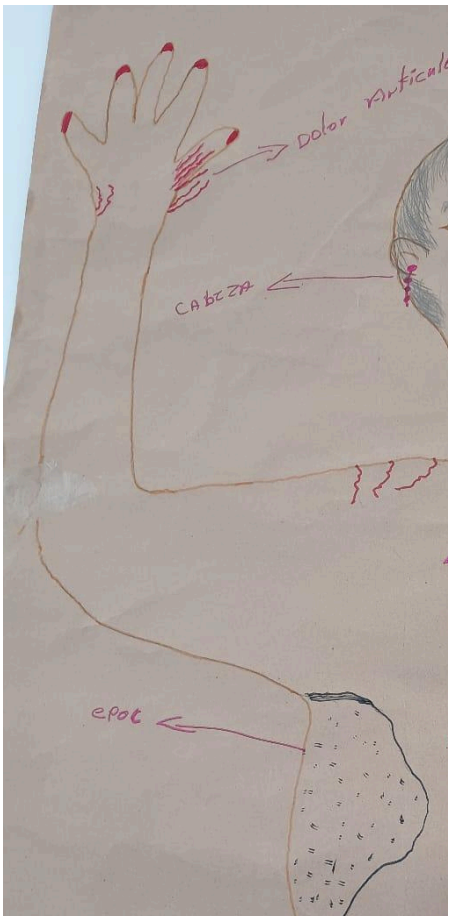


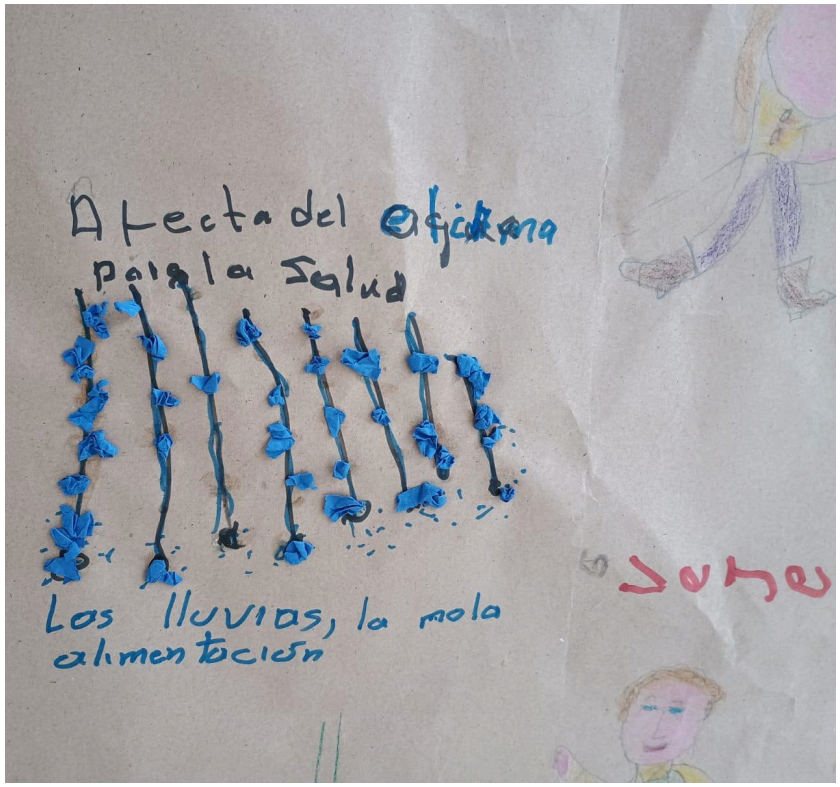








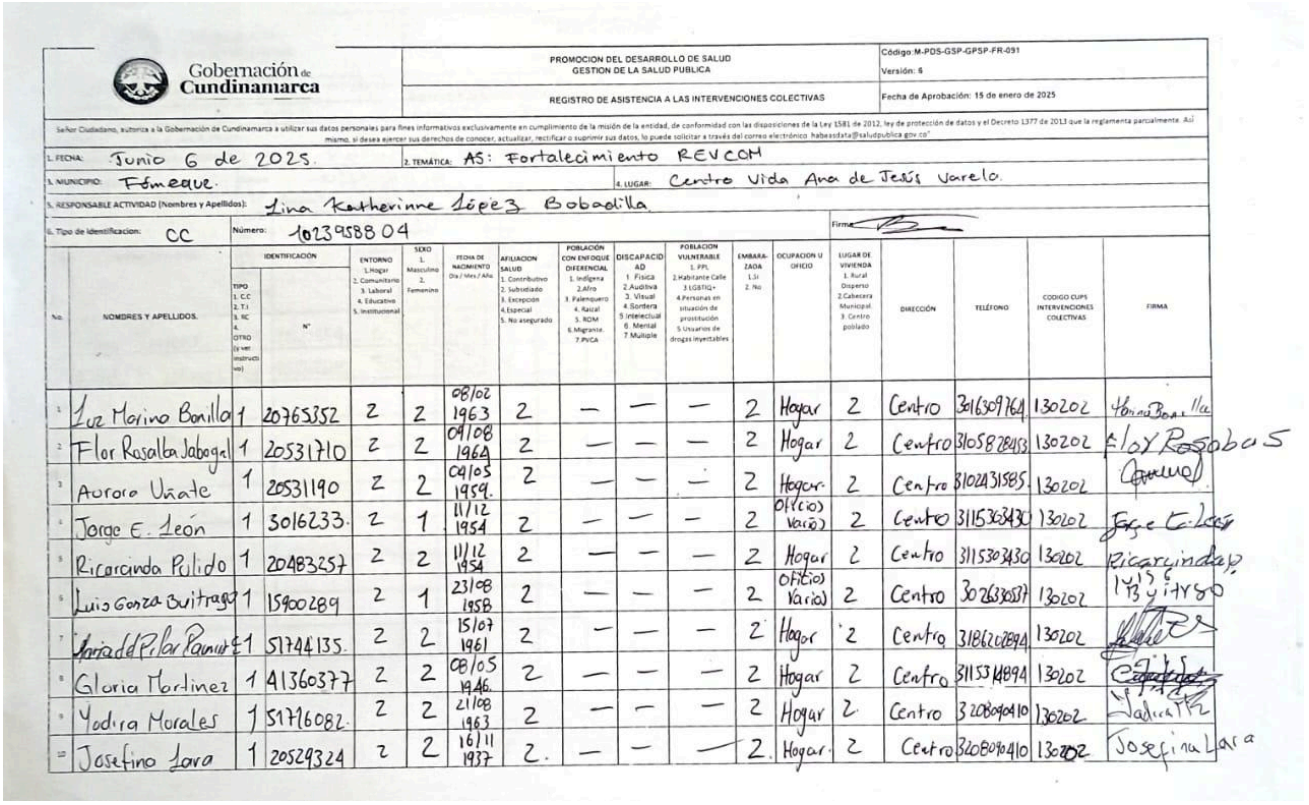


Dolor
CABEZA
epoc


Afecta del
para la Salud
Los lluvias, la mala
alimentacion


6 jun 2025 9:22:51 a. m.
6-83 Calle 7
Fómeque
Cundinamarca

| Gobernación de Cundinamarca | PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL | Código: E – PID – FR - 004 |
|---|---|---|
| | | Versión 05 |
| | ACTA DE REUNIÓN | Fecha de Aprobación: 11/09/24 |

**Se anexa registro de asistencia de las intervenciones colectivas**



Gobernación de Cundinamarca

PROMOCION DEL DESARROLLO DE SALUD
GESTION DE LA SALUD PUBLICA

Código:M-PDS-GSP-GPSP-FR-091
Versión: 6

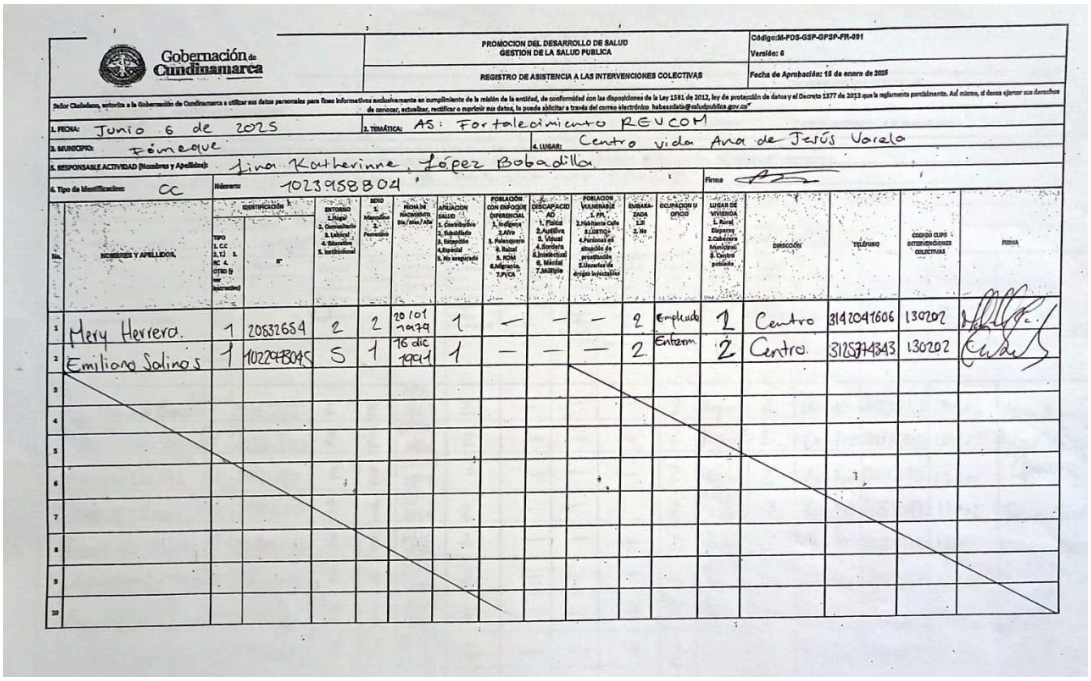
REGISTRO DE ASISTENCIA A LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS

Fecha de Aprobación: 15 de enero de 2025

Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente. Así mismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico habeasdata@saludpublica.gov.co"

1. FECHA: Junio 6 de 2025. 2. TEMÁTICA: AS: Fortalecimiento REVCOM
3. MUNICIPIO: Fómeque. 4. LUGAR: Centro Vida Ana de Jesús Varela.
5. RESPONSABLE ACTIVIDAD (Nombres y Apellidos): Lina Katherinne López Bobadilla
6. Tipo de Identificación: CC Número: 1023958804 Firma:

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | IDENTIFICACIÓN TIPO (1. CC 2. TI 3. RC 4. OTRO (¿cuál?)) | IDENTIFICACIÓN N° | ENTORNO (1.Hogar 2. Comunitario 3. Laboral 4. Educativo 5. Institucional) | SEXO (1. Masculino 2. Femenino) | FECHA DE NACIMIENTO (Día / Mes / Año) | AFILIACION SALUD (1. Contributivo 2. Subsidiado 3. Excepción 4.Especial 5. No asegurado) | POBLACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL (1. Indígena 2.Afro 3. Palenquero 4. Raizal 5. ROM 6.Migrante 7.PVCA) | DISCAPACIDAD (1 Física 2.Auditiva 3. Visual 4 Sordera 5 Intelectual 6. Mental 7 Multiple) | POBLACION VULNERABLE (1. PPL 2.Habitante Calle 3.LGBTIQ+ 4.Personas en situación de prostitución 5.Usuarios de drogas inyectables) | EMBARAZADA (1.Si 2. No) | OCUPACION U OFICIO | LUGAR DE VIVIENDA (1. Rural Disperso 2.Cabecera Municipal 3. Centro poblado) | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CODIGO CUPS INTERVENCIONES COLECTIVAS | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Luz Marina Bonilla | 1 | 20765352 | 2 | 2 | 08/02 1963 | 2 | — | — | — | 2 | Hogar | 2 | Centro | 3163097164 | 130202 | |
| 2 | Flor Rosalba Jabogal | 1 | 20531710 | 2 | 2 | 04/08 1964 | 2 | — | — | — | 2 | Hogar | 2 | Centro | 3105828453 | 130202 | |
| 3 | Aurora Uñate | 1 | 20531190 | 2 | 2 | 04/05 1959. | 2 | — | — | — | 2 | Hogar | 2 | Centro | 3102431585 | 130202 | |
| 4 | Jorge E. León | 1 | 3016233. | 2 | 1 | 11/12 1954 | 2 | — | — | — | 2 | Oficios Varios | 2 | Centro | 3115303430 | 130202 | |
| 5 | Ricarcinda Pulido | 1 | 20483257 | 2 | 2 | 11/12 1954 | 2 | — | — | — | 2 | Hogar | 2 | Centro | 3115303430 | 130202 | |
| 6 | Luis Gonza Guitrago | 1 | 15900289 | 2 | 1 | 23/08 1958 | 2 | — | — | — | 2 | Oficios Varios | 2 | Centro | 3026330837 | 130202 | |
| 7 | Maria del Pilar Ramirez | 1 | 51744135. | 2 | 2 | 15/07 1961 | 2 | — | — | — | 2 | Hogar | 2 | Centro | 3186208894 | 130202 | |
| 8 | Gloria Martinez | 1 | 41360377 | 2 | 2 | 08/05 1946. | 2 | — | — | — | 2 | Hogar | 2 | Centro | 31153 14894 | 130202 | |
| 9 | Yadira Morales | 1 | 51776082. | 2 | 2 | 21/08 1963 | 2 | — | — | — | 2 | Hogar | 2 | Centro | 3208090410 | 130202 | |
| 10 | Josefina Lara | 1 | 20529324 | 2 | 2 | 16/11 1937 | 2. | — | — | — | 2 | Hogar | 2 | Centro | 3208090410 | 130202 | |



Gobernación de Cundinamarca

PROMOCION DEL DESARROLLO DE SALUD
GESTION DE LA SALUD PUBLICA

Código:M-PDS-GSP-GPSP-FR-091
Versión: 6

REGISTRO DE ASISTENCIA A LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS

Fecha de Aprobación: 15 de enero de 2025

Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente. Así mismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico habeasdata@saludpublica.gov.co"

1. FECHA: Junio 6 de 2025. 2. TEMÁTICA: AS: Fortalecimiento REVCOM
3. MUNICIPIO: Fómeque. 4. LUGAR: Centro vida Ana de Jesús Varela
5. RESPONSABLE ACTIVIDAD (Nombres y Apellidos): Lina Katherinne López Bobadilla.
6. Tipo de Identificación: CC Número: 1023958804 Firma:

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | IDENTIFICACIÓN TIPO (1. CC 2. TI 3. RC 4. OTRO (¿cuál?)) | IDENTIFICACIÓN N° | ENTORNO (1.Hogar 2. Comunitario 3. Laboral 4. Educativo 5. Institucional) | SEXO (1. Masculino 2. Femenino) | FECHA DE NACIMIENTO (Día / Mes / Año) | AFILIACION SALUD (1. Contributivo 2. Subsidiado 3. Excepción 4.Especial 5. No asegurado) | POBLACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL (1. Indígena 2.Afro 3. Palenquero 4. Raizal 5. ROM 6.Migrante 7.PVCA) | DISCAPACIDAD (1. Física 2.Auditiva 3. Visual 4.Sordera 5.Intelectual 6. Mental 7.Múltiple) | POBLACION VULNERABLE (1. PPL 2.Habitante Calle 3.LGBTIQ+ 4.Personas en situación de prostitución 5.Usuarios de drogas inyectables) | EMBARAZADA (1.Si 2. No) | OCUPACION U OFICIO | LUGAR DE VIVIENDA (1. Rural Disperso 2.Cabecera Municipal 3. Centro poblado) | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CODIGO CUPS INTERVENCIONES COLECTIVAS | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Mery Herrera. | 1 | 20532654 | 2 | 2 | 20/01 1979 | 1 | — | — | — | 2 | Empleada | 1 | Centro | 3142041606 | 130202 | |
| 2 | Emiliano Solinos | 1 | 1022948045 | S | 1 | 16 dic 1991 | 1 | — | — | — | 2 | Enfermo | 2 | Centro | 3125714343 | 130202 | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| OBJETIVO DE LA REUNION: | FECHA: | ACTA No. |
|---|---|---|
| Realizar reunión con el fin de verificar el estado de las canalizaciones enviadas a la asesora de Nueva EPS y el trámite en el que se encuentran con el fin de efectivizarlas | 24 de junio de 2025 | 038 |

| LUGAR: | HORA INICIO | HORA FINALIZACIÓN |
|---|---|---|
| Hospital San Vicente de Paul de Fómeque | 9:20 am | 10:00 am |

## ORDEN DEL DÍA

1. saludo
2. Revisión de las canalizaciones enviadas a NUEVA EPS para aseguramiento.
3. Tramite en el que se encuentran para que sean efectivas, eficientes y resolutivas.
4. Cierre

## DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Siendo las 9:20 am del día 24 de junio de 2025, se reunieron en las instalaciones de la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Fómeque, en la sala de juntas, Julieth Bibiana Cuellar asesora de Nueva EPS y Martha Bibiana Rodríguez León corresponsal en salud, del plan de intervenciones colectivas departamentales en el marco de la estrategia de atención primaria en salud del Municipio de Fómeque.

Bibiana Rodríguez manifiesta que de acuerdo a la reunión realizada el día 27/05/2025 donde se revisaron cada uno de los casos enviados para la afiliación a NUEVA EPS en los meses anteriores, se realizaron los ajustes requeridos por asesora para cada uno de los casos y se envió al correo electrónico laura.rodrigueza@nuevaeps.com.co

El día 05/04/2025 se envía solicitud de afiliación de usuario YEISON ESNEIDER PADILLA AGUDELO CC:1.016.071.908 y dos (02) menores de edad al correo electrónico julieth.cuellar@nuevaeps.com.co , Julieth manifiesta que fue devuelto al no contar con el nombre de la finca donde residen se adjunta datos y se envió correo electrónico. El día 11/06/2025 se envían documentos de identidad para inclusión en ficha familiar de ANGEL SAMUEL PADILLA ALVARRACIN

RC.1.121.975.152, ALAN MATHIAS PADILLA ALVARRACIN RC. 1.121.981.771, usuarios quedaran activos para el 01/08/2025, ELIAN DAVID PADILLA ALVARRACIN RC:1.071.633.028(quedo incluido el 11/06/2025).

el día 13/05/2025 se envía correo electrónico julieth.cuellar@nuevaeps.com.co asesora de NUEV EPS, para solicitar inclusión de los usuarios REILIMAR ALEXANDRA BELLO MENDOZA PPT: 6612280 RISMAR YUSNEIDY BELLO MENDOZA PPT:6612215 a la ficha de la usuaria ya afiliada, la señora madre AIDEE YULIMAR MENDOZA DE BELLO PPT:6612097, de acuerdo a revisión del día de hoy REILIMAR ALEXANDRA BELLO MENDOZA PPT: 6612280 se encuentra activa desde el 2/05/2025 y RISMAR YUSNEIDY BELLO MENDOZA PPT:6612215 estará activa desde el 01/08/2025.

En La visita de caracterización por parte del entorno comunitario en la vereda Susa, la profesional Katherin López canaliza usuario LUIS EDUARDO RODRIGUEZ identificado con cedula de ciudadanía número 80525252 el cual pertenecía al régimen Contributivo, se quedó desempleado. El día 21/05/2025 se envía solicitud al correo electrónico julieth.cuellar@nuevaeps.com.co , Julieth manifiesta que fue devuelto porque no tenía nombre de la finca en la que residencia el usuario; se reenvía correo con información el día 27/05/2025. De acuerdo a revisión del día de hoy el usuario aparece en el sistema de NUEVA EPS nuevamente como cotizante.

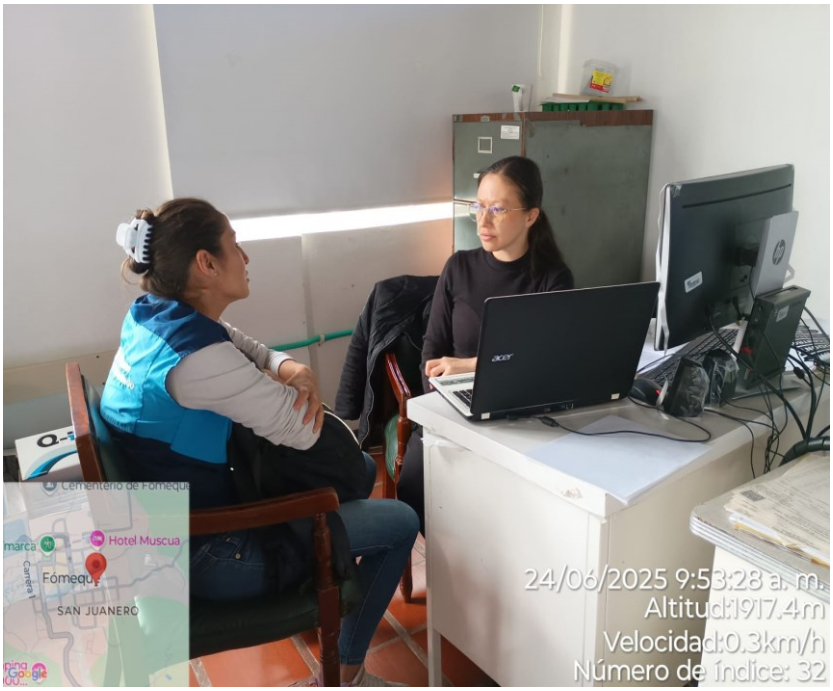
En La visita de caracterización por parte del entorno comunitario en el casco urbano calle 2 # 2-25 centro, la profesional Katherin López canaliza usuario CESAR AUGUSTO PEÑA VANEGAS identificado con cedula de ciudadanía número 79.343.592, con aseguramiento a Capital Salud, con punto de atención en Bogotá, el usuario desea trasladarse a NUEVA EPS y cambiar su punto de atención al Hospital san Vicente de Paúl de Fómeque el día 21/05/2025 se envía solicitud al correo electrónico julieth.cuellar@nuevaeps.com.co , Julieth manifiesta que ya se encuentra en la plataforma, queda activo para atenciones a partir del día 01/07/2025.

el día 07/03/2025 se envía correo electrónico a julieth.cuellar@nuevaeps.com.co con solicitud núcleo familiar compuesto por usuario NICEFORO COLLAZOS, su esposa MARCELINDA MEDINA MORA y sus tres (03) hijos menores de edad, sin afiliación al sistema general de seguridad social en salud, , el día 22/05/2025 Julieth solicita que se envié una copia de la cedula mas nítida, se envía solicitud, el día 27/05/2025 en reunión con Julieth refiere que fue de vuelto el tramite ya que se requiere copia del registro civil de los menores mayores de 7 años, el mismo día se adjuntan documentos solicitados y se envía correo electrónico. En revisión del día de hoy según plataforma de NUEVA EPS fue devuelto, Julieth refiere que nuevamente enviara documentos a la plataforma.

El día 23/06/2025 se envía al correo electrónico julieth.cuellar@nuevaeps.com.co solicitud de afiliación a NUEVA EPS de las usuarias MARBELLA DEL CARMEN CABRERA MURILLO PPT:6647193 y DAIBELIN DEL CARMEN GARCÍA CABRERA PPT:6647137 inclusión en la ficha de señor JOSE DAVID GARCIA identificado con PPT:6190718, como cabeza de familia de menor de edad y adulta mayor migrantes sin aseguramiento al SGSSS. Siendo 10:00am se da por finalizada reunión.






## CONCLUSIONES

**Se realiza verificación de las canalizaciones enviadas a la asesora de Nueva EPS.**

**Se verifica el estado de las canalizaciones y se envían los ajustes solicitados para efectivizar las canalizaciones**

## COMPROMISOS ADQUIRIDOS:

| COMPROMISO | FECHA DE CUMPLIMIENTO | RESPONSABLE |
|---|---|---|
| Socializar solicitudes de aseguramiento enviadas a asesora de NUEVA EPS, con el fin de verificar su estado y efectivizarlas. | En la ejecución de la concurrencia | Corresponsal en salud |

**PERFIL: AUXILIAR DE ENFERMERIA**
**NOMBRE DEL PROFESIONAL: ENA LUCIA ROMERO CALDERÓN**
**MUNICIPIO: FÓMEQUE**
**TERRITORIO: SECTOR CARACOL CENTRO Y PLAZA DE TOMATES**
**ENTREGA No. 5**
**FECHA: 1 DE JUNIO AL 29 DE JUNIO DE 2025**

# ACTIVIDAD 2: INFORMACIÓN EN SALUD AIEPI CARACTERIZACIÓN

**Durante el quinto corte, en el micro territorio del Sector Caracol Centro y la Plaza de los Tomates y demanda inducida, se aplicó la ficha AIEPI a 17 miembros de las 26 familias caracterizadas, específicamente a aquellos menores de 11 años. Asimismo, se brindó a los padres y cuidadores orientación sobre la identificación de signos de alarma y las prácticas adecuadas para el manejo de enfermedades prevalentes en la infancia, como fiebre, infecciones respiratorias, diarrea, dengue, salud bucal, leishmaniasis, cáncer infantil y problemas auditivos. Los riesgos y necesidades identificados fueron abordados y solucionados a través de la IPS, alcanzando un cumplimiento del 100%.**

**Nota aclaratoria: por problemas de la plataforma 6 AIEPIS no pudieron ser cargados en el ARCGIS.**

**Observaciones: el material de la información brindada se encuentra en la activad 7 educación en salud.**

# INFORME POBLACION AIEPI

**POBLACION CARACTERIZADA**

**TOTAL, FAMILIAS: 26 100%**

**TOTAL, NIÑEZ: 17 100%**

| POBLACION AIEPI | |
|---|---|
| | |
| **TOTAL** | **17,0** |
| | |
| **ESTADO DE VIDA** | **No. USUARIOS AIEPI** |
| PRIMERA INFANCIA | **9,0** |
| INFANCIA | **8,0** |
| | |
| **POBLACION DIFERENCIAL** | **No. USUARIOS AIEPI** |
| MIGRANTE | **3** |
| COLOMBIANOS | 14 |
| | |
| **DISTRIBUCION POR GENERO** | **No. USUARIOS AIEPI** |
| SEXO MASCULINO | **7** |
| SEXO FEMENINO | **10** |
| | |
| **AFILIACION EN SALUD** | **No. USUARIOS AIEPI** |
| SUBSIDIADO | **6** |
| CONTRIBUTIVO | **7** |
| NINGUNO | **4** |

# BASE DE DATO ARCGIS



# ANEXO: REGISTRO FOTOGRAFICO

## FICHA TECNICA AIEPI



| | | | |
|---|---|---|---|
| | FECHA DE VISITA: | PERIMETRO CRANEAL: | 36 |
| | 01/06/2025 | PERIMETRO BRAQUEAL: | 13 |
| | | PERIMETRO TORAXICO: | 34 |
| NOMBRE DEL MENOR: | Roxibeht Eliannys Vielma Avendaño | EPS: | Compensar |
| FECHA DE NACIMIENTO: | 28/05/2025 | CUAL: | 0 |
| EDAD: | 0,1 | REGIMEN: | NINGUNO |
| TIPO DOCUMENTO: | OTRO | TEMPERATURA: | 36,0 |
| NO. DOCUMENTO: | 25.059.410.174.304 | OBERVACIONES: | Hija de una de las gestantes |
| TELEFONO: | 3011752009 | TALLA: | 52 |
| PESO: | 3,80 | SEXO: | Femenino |
| SATURACION: | 98 | No. DE VISITA: | 73,0 |
| FRECUENCIA CARDIACA: | 122 | GRUPO POBLACIONAL: | 0 |
| PERIMETRO ABDOMINAL: | 32 | ESTADO DE VIDA: | PRIMERA INFANCIA |

## FICHA TECNICA AIEPI



| | | | |
|---|---|---|---|
| | FECHA DE VISITA: | PERIMETRO CRANEAL: | 50 |
| | 01/06/2025 | PERIMETRO BRAQUEAL: | 18 |
| | | PERIMETRO TORAXICO: | 50 |
| NOMBRE DEL MENOR: | Emanuel Santiago Gonzales Más y Ruby | EPS: | Ninguno |
| FECHA DE NACIMIENTO: | 06/04/2022 | CUAL: | 0 |
| EDAD: | 3,2 | REGIMEN: | NINGUNO |
| TIPO DOCUMENTO: | OTRO | TEMPERATURA: | 35,5 |
| NO. DOCUMENTO: | 10.153.495 | OBERVACIONES: | rtificado de nacimiento de Venezuela acta No.132 |
| TELEFONO: | 323874872 | TALLA: | 72 |
| PESO: | 15,50 | SEXO: | Masculino |
| SATURACION: | 97 | No. DE VISITA: | 145,0 |
| FRECUENCIA CARDIACA: | 119 | GRUPO POBLACIONAL: | MIGRANTE |
| PERIMETRO ABDOMINAL: | 49 | ESTADO DE VIDA: | PRIMERA INFANCIA |

## FICHA TECNICA AIEPI



| | | | |
|---|---|---|---|
| | FECHA DE VISITA: | PERIMETRO CRANEAL: | 49 |
| | 01/06/2025 | PERIMETRO BRAQUEAL: | 16 |
| | | PERIMETRO TORAXICO: | 49 |
| NOMBRE DEL MENOR: | Elias José Gonzales Mas y Ruby | EPS: | Nueva Eps |
| FECHA DE NACIMIENTO: | 20/06/2024 | CUAL: | 0 |
| EDAD: | 1,0 | REGIMEN: | SUBSIDIADO |
| TIPO DOCUMENTO: | R.C | TEMPERATURA: | 34,8 |
| NO. DOCUMENTO: | 1.071.632.980 | OBERVACIONES: | Padres extranjeros. Nacido en Colombia |
| TELEFONO: | 323874872 | TALLA: | 99 |
| PESO: | 11,00 | SEXO: | Masculino |
| SATURACION: | 99 | No. DE VISITA: | 145,0 |
| FRECUENCIA CARDIACA: | 150 | GRUPO POBLACIONAL: | 0 |
| PERIMETRO ABDOMINAL: | 46 | ESTADO DE VIDA: | PRIMERA INFANCIA |

## FICHA TECNICA AIEPI



| | | | |
|---|---|---|---|
| | FECHA DE VISITA: | PERIMETRO CRANEAL: | 0 |
| | 09/06/2025 | PERIMETRO BRAQUEAL: | 0 |
| | | PERIMETRO TORAXICO: | 0 |
| NOMBRE DEL MENOR: | Dulce María Arrieta Rojas | EPS: | Nueva Eps |
| FECHA DE NACIMIENTO: | 13/11/2016 | CUAL: | 0 |
| EDAD: | 8,6 | REGIMEN: | CONTRIBUTIVO |
| TIPO DOCUMENTO: | T.I | TEMPERATURA: | 35,0 |
| NO. DOCUMENTO: | 1.063.496.119 | OBERVACIONES: | 0 |
| TELEFONO: | 3113520583 | TALLA: | 129 |
| PESO: | 24,00 | SEXO: | Femenino |
| SATURACION: | 98 | No. DE VISITA: | 148,0 |
| FRECUENCIA CARDIACA: | 102 | GRUPO POBLACIONAL: | 0 |
| PERIMETRO ABDOMINAL: | 57 | ESTADO DE VIDA: | INFANCIA |

## FICHA TECNICA AIEPI



| | | | |
|---|---|---|---|
| | FECHA DE VISITA: | PERIMETRO CRANEAL: | 0 |
| | 09/06/2025 | PERIMETRO BRAQUEAL: | 0 |
| | | PERIMETRO TORAXICO: | 0 |
| NOMBRE DEL MENOR: | Miguel Andrés Arrieta Rojas | EPS: | Nueva Eps |
| FECHA DE NACIMIENTO: | 27/09/2018 | CUAL: | 0 |
| EDAD: | 6,7 | REGIMEN: | CONTRIBUTIVO |
| TIPO DOCUMENTO: | R.C | TEMPERATURA: | 36,5 |
| NO. DOCUMENTO: | 1.063.497.734 | OBERVACIONES: | 0 |
| TELEFONO: | 3113520583 | TALLA: | 118 |
| PESO: | 20,00 | SEXO: | Masculino |
| SATURACION: | 98 | No. DE VISITA: | 148,0 |
| FRECUENCIA CARDIACA: | 84 | GRUPO POBLACIONAL: | 0 |
| PERIMETRO ABDOMINAL: | 52 | ESTADO DE VIDA: | INFANCIA |

## FICHA TECNICA AIEPI



| | | | |
|---|---|---|---|
| | FECHA DE VISITA: | PERIMETRO CRANEAL: | 49 |
| | 09/06/2025 | PERIMETRO BRAQUEAL: | 16 |
| | | PERIMETRO TORAXICO: | 49 |
| NOMBRE DEL MENOR: | Liam David Ballestas Rojas | EPS: | Nueva Eps |
| FECHA DE NACIMIENTO: | 25/02/2024 | CUAL: | 0 |
| EDAD: | 1,3 | REGIMEN: | CONTRIBUTIVO |
| TIPO DOCUMENTO: | R.C | TEMPERATURA: | 36,6 |
| NO. DOCUMENTO: | 1.071.632.944 | OBERVACIONES: | 0 |
| TELEFONO: | 3113520583 | TALLA: | 75 |
| PESO: | 11,00 | SEXO: | Masculino |
| SATURACION: | 96 | No. DE VISITA: | 148,0 |
| FRECUENCIA CARDIACA: | 125 | GRUPO POBLACIONAL: | 0 |
| PERIMETRO ABDOMINAL: | 46 | ESTADO DE VIDA: | PRIMERA INFANCIA |

## FICHA TECNICA AIEPI



| | | | |
|---|---|---|---|
| | FECHA DE VISITA: | PERIMETRO CRANEAL: | N/A |
| | 16/06/2025 | PERIMETRO BRAQUEAL: | N/A |
| | | PERIMETRO TORAXICO: | N/A |
| NOMBRE DEL MENOR: | Elmis Julieth Molina Gutierrez | EPS: | Nueva Eps |
| FECHA DE NACIMIENTO: | 19/05/2019 | CUAL: | 0 |
| EDAD: | 6,1 | REGIMEN: | CONTRIBUTIVO |
| TIPO DOCUMENTO: | R.C | TEMPERATURA: | 36,0 |
| NO. DOCUMENTO: | 1.195.467.606 | OBERVACIONES: | 0 |
| TELEFONO: | 3014940915 | TALLA: | 115 |
| PESO: | 20,60 | SEXO: | Femenino |
| SATURACION: | 96 | No. DE VISITA: | 152,0 |
| FRECUENCIA CARDIACA: | 116 | GRUPO POBLACIONAL: | 0 |
| PERIMETRO ABDOMINAL: | 55 | ESTADO DE VIDA: | INFANCIA |

## FICHA TECNICA AIEPI



| | | | |
|---|---|---|---|
| | FECHA DE VISITA: | PERIMETRO CRANEAL: | 47 |
| | 16/06/2025 | PERIMETRO BRAQUEAL: | 17 |
| | | PERIMETRO TORAXICO: | 48 |
| NOMBRE DEL MENOR: | Jacob Nael Palomino Mayorga | EPS: | Nueva Eps |
| FECHA DE NACIMIENTO: | 04/09/2023 | CUAL: | 0 |
| EDAD: | 1,8 | REGIMEN: | CONTRIBUTIVO |
| TIPO DOCUMENTO: | R.C | TEMPERATURA: | 36,5 |
| NO. DOCUMENTO: | 1.071.632.891 | OBERVACIONES: | 0 |
| TELEFONO: | 3115918006 | TALLA: | 81 |
| PESO: | 10,60 | SEXO: | Masculino |
| SATURACION: | 98 | No. DE VISITA: | 153,0 |
| FRECUENCIA CARDIACA: | 122 | GRUPO POBLACIONAL: | 0 |
| PERIMETRO ABDOMINAL: | 38 | ESTADO DE VIDA: | PRIMERA INFANCIA |

## FICHA TECNICA AIEPI



| | | | |
|---|---|---|---|
| | FECHA DE VISITA: | PERIMETRO CRANEAL: | 0 |
| | 20/06/2025 | PERIMETRO BRAQUEAL: | 0 |
| | | PERIMETRO TORAXICO: | 0 |
| NOMBRE DEL MENOR: | Nicolás Alvarez Avila | EPS: | Nueva Eps |
| FECHA DE NACIMIENTO: | 27/11/2014 | CUAL: | 0 |
| EDAD: | 10,6 | REGIMEN: | SUBSIDIADO |
| TIPO DOCUMENTO: | T.I | TEMPERATURA: | 36,2 |
| NO. DOCUMENTO: | 1.061.631.399 | OBERVACIONES: | 0 |
| TELEFONO: | 3213219759 | TALLA: | 145 |
| PESO: | 53,00 | SEXO: | Masculino |
| SATURACION: | 98 | No. DE VISITA: | 159,0 |
| FRECUENCIA CARDIACA: | 89 | GRUPO POBLACIONAL: | 0 |
| PERIMETRO ABDOMINAL: | 84 | ESTADO DE VIDA: | INFANCIA |

## FICHA TECNICA AIEPI



| | | | |
|---|---|---|---|
| | FECHA DE VISITA: | PERIMETRO CRANEAL: | 45 |
| | 20/06/2025 | PERIMETRO BRAQUEAL: | 16 |
| | | PERIMETRO TORAXICO: | 45 |
| NOMBRE DEL MENOR: | Zoe Barbosa Molina | EPS: | Nueva Eps |
| FECHA DE NACIMIENTO: | 19/02/2024 | CUAL: | 0 |
| EDAD: | 1,3 | REGIMEN: | CONTRIBUTIVO |
| TIPO DOCUMENTO: | R.C | TEMPERATURA: | 35,8 |
| NO. DOCUMENTO: | 1.048.100.158 | OBERVACIONES: | Pendiente Vacunación |
| TELEFONO: | 3214092413 | TALLA: | 159 |
| PESO: | 10,00 | SEXO: | Femenino |
| SATURACION: | 99 | No. DE VISITA: | 161,0 |
| FRECUENCIA CARDIACA: | 125 | GRUPO POBLACIONAL: | 0 |
| PERIMETRO ABDOMINAL: | 45 | ESTADO DE VIDA: | PRIMERA INFANCIA |

## FICHA TECNICA AIEPI



| | | | |
|---|---|---|---|
| | FECHA DE VISITA: | PERIMETRO CRANEAL: | 0 |
| | 20/06/2025 | PERIMETRO BRAQUEAL: | 0 |
| | | PERIMETRO TORAXICO: | 0 |
| NOMBRE DEL MENOR: | Fany Marcela Mena Gutierrez | EPS: | Famisanar |
| FECHA DE NACIMIENTO: | 07/02/2017 | CUAL: | 0 |
| EDAD: | 8,4 | REGIMEN: | SUBSIDIADO |
| TIPO DOCUMENTO: | R.C | TEMPERATURA: | 35,0 |
| NO. DOCUMENTO: | 1.063.496.330 | OBERVACIONES: | 0 |
| TELEFONO: | 3016444291 | TALLA: | 142 |
| PESO: | 32,00 | SEXO: | Femenino |
| SATURACION: | 98 | No. DE VISITA: | 162,0 |
| FRECUENCIA CARDIACA: | 102 | GRUPO POBLACIONAL: | 0 |
| PERIMETRO ABDOMINAL: | 60 | ESTADO DE VIDA: | INFANCIA |

## FICHA TECNICA AIEPI



| | | | |
|---|---|---|---|
| | FECHA DE VISITA: | PERIMETRO CRANEAL: | 0 |
| | 20/06/2025 | PERIMETRO BRAQUEAL: | 0 |
| | | PERIMETRO TORAXICO: | 0 |
| NOMBRE DEL MENOR: | Fernanda Michel Mena Gutierez | EPS: | Famisanar |
| FECHA DE NACIMIENTO: | 21/09/2015 | CUAL: | 0 |
| EDAD: | 9,8 | REGIMEN: | SUBSIDIADO |
| TIPO DOCUMENTO: | R.C | TEMPERATURA: | 0,0 |
| NO. DOCUMENTO: | 1.063.495.132 | OBERVACIONES: | 0 |
| TELEFONO: | 3016444291 | TALLA: | 148 |
| PESO: | 39,00 | SEXO: | Femenino |
| SATURACION: | 97 | No. DE VISITA: | 162,0 |
| FRECUENCIA CARDIACA: | 90 | GRUPO POBLACIONAL: | 0 |
| PERIMETRO ABDOMINAL: | 70 | ESTADO DE VIDA: | INFANCIA |

## FICHA TECNICA AIEPI



| | | | |
|---|---|---|---|
| | FECHA DE VISITA: | PERIMETRO CRANEAL: | 46 |
| | 20/06/2025 | PERIMETRO BRAQUEAL: | 16 |
| | | PERIMETRO TORAXICO: | 47 |
| NOMBRE DEL MENOR: | Yousef Matías Mora Briñez | EPS: | Famisanar |
| FECHA DE NACIMIENTO: | 07/10/2024 | CUAL: | 0 |
| EDAD: | 0,7 | REGIMEN: | SUBSIDIADO |
| TIPO DOCUMENTO: | R.C | TEMPERATURA: | 0,0 |
| NO. DOCUMENTO: | 1.071.632.996 | OBERVACIONES: | 0 |
| TELEFONO: | 3123063911 | TALLA: | 68 |
| PESO: | 7,70 | SEXO: | Masculino |
| SATURACION: | 95 | No. DE VISITA: | 163,0 |
| FRECUENCIA CARDIACA: | 172 | GRUPO POBLACIONAL: | 0 |
| PERIMETRO ABDOMINAL: | 47 | ESTADO DE VIDA: | PRIMERA INFANCIA |

## FICHA TECNICA AIEPI



| | | | |
|---|---|---|---|
| | FECHA DE VISITA: | PERIMETRO CRANEAL: | 0 |
| | 21/06/2025 | PERIMETRO BRAQUEAL: | 0 |
| | | PERIMETRO TORAXICO: | 0 |
| NOMBRE DEL MENOR: | Aranza Saray Mora | EPS: | Ninguno |
| FECHA DE NACIMIENTO: | 15/02/2019 | CUAL: | 0 |
| EDAD: | 6,4 | REGIMEN: | NINGUNO |
| TIPO DOCUMENTO: | OTRO | TEMPERATURA: | 0,0 |
| NO. DOCUMENTO: | 8.020.814 | OBERVACIONES: | No asegurada |
| TELEFONO: | 3202297640 | TALLA: | 115 |
| PESO: | 25,00 | SEXO: | Femenino |
| SATURACION: | 98 | No. DE VISITA: | 166,0 |
| FRECUENCIA CARDIACA: | 122 | GRUPO POBLACIONAL: | Miigrante |
| PERIMETRO ABDOMINAL: | 60 | ESTADO DE VIDA: | INFANCIA |

## FICHA TECNICA AIEPI



| | | | |
|---|---|---|---|
| | FECHA DE VISITA: | PERIMETRO CRANEAL: | 51 |
| | 21/06/2025 | PERIMETRO BRAQUEAL: | 16 |
| | | PERIMETRO TORAXICO: | 48 |
| NOMBRE DEL MENOR: | Marbely del Carmen Mora Lugo | EPS: | Ninguno |
| FECHA DE NACIMIENTO: | 10/07/2022 | CUAL: | 0 |
| EDAD: | 3,0 | REGIMEN: | NINGUNO |
| TIPO DOCUMENTO: | OTRO | TEMPERATURA: | 0,0 |
| NO. DOCUMENTO: | 8.020.806 | OBERVACIONES: | Refuerzos pendientes no asegurada |
| TELEFONO: | 3202297640 | TALLA: | 50 |
| PESO: | 13,50 | SEXO: | Femenino |
| SATURACION: | 98 | No. DE VISITA: | 166,0 |
| FRECUENCIA CARDIACA: | 99 | GRUPO POBLACIONAL: | Miigrante |
| PERIMETRO ABDOMINAL: | 49 | ESTADO DE VIDA: | PRIMERA INFANCIA |

## FICHA TECNICA AIEPI



| | | | |
|---|---|---|---|
| | **FECHA DE VISITA:** | **PERIMETRO CRANEAL:** | 46 |
| | 22/06/2025 | **PERIMETRO BRAQUEAL:** | 14 |
| | | **PERIMETRO TORAXICO:** | 49 |
| **NOMBRE DEL MENOR:** | Gisell Antonella Turriago Agudelo | **EPS:** | Nueva Eps |
| **FECHA DE NACIMIENTO:** | 14/06/2023 | **CUAL:** | 0 |
| **EDAD:** | 2,0 | **REGIMEN:** | SUBSIDIADO |
| **TIPO DOCUMENTO:** | R.C | **TEMPERATURA:** | 36.2 |
| **NO. DOCUMENTO:** | 1.071.632.864 | **OBERVACIONES:** | ltimo control marzo y odontología hace dos meses |
| **TELEFONO:** | 3016295917 | **TALLA:** | 84 |
| **PESO:** | 10,90 | **SEXO:** | Femenino |
| **SATURACION:** | 99 | **No. DE VISITA:** | 168,0 |
| **FRECUENCIA CARDIACA:** | 111 | **GRUPO POBLACIONAL:** | Demanda inducida gestantes |
| **PERIMETRO ABDOMINAL:** | 49 | **ESTADO DE VIDA:** | PRIMERA INFANCIA |

## FICHA TECNICA AIEPI



| | | | |
|---|---|---|---|
| | **FECHA DE VISITA:** | **PERIMETRO CRANEAL:** | 0 |
| | 23/06/2025 | **PERIMETRO BRAQUEAL:** | 0 |
| | | **PERIMETRO TORAXICO:** | 0 |
| **NOMBRE DEL MENOR:** | Hellen Vanessa RinconRincon | **EPS:** | Nueva Eps |
| **FECHA DE NACIMIENTO:** | 05/06/2016 | **CUAL:** | 0 |
| **EDAD:** | 9,1 | **REGIMEN:** | CONTRIBUTIVO |
| **TIPO DOCUMENTO:** | T.I | **TEMPERATURA:** | 36,0 |
| **NO. DOCUMENTO:** | 1.071.631.844 | **OBERVACIONES:** | a las vacunas. No han podido diagnosticar la cuasa. |
| **TELEFONO:** | 3112857374 | **TALLA:** | 133 |
| **PESO:** | 32,00 | **SEXO:** | Femenino |
| **SATURACION:** | 95 | **No. DE VISITA:** | 169,0 |
| **FRECUENCIA CARDIACA:** | 67 | **GRUPO POBLACIONAL:** | Demanda inducida gestantes |
| **PERIMETRO ABDOMINAL:** | 59 | **ESTADO DE VIDA:** | INFANCIA |

**PERFIL: AUXILIAR DE ENFERMERIA**
**NOMBRE DEL PROFESIONAL: ENA LUCIA ROMERO CALDERÓN**
**MUNICIPIO: FÓMEQUE**
**TERRITORIO: SECTOR CARACOL CENTRO Y PLAZA DE TOMATES**
**ENTREGA No. 5**
**FECHA: 1 DE JUNIO 1 AL 29 DE JUNIO DE 2025**

# ACTIVIDAD 7: INFORMACIÓN EN SALUD

# ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA

**En este quinto corte el micro territorio de Sector Caracol Centro y Plaza de los Tomates, se realizó caracterización de 26 familias al 100% de ellas, se les brindó atención integral en la prevención de las enfermedades prevalentes y se les educo en los siguientes temas:**

**Que son las enfermedades prevalentes:**

1. **Infecciones Respiratorias Agudas (IRA):**
    - **Descripción: Enfermedades causadas por virus o bacterias que afectan el sistema respiratorio.**
    - **Síntomas: Tos, fiebre, dificultad para respirar.**
    - **Prevención/Cuidado: Mantener la higiene, evitar el contacto con personas enfermas, y proporcionar ambientes sin humo.**
2. **Diarreas:**
    - **Descripción: Aumento en la frecuencia y fluidez de las deposiciones.**
    - **Síntomas: Heces líquidas, vómitos, fiebre.**
    - **Prevención/Cuidado: Asegurar el consumo de agua potable y alimentos bien cocidos, y mantener la higiene de los utensilios y manos.**
3. **Bronquiolitis:**

- **Descripción: Infección causada por un virus que afecta los bronquiolos en los pulmones.**
- **Síntomas: Resfriado común, dificultad para respirar, sibilancias.**
- **Prevención/Cuidado: Lavarse las manos frecuentemente, evitar la exposición a personas con resfriados1.**

4. **Infecciones de oído:**
    - **Descripción: Infecciones en el oído medio que pueden causar dolor y fiebre.**
    - **Síntomas: Dolor de oído, fiebre, irritabilidad.**
    - **Prevención/Cuidado: Mantener la higiene y acudir al médico ante los primeros síntomas.**
5. **Infecciones de la piel:**
    - **Descripción: Infecciones causadas por bacterias, hongos o virus.**
    - **Síntomas: Erupciones cutáneas, irritación, dolor.**
    - **Prevención/Cuidado: Mantener la piel limpia, evitar el contacto con infecciones contagiosas y seguir tratamientos médicos adecuados.**

**Reconocer a tiempo una enfermedad prevalente:**

1. **Identificación y Explicación de Síntomas:**
    - **Enseñar a los padres a identificar los síntomas de las enfermedades más comunes.**
    - **Proveer consejos sobre cuándo buscar atención médica inmediata en casos graves.**
2. **Prevención y Cuidado:**
    - **Instruir sobre medidas higiénicas básicas, como lavado de manos, esterilización de utensilios y uso de agua potable.**

- **Recomendar la vacunación según el calendario nacional de inmunización.**

3. **Nutrición y Hábitos Saludables:**
    - **Asesorar sobre la importancia de una buena nutrición para el fortalecimiento del sistema inmunológico.**
    - **Promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses.**
4. **Educación Sanitaria:**
    - **Proveer material educativo adecuado a la comunidad sobre enfermedades prevalentes y medidas preventivas.**
    - **Organizar charlas y talleres sobre salud infantil en los centros comunitarios.**
5. **Apoyo Emocional y Consejería:**
    - **Brindar apoyo emocional a las familias y ofrecer asesoramiento en cuestiones de salud y bienestar.**
    - **Facilitar la creación de redes de apoyo entre las madres y familias de la comunidad.**

# ANEXO: MATERIAL DE APOYO

## ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA

# E.R.A.



Esta infección es frecuente en niños, aparece en forma repentina y dura menos de 2 semanas.
La mayoria de estas enfermedades, como la Gripa y el Resfriado Común son leves, pero dependiendo del estado de salud de la persona, puede complicarse, pasar a una Neumonía y peligra su vida.

## MENSAJES CLAVES PARA PREVENIR, CUIDAR E IDENTIFICAR SIGNOS DE ALARMA.

### 1 ¿CÓMO EVITAR QUE UN NIÑO O UN ADULTO MAYOR SE ENFERME?

- Intensificar el lavado de manos .
- Esquema de vacunación completo
- Evitar cambios bruscos de temperatura
- Fomentar la lactancia materna en los niños menores de 6 meses.
- Evitar contacto con personas con gripa o tos.
- Estornudar o toser sobre el ángulo

### 2 ¿CUANDO CUIDAR A UN NIÑO O ADULTO CON ERA ?

- Aumentar la ingesta de líquidos y ofrecer alimentos en porciones pequeñas.
- Manejo de fiebre mayor a 38,5°C según indicación médica; aplique pañitos de agua tibia en las zonas de axila, pliegue de la ingle, ni utilizar alcohol para tal fin.
- Limpiar con frecuencia la nariz o aplicar suero fisiológico .
- Suministrar solo los medicamentos que fueron formulados por el médico, en las dosis , horario establecido y tiempo

### 3 ¿CUANDO ACUDIR AL MEDICO?

Si presenta los siguientes síntomas debe dirigirse INMEDIATAMENTE al médico

MENORES DE 2 MESES

- Respira mas rápido de lo normal.
- Disminuye el apetito.
- Presenta fiebre .
- Le suena el pecho al respirar

DE 2 MESES A 5 AÑOS

- Fiebre mayor a 38,5°C por mas de 3 días
- Se le hunden las costillas al respirar.
- No puede comer o beber nada.
- Vomita todo.
- Somnolencia o no despierta con facilidad.

## ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

# E.D.A




### 1. SIGNOS DE ALARMA

- Presenta ojos hundidos.
- Las deposiciones son muy líquidas y frecuentes (más de 10 en el día).
- Bebe ávidamente los líquidos que se le ofrecen.
- No puede beber ni tomar del pecho
- Vomita todo (vomita 4 veces en las últimas 4 horas).
- Orina poco o deja de orinar
- Hace deposiciones con sangre.
- Convulsiones
- Se ve somnoliento o de difícil despertar.

### 2 ¿Cómo evitar la EDA?

- Dar lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y alimentación complementaria adecuada hasta los dos años de edad.
- Lavado de manos frecuente con agua y jabón y en momentos como: Antes de preparar, servir o consumir, alimentos, después de ir al baño, después de cambiar los pañales, después de contacto con mascotas, al llegar a casa.
- Asegurar esquema de vacunación Completo.
- -Debe consumir agua segura, hervirla por 5 minutos, mantenerla tapada en un recipiente limpio y usarla en el menor tiempo posible.
- El agua hervida debe usarse para el lavado y preparación de alimentos y bebidas (incluyendo el hielo), superficies y utensilios de cocina.
- -Mantener y conservar separados los alimentos crudos de los cocinados y de los que están listos para comer

### 3 ¿Cómo cuidar al enfermo de EDA?

- Aumentar la cantidad de líquidos adecuados para prevenir la deshidratación.
- Administrar Sales de Rehidratación Oral.
- Después de cada deposición o vómito (siguiendo recomendaciones de preparación y hacerlo con agua hervida)
- Ofrecer líquidos preparados mediante cocción de cereales en grano o molidos (arroz, maíz o cebada) cocinados en agua.
- Ofrecer líquidos que se preparan con papa o plátano, o arroz .
- Evitar bebidas con alto contenido de azúcar, gaseosas, hidratantes para deportistas, jugos de frutas preparados industrialmente.
- Continuar la alimentación, para prevenir la desnutrición.
- Continuar lactancia materna.
- Administrar zinc al niño, que será

# INFORMACION EN SALUD MATERNO PERINATAL

**En este quinto corte el territorio del Sector Caracol Centro y Plaza de los Tomates se realizó caracterización de 26 familias al 100% de ellas. A las mujeres en estado de embarazo y las mujeres en edad fértil se les brindó educación en siguientes temas:**

**Se les guio sobre los cuidados y servicios proporcionados a las mujeres durante el período preconcepcional, el embarazo, el parto y el postparto, así como a los recién nacidos. Con el objetivo de promover la salud y el bienestar tanto de la madre como del bebé, garantizando una atención integral y continua.**

**Información clave proporcionada:**

**1. Asesoramiento Preconcepcional:**

- **Información sobre salud reproductiva: Promover prácticas saludables incluyendo nutrición, suplementos de ácido fólico y la importancia del control de enfermedades crónicas.**
- **Preparación para el embarazo: Informar sobre los beneficios de la planificación y la consulta preconcepcional.**

**2. Control Prenatal:**

- **Importancia de los controles regulares: Chequeos periódicos para monitorear la salud de la madre y el desarrollo del bebé.**
- **Nutrición y suplementación: Asesoramiento sobre una dieta balanceada y suplementos esenciales como hierro y calcio.**
- **Identificación de peligros: Información sobre riesgos y signos de alarma como hipertensión y diabetes gestacional.**

**3. Preparación para el Parto:**

- **Detalles del Plan de Parto: Discutir las opciones de parto, la importancia de un ambiente seguro y lo que se debe llevar al hospital.**

- **Educación sobre el proceso de parto: Información sobre las fases del parto y qué esperar en cada una de ellas.**

**4. Cuidado Postparto:**

- **Cuidado de la madre y el recién nacido: Instrucción sobre cuidados básicos, signos de complicaciones y la importancia de los chequeos postparto.**
- **Apoyo en la lactancia materna: Beneficios de la lactancia exclusiva y técnicas para un buen amamantamiento1.**
- **Salud Mental: Información sobre la importancia de la salud mental, signos de depresión postparto y donde buscar apoyo.**

**5. Vacunación y Prevención de Enfermedades:**

- **Vacunación materna: Importancia de las vacunas durante el embarazo, como la vacuna contra la tos ferina y la influenza.**
- **Vacunación del recién nacido: Informar sobre el esquema de vacunación para los bebés.**

**6. Derechos y Recursos:**

- **Derechos sexuales y reproductivos: Asegurar que las mujeres conozcan sus derechos en cuanto a la atención de salud.**
- **Acceso a servicios de salud: Información sobre los servicios y recursos disponibles para la población materno-perinatal.**

**No se identificaron mujeres gestantes nuevas. Pero Se realizo seguimiento a dos gestantes canalizadas en cortes anteriores. Y 3 que pertenece a demanda inducida.**

# ANEXO: MATERIAL DE APOYO






# INFORMACIÓN EN SALUD AMBIENTAL

**En este quinto corte el territorio del Sector Caracol Centro y Plaza de los Tomates se realizó caracterización de 26 familias, al 100% de ellas fueron evaluadas, y no se identificaron riesgos significativos para la salud asociados a la exposición a factores físicos y químicos, en particular a organofosforados.**

**En el SECTOR CARACOL CENTRO y PLAZA DE LOS TOMATES no se identificaron factores de riesgo y se brindó capacitación para prevenirlos.**

# ANEXO: MATERIAL DE APOYO

# Salud Ambiental

CUIDEMOS NUESTRA SALUD Y NUESTRO ENTORNO.

### Introducción:

La salud ambiental se refiere a cómo el entorno que nos rodea influye en nuestra salud y bienestar. Es fundamental conocer y aplicar prácticas que protejan tanto nuestra salud como la del medio ambiente.

### Uso de Plaguicidas y Agroquímicos:

- Riesgos: Exposición a sustancias tóxicas que pueden causar enfermedades en la piel, problemas respiratorios y otras afecciones.
- Recomendaciones: Utilizar equipos de protección al aplicar estos productos y considerar alternativas naturales para el control de plagas.

### Manejo de Residuos Sólidos:

- Problemas: La quema o disposición inadecuada de basura puede contaminar el suelo, el agua y el aire.
- Soluciones: Implementar prácticas de reciclaje, compostaje de residuos orgánicos y evitar la quema de desechos.

### Deforestación:

- Impacto: La tala indiscriminada de árboles afecta la biodiversidad y puede provocar deslizamientos de tierra.
- Recomendación: Participar en programas de reforestación y utilizar prácticas agrícolas sostenibles que conserven el bosque.



Cuidar nuestra salud y el medio ambiente es una tarea conjunta. Adoptando prácticas sostenibles y trabajando en comunidad, podemos garantizar un entorno saludable para nosotros y las futuras generaciones.

Recursos y Contactos:

- Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible:
  - Página web: www.minambiente.gov.co
  - Programas de educación ambiental y conservación.
- Corporaciones Autónomas Regionales (CAR):
  - Entidades encargadas de la gestión ambiental en cada región.
  - Consultar la CAR correspondiente para obtener apoyo y orientación.



### Prácticas Saludables para el Hogar y la Comunidad:

- **Agua Potable**:
- Hervir el agua antes de consumirla para eliminar posibles contaminantes.
- Almacenar el agua en recipientes limpios y tapados.
- **Higiene Personal y del Hogar:**
- Lavar las manos con agua y jabón antes de preparar alimentos y después de ir al baño.
- Mantener los espacios de la vivienda limpios y ventilados.
- **Alimentación Saludable:**
- Consumir frutas y verduras frescas, preferiblemente cultivadas sin químicos.
- Almacenar los alimentos adecuadamente para evitar su contaminación.

# INFORMACIÓN EN SALUD MENTAL Y CONVIVENCIA SOCIAL

**En este quinto corte el territorio de las veredas Sector Caracol Centro y Plaza de los Tomates, se realizó caracterización de 26 familias al 100% de ellas, y se determinó que no hay ningún miembro con riesgo psicosocial ni con enfermedades mentales que requieran tratamiento farmacológico para síntomas asociados. A demás se brindó orientación a cargo de la auxiliar, se les entrego material didáctico relacionado con el tema**

**No se identificaron riesgos ni necesidades referentes a salud mental en la población caracterizada.**

# ANEXO: MATERIAL DE APOYO

## ¿POR QUÉ IMPORTA?

"No debes olvidar que tu mente determina cómo razonas y sientes, y por ende como actúas al enfrentar los retos que impone la vida."

La importancia de la salud mental radica en que ante su ausencia, la persona es incapaz de desenvolverse adecuadamente en la sociedad, incluyendo el campo laboral. También su ausencia suele comprometer la salud física de la persona, generando patologías y enfermedades que pueden llegar a ser crónicas.

## ¿QUÉ ES?

La salud mental estado de equilibrio entre una persona y su entorno sociocultural que garantiza su participación laboral, intelectual, las relaciones para alcanzar un bienestar y una buena calidad de vida

Lo que necesitas saber

# SOBRE LA SALUD MENTAL

grupo#3





## HABITOS PARA CUIDAR LA SALUD MENTAL

- come sano
- haz ejercicio regularmente
- sal a caminar con familia o amigos
- habla de como te sientes con personas de confianza
- busca ayuda profesional si sientes que lo necesitas
- duerme 8 horas diarias



## MITOS Y REALIDADES

**Mito.** Solo debes cuidar tu salud mental si tienes un problema de salud mental.

**Realidad** Tomar medidas activas para favorecer el bienestar y mejorar la salud mental resulta beneficioso para todo el mundo, de la misma forma que tomamos medidas activas para adoptar un estilo de vida saludable con el fin de cuidar nuestra salud física.

**Mito.** Si alguien tiene un problema de salud mental es porque es poco inteligente.

**Realidad.** Las enfermedades mentales, al igual que las enfermedades físicas, pueden afectar a cualquier persona, independientemente de su inteligencia, su clase social

## TRANSTORNO MENTAL

alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo.



# SALUD SOBRE SEXUALIDAD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

**En este quinto corte el territorio del Sector Caracol Centro y Plaza de los Tomates, se realizó caracterización de 26 familias al 100% de ellas, se les brindó atención integral en salud sexual y reproductiva en los siguientes temas:**

**1. Derechos Sexuales y Reproductivos**

- **Derecho a la Información y Educación Sexual: Todas las personas tienen derecho a recibir información clara y precisa sobre salud sexual y reproductiva.**
- **Derecho a Decidir sobre su Propio Cuerpo: Subrayar la importancia de tomar decisiones informadas sin coacción, violencia o discriminación.**
- **Acceso a Servicios de Salud: Información sobre consultas ginecológicas, métodos anticonceptivos, y pruebas y tratamientos de ITS.**
- **Privacidad y Confidencialidad: Asegurar que los servicios se realicen manteniendo la privacidad del paciente.**
- **Prevención y Manejo de la Violencia Sexual: Orientar sobre cómo prevenir, identificar y denunciar la violencia sexual y servicios de apoyo disponibles.**
- **Derecho a una Maternidad Segura: Importancia del cuidado prenatal y seguimiento postparto.**
- **Derechos de Adolescentes y Jóvenes: Asegurar el acceso a información y servicios adaptados a su edad.**

**2. Salud Sexual y Educación Sexual Integral**

- **Anatomía y Fisiología Reproductiva: Explicar de manera sencilla y clara el funcionamiento del sistema reproductivo.**

- **Métodos Anticonceptivos: Descripción de los distintos métodos disponibles (pastillas, condones, DIU, etc.), sus ventajas, desventajas y uso correcto.**
- **Prevención de ITS: Información sobre las infecciones de transmisión sexual, maneras de prevenirlas, y la importancia de hacerse pruebas regularmente.**
- **Relaciones Saludables: Promover la comunicación, respeto y consentimiento en las relaciones.**
- **Orientación Sexual e Identidad de Género: Brindar apoyo y crear un espacio seguro para hablar sobre orientación sexual e identidad de género.**
- **Consejería y Apoyo: Ofrecer orientación sobre dónde y cómo buscar consejería en caso de necesitar apoyo adicional.**

**3. Derechos y Recursos:**

- **Acceso a Servicios de Salud: Informar sobre los servicios disponibles en la comunidad.**
- **Programas de Apoyo: Conectar con programas de apoyo y organizaciones locales que trabajan en salud sexual y derechos reproductivos.**
- **Asesoría Legal y Social: Orientar sobre los derechos legales y servicios sociales disponibles.**

**4. Importancia del Autocuidado**

- **Fomentar el conocimiento y la práctica del autocuidado en salud sexual.**
- **Proveer herramientas y recursos para la autoexploración y el monitoreo de la salud reproductiva.**

**Empoderar a las mujeres y adolescentes con información adecuada es esencial para su bienestar y para el ejercicio pleno de sus derechos. Mantén siempre una actitud empática y escucha activamente sus dudas y preocupaciones.**

# ANEXO: MATERIAL DE APOYO

## ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES:

Son hormonas que se aplican intramuscular en el glúteo, su efecto puede durar entre uno o tres meses. Evitan la ovulación y producen cambios en el moco cervical haciendo difícil el movimiento de los espermatozoides y dificultando la fecundación.



## PRESERVATIVO:



Consiste en una funda delgada el aleborada en látex, que se utiliza en el pené durante el acto sexual. Su finalidad es doble: minimiza el riesgo de contagio de una ITS y reduce la posibilidad de un embarazo, siendo el único método anticonceptivo que protege de enfermedades de transmisión sexual.

## IMPLANTES SUBDÉRMICOS:

Dispositivo compuesto por una o varias barras que liberan lentamente y durante un tiempo de tres a cinco años una hormona evitando la ovulación y haciendo más espeso el moco cervical, impidiendo la entrada de los espermatozoides al útero. Las barras se colocan en el brazo, debajo de la piel.



## DIU (DISPOSITIVO):



Es un pequeño dispositivo en forma de T, que se coloca dentro del útero de la mujer para evitar embarazos. Es un método de larga duración, muy efectivo.

## POMEROY LIGADURA DE TROMPAS:

Es un método anticonceptivo de tipo quirúrgico, consiste en la oclusión bilateral de las trompas de Falopio (tubos que conectan los ovarios al útero) con el fin de impedir la unión del óvulo con el espermatozoide. Se considera una forma de planificación permanente.



## VASECTOMIA:



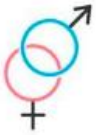
Es un método quirúrgico permanente que se realiza al hombre, consiste en cortar los tubos llamados deferentes que transportan los espermatozoides desde los testículos, impidiendo que el semen eyaculado contengan espermatozoides y el óvulo sea fecundado.



El uso apropiado de la planificación familiar ayuda a reducir la mortalidad materna e infantil.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR
SALUD FAMILIAR I
I PAC-(2023)
GRUPO #3





# Salud sexual reproductiva.



" Tu cuerpo, tu decisión y tu elección"

# Planificación Familiar.



"La planificación familiar es un derecho humano básico que beneficia a todas las personas. El bienestar físico, mental y social de los hombres, las mujeres y los niños suele mejorar cuando las parejas tienen menos hijos o los que pueden prodigar mejores cuidados"

## SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA

Es el estado de bienestar que tiene una persona al vivir de manera sana su sexualidad, donde se comprende nuestros pensamiento, emociones, sentimientos y el comportamiento sexual.



## DERECHO A LA SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA



Es un derecho humano que NO DISCRIMINA
Derecho q DECIDIR sobre tu conducta
Derecho a DISPONER de información y educación sexual.

## DERECHOS SEXUALES



Tenemos derecho a...

- Decidir de forma libre, autónoma e informada sobre nuestro cuerpo y sexualidad.
- Ejercer y disfrutar plenamente nuestra sexualidad.
- Identidad sexual, con libertad y sin discriminación.
- Derecho a una educación integral de la sexualidad (ITS).



## DERECHOS REPRODUCTIVOS

Tenemos derecho a...

- Decidir el número de hijos e intervalo de nacimientos.
- Derecho al acceso a losservicios integrales de salud y atención médica para garantizar la maternidad segura.
- Derecho a decidir libremente si desea o no tener hijas o hijos.
- Derecho a ejercer la maternidad con un trato equitativo en la familia, espacios de educación y trabajo.



## CONSEJERIA: " Más que consejos, asesoramiento"



Ayudar a tomar las mejores decisiones para el bienestar de cada persona.



Brindar orientación confiable.



Proveer métodos anticonceptivos.



Buscar construir un vínculo de confianza entre el personal de salud y el paciente.

## ¿POR QUE INTERVENIMOS?

- Menos embarazos no planeados.
- Menos muertes maternas y neonatales.
- Las mujeres tienen un mayor control sobre sus vidas reproductivas.



## ¿COMO NOS CUIDAMOS?



- Decidiendo con responsabilidad el inicio de las relaciones sexuales.
- Aprendiendo sobre métodos anticonceptivos y de regulación de la fecundidad.
- Respetando la intimidad propia y ajena, evitando las presiones.

## LA SALUD SEXUAL ES UN ESTADO DE BIENESTAR FÍSICO, EMOCIONA, MENTAL Y SOCIAL.

ABARCA:

RESPETO  PLACER

SEGURIDAD

Ausencia de toda coacción, discriminación y violencia.

## ¿QUE ES LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR?

Conjunto de prácticas utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja para el control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de relaciones sexuales.

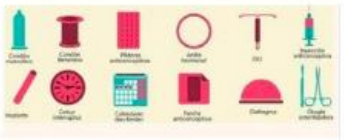


## MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS



- No existe un método anticonceptivo único que satisfaga las necesidades de todas las personas.
- Cada método tiene ventajas, desventajas y efectos secundarios distintos.
- La selección de un método debe basarse en las necesidades y las preferencias de cada persona.

## MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS



## ANTICONCEPTIVOS ORALES:

También conocido como pastillas o píldoras anticonceptivas, están elaboradas con pequeñas dosis de hormonas: estrógeno y progesterona, cuya función es impedir la maduración de los óvulos o que los espermatozoides lleguen al óvulo y lo fecunden.



- **Detección temprana de enfermedades: Se caracterizaron a 5 mujeres par examen de citología. En este corte no se identificó ningún caso de enfermedades tampoco hubo que activar alertas tempranas.**
- **Atención a gestantes: en este corte no se encontró mujeres gestantes**
- **Planificación familiar para mujeres en edad fértil: Se informó a las mujeres en edad fértil sobre métodos anticonceptivos disponibles (píldoras, inyecciones, DIU, condones) y los servicios de atención preconcepcional.**
- **Acceso a servicios de salud: Se socializó con las familias los mecanismos para acceder a los servicios de salud, como el SIAU y la comisaría, enfatizando el derecho a la salud de las gestantes y la atención sin barreras administrativas.**

**Mujeres embarazadas: se hizo el seguimiento de 6 mujeres embarazadas**

# SALUD SOBRE VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

**En este quinto corte en el territorio del Sector Caracol Centro y Plaza de Tomates se realizó la caracterización a 26 familias, al 100% de las mismas, a quienes se les brindó educación, orientación y motivación para adoptar un estilo de vida saludable. Se enfatizó en la prevención de riesgos relacionados con la morbimortalidad, así como en la hipertensión y la diabetes mellitus. Se les educo sobre la importancia de mantener, regularmente una dieta equilibrada, reducir el consumo de sal, evitar grasas y frituras, abstenerse de consumir alcohol, especialmente si hay antecedentes de alcoholismo, seguir las indicaciones de los tratamientos médicos prescritos y limitar el consumo de alimentos ultra procesados en niños y adolescentes.**

**No se identificaron riesgos ni necesidades en la población caracterizada**

# ANEXO: MATERIAL DE APOYO

**LA ALIMENTACIÓN:** Una dieta adecuada es una herramienta muy valiosa para la prevención de muchas enfermedades, y en el tratamiento de muchas otras. La proporción y la calidad de los tipos de alimentos que consumimos son la base para un desarrollo humano integral físico y mental.



**VISITAR AL MÉDICO:** Para prevenir ya que el médico puede guiarte para modificar factores de riesgo de nuevos padecimientos. La mayoría de las enfermedades pueden curarse si se detectan a tiempo. No olvide realizarse un chequeo.





**Recuerda que la salud no es la ausencia de enfermedades, sino el perfecto equilibrio entre tu cuerpo, mente y espíritu.**

**Los hábitos de vida saludable en la infancia, pueden permanecer**

**Hagamos entonces que nuestros hijos/as adquieran estos hábitos y estilos de vida saludables cuanto antes, prolonguemos vida y amor.**



Hábitos y estilos de vida saludable

## ¿Qué es un estilo de vida saludable?

Es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual y social, que contribuyen a mantener el bienestar, promover la salud y mejorar la calidad de vida de las personas.




**¿Por qué adoptar un estilo de vida saludable?**

**Porque mejora el bienestar general, la calidad de vida y disminuye el riesgo de enfermar de diabetes, de padecer enfermedades cardiovasculares y de contraer cáncer.**



**¿Quiénes se pueden beneficiar adoptando un estilo de vida saludable?**

**Todos. El beneficio será mayor cuanto más temprano se comience. Un niño que crece adquiriendo hábitos saludables gozará de la mejor calidad de vida durante el mayor tiempo posible y no tendrá necesidad de cambiar hábitos más adelante.**

## PASOS PARA UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE

**EJERCICIOS: Realizar una actividad física no sólo es bueno para bajar de peso, también mejora la capacidad cardiaca, pulmonar y mejora la calidad del sueño.**



**El sedentarismo físico es la carencia de ejercicio físico en la vida cotidiana de una persona, lo que por lo general pone al organismo humano en una situación vulnerable ante enfermedades, especialmente cardíacas. El sedentarismo físico se presenta con mayor frecuencia en la vida moderna urbana, en sociedades altamente tecnificadas en donde todo está pensado para evitar grandes esfuerzos físicos**

**DESCANZAR: El sueño es un indicador de salud. Algunas enfermedades cardiovasculares, respiratorias están ligadas a la calidad del sueño. Procura dormir el tiempo necesario, pero recuerda que para mantenernos sanos necesitamos tanto cantidad, como calidad.**

**BEBER AGUA: Toma de 6 a 8 vasos de agua al día. El agua nos ayuda a tener una buena digestión, mantener la temperatura normal de nuestro cuerpo y eliminar las sustancias de desecho.**





# INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE LA HIGIENE Y LA SALUD BUCAL

**En este quinto corte en el territorio del Sector Caracol Centro y Plaza de los Tomates, se caracterizaron 26 familias se realizaron actividades de promoción de la salud bucal en el 100% de las familias caracterizadas. Se enfatizó la importancia de la higiene oral y la necesidad de visitas regulares al odontólogo.**

**Sin embargo, se identificó una necesidad insatisfecha en cuanto al acceso a citas odontológicas debido a la limitada disponibilidad de horarios en el servicio.**

**En este corte no se canalizó pacientes para servicios odontológicos.**

**Para asegurar una buena salud oral se brindó información en los siguientes temas:**

**1. Prácticas de Higiene Oral Diaria**

- **Cepillado de Dientes: Cepillar los dientes al menos dos veces al día durante dos minutos, asegurándose de usar un cepillado suave y cubrir todas las superficies dentales.**
- **Uso del Hilo Dental: Utilizar hilo dental diariamente para remover la placa y restos de comida entre los dientes y debajo de la línea de las encías.**
- **Enjuague Bucal: Usar enjuague bucal antibacteriano para ayudar a reducir la placa y prevenir enfermedades gingivales.**

**2. Ven la Importancia de los Controles Dentales Regulares**

- **Visitas al Dentista: Recomendar visitas al dentista al menos dos veces al año para limpiezas profesionales y chequeos.**

- **Detección de Problemas Tempranos: Señalar la importancia de detectar y tratar temprano problemas como caries, enfermedades de las encías y maloclusiones.**

**3. Nutrición y Dieta Saludable**

- **Reducir Consumo de Azúcar: Limitar la ingesta de azúcares y carbohidratos refinados que pueden aumentar el riesgo de caries.**
- **Alimentos que Fortalecen los Dientes: Fomentar una dieta rica en frutas, verduras, proteínas y lácteos, que son beneficiosos para la salud oral.**
- **Hidratación Adecuada: Tomar mucha agua, especialmente después de las comidas, para ayudar a remover partículas de alimentos y mantener la boca hidratada.**

**4. Prevención de Enfermedades Bucodentales**

- **Fluorización: Usar pastas dentales con flúor y, cuando sea posible, enjuagues con flúor, ya que este mineral ayuda a prevenir caries.**
- **Sellantes Dentales: Informar sobre la aplicación de sellantes, especialmente en niños, para proteger las superficies de los dientes contra caries.**

**5. Evitar Hábitos Perjudiciales**

- **Evitar Tabaco y Alcohol: Explicar los efectos perjudiciales del tabaco y el consumo excesivo de alcohol en la salud bucal.**
- **Uso de Protector Bucal: Recomendar el uso de protectores bucales durante actividades deportivas para prevenir lesiones dentales.**

**6. Cuidados Especiales para Grupos Vulnerables**

- **Cuidado de la Salud Oral en Niños: Enseñar a los padres a supervisar y ayudar en la higiene bucal de sus hijos.**

- **Atención en el Embarazo: Destacar la importancia de la salud oral durante el embarazo y cómo las enfermedades bucales pueden afectar tanto a la madre como al bebé.**

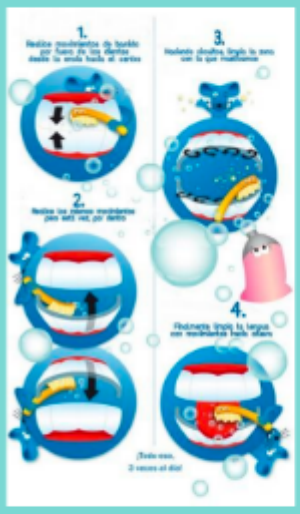
**Material Educativo**

- **Folletos y Guías: Proveer materiales educativos visuales fáciles de entender sobre cuidados y prácticas de higiene oral.**
- **Charlas Informativas: Organizar charlas y talleres comunitarios para educar a la población sobre la importancia de la salud oral.**

**Educar a la comunidad sobre la importancia de mantener una buena higiene oral es fundamental para prevenir enfermedades y promover un bienestar general.**

# ANEXO: MATERIAL DE APOYO

## PASOS PARA UN CORRECTO CEPILLADO



La manera correcta de utilizar la seda dental es enlazándola en sus dos dedos medios o usando aditamentos y realizando movimientos de vaivén.



## ¿QUE DEBO USAR?

El cepillo de dientes adecuado para esta etapa de desarrollo del niño debe permitir el acceso a todas las partes de la boca, con un mango grande que puedan manejar bien.



La seda dental es importante para una higiene bucal correcta puedes tomarla con tus dedos o con aditamentos especiales que realizan este proceso.



La crema recomendada para esta edad es la que posea entre 1000 y 1450 ppm de flúor y la cantidad debe ser similar a una lenteja.



## RECUERDA....

*Cuidar su sonrisa, es cuidar su salud.*





# CUIDA TU SALUD ORAL

ESE HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO EL PLAYÓN

EL PLAYÓN

PIC PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

UNA BUENA SALUD ORAL ES FUNDAMENTAL PARA DISFRUTAR DE UNA VIDA SALUDABLE



## ¿POR QUE Es IMPORTANTE EL CEPILLADO?

Cepillar los dientes correctamente es la mejor estrategia para mantener una buena salud oral, prevenir enfermedades y lograr un correcto desarrollo en los diferentes aspectos fisiológicos. Además de tener una sonrisa limpia y fresca.



## ¿CUAL ES LA IMPORTANCIA DE LOS PAPITOS?

Es fundamental el acompañamiento que realizan los padres en el cuidado oral de sus hijos.
Ellos son los encargados de generar entusiasmo y motivación del cuidado de la salud oral de los niños.



Permitiendo lograr una práctica adecuada de una buena higiene oral.



ES ADECUANDO CEPILLARSE AL MENOS 3 VECES AL DIA PARA TENER UNA SONRISA SANA.

## ¿COMO REALIZAR UN CORRECTO CEPILLADO?

**Realizar una supervisión es fundamental para lograr una buena salud oral.**
**En esta edad es apropiado la técnica de barrido, ya que esta relacionada con su destreza motora.**



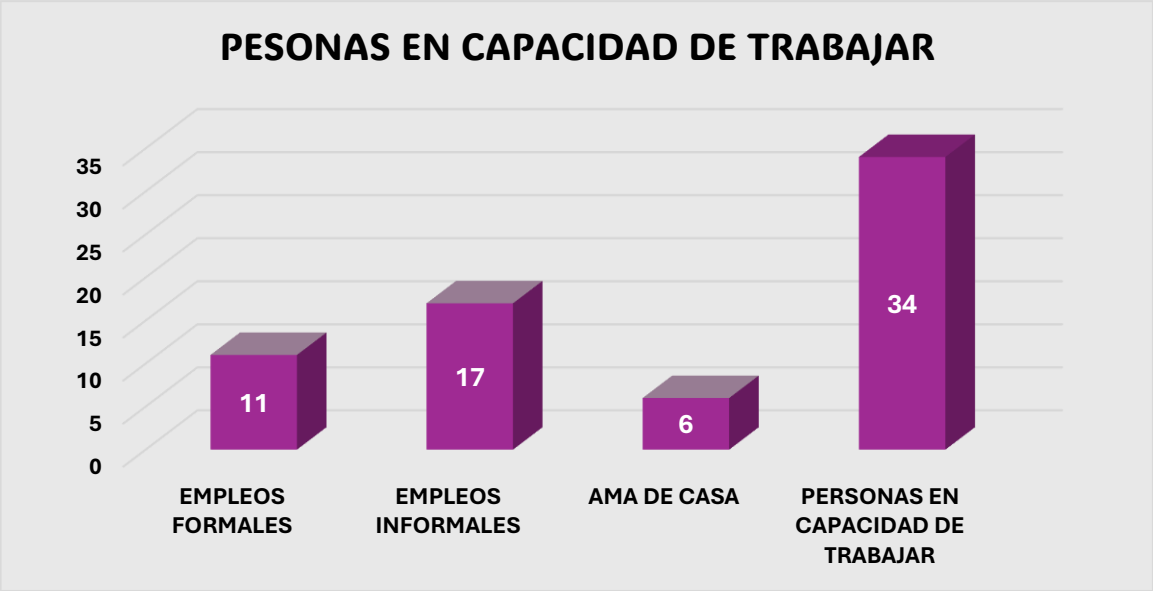
**Una manera adecuada de realizar una buena higiene oral es el uso de cepillado sin agua, seguido del uso correcto de seda dental y finalizando con un cepillado con crema dental, de este modo se permitirá remover mejor toda la placa bacteriana presente.**



# SALUD EN ENTORNO LABORAL

**En el quinto corte de caracterización del territorio, se evaluó el entorno laboral de las familias pertenecientes al Sector Caracol Centro y la Plaza de los Tomates. Este análisis abarcó 26 familias. Se identificaron 34 personas (54,84% de la población caracterizada) en edad y capacidad de trabajar.**

**El análisis muestra que un 32,4 % de la población económicamente activa desempeña trabajos informales, dependiendo de ingresos diarios, mientras que un 50 % cuenta con empleos formales y un 17,6% se desempeñan como amas de casa. Se les ofreció capacitación en diversos temas relacionados con la seguridad laboral y la creación de un ambiente de trabajo saludable.**




**Se brindó información sobre la salud en el entorno laboral para garantizar que los trabajadores comprendan y minimicen los riesgos asociados con sus tareas diarias.**

**Guía de Información para la Salud en el Entorno Laboral en Áreas Rurales**

**1. Identificación de Riesgos Laborales Comunes**

- **Exposición a Productos Químicos: Informar sobre los peligros de pesticidas, fertilizantes y otros productos químicos usados en la agricultura. Enseñar la lectura adecuada de las etiquetas de los productos y la importancia de los equipos de protección personal (EPP).**
- **Riesgos Físicos: Identificación de riesgos relacionados con el manejo de maquinaria agrícola, herramientas manuales y levantamiento de peso.**
- **Riesgos Biológicos: Explicar los riesgos de enfermedades zoonóticas que pueden transmitirse entre animales y humanos, y cómo prevenirlas.**

**2. Prevención de Accidentes y Lesiones**

- **Uso Adecuado de EPP: Promover el uso de guantes, máscaras, gafas y ropa adecuada para protegerse de lesiones y exposiciones dañinas.**
- **Manejo Seguro de Herramientas y Maquinaria: Informar sobre técnicas adecuadas para manejar maquinaria y herramientas de manera segura, incluyendo mantenimiento y revisión periódicos.**
- **Posturas Ergonómicas: Enseñar sobre la importancia de mantener posturas correctas al trabajar y descansar para evitar lesiones musculoesqueléticas.**

**3. Salud y Seguridad Ocupacional**

- **Condiciones de Trabajo Saludables: Promover la importancia de tener pausas regulares, hidratación adecuada y acceso a sombra o descanso durante largas jornadas de trabajo.**
- **Higiene Personal: Fomentar la práctica de lavado de manos y cambio de ropa después del trabajo para minimizar la exposición a sustancias nocivas.**
- **Alimentación y Descanso: Concienciar sobre la importancia de una dieta nutritiva y suficiente descanso para mantener un buen rendimiento laboral y prevenir fatiga.**

**4. Identificación y Manejo de Enfermedades Laborales**

- **Signos y Síntomas Comunes: Educar sobre signos de enfermedades relacionadas con el trabajo, como intoxicaciones, enfermedades respiratorias y problemas de piel.**
- **Primeros Auxilios: Distribuir material y dar formación básica de primeros auxilios, incluyendo cómo actuar en caso de accidentes laborales.**
- **Acceso a Servicios de Salud: Informar sobre cómo y dónde buscar atención médica oportuna y adecuada en caso de emergencias y lesiones laborales.**

**5. Derechos Laborales y Protección Social**

- **Derechos de los Trabajadores: Informar a los trabajadores sobre sus derechos, incluyendo la cobertura de salud y seguridad social.**
- **Protocolos de Denuncia: Explicar cómo denunciar condiciones inseguras de trabajo o prácticas laborales injustas.**

**Material Educativo**

- **Folletos y Guías: Proporcionar materiales educativos visuales y fáciles de entender sobre salud y seguridad laboral.**
- **Charlas y Talleres: Organizar sesiones informativas en la comunidad para educar a los trabajadores sobre cómo proteger su salud en el entorno laboral**

# ANEXO: MATERIAL DE APOYO

## Seguridad y Salud en el Trabajo



Disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores. Tiene por objeto mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones. Referencia: Ley 1562 del 11 de julio del 2012.

"POR LA CUAL SE MODIFICA EL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES EN MATERIA DE SALUD OCUPACIONAL".

## RIESGOS LABORALES

Son los accidentes y enfermedades que puedan ocurrir con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan las personas.

fuente: Ley 1562 del 11 de julio de 2012



## RIESGO

Combinación de la probabilidad de que ocurra(n) un(os) evento(s) o exposición(es) peligroso(s), y la severidad de lesión o enfermedad, que puede ser causado por el (los) evento(s)



## ACCIDENTE GRAVE

Aquel que trae como consecuencia amputación de cualquier segmento corporal; fractura de huesos largos (fémur, tibia, peroné, húmero, radio y cúbito); trauma craneoencefálico; quemaduras de segundo y tercer grado; lesiones severas de mano, tales como aplastamiento o quemaduras; lesiones severas de columna vertebral con compromiso de médula espinal; lesiones oculares que comprometan la agudeza o el campo visual o lesiones que comprometan la capacidad auditiva. (Resolución 1401 de 2007 artículo 3)




## Elementos de protección personal

Dispositivo que sirve como medio de protección ante un peligro y que para su funcionamiento requiere de la interacción con otros elementos. Ejemplo, sistema de detección contra caídas. (GTC 45:2012 numeral 2).




## LUGAR DE TRABAJO

Espacio físico en el que se realizan actividades relacionadas con el trabajo, bajo el control de la organización.



## TERMINOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

**Formación:**

Telecomunicaciones

**Instructora:**

DORANY GUTIERREZ

**Aprendices:**

Sebastián Ciro
David Neira
David Quiroga
Edward Andres
Carlos Mario Ciro
Erick Santiago

# INFORMACIÓN EN SALDUD A LA GESTIÓN DIFERENCIAL DE LAS POBLACIONES VULNERABLES

**En este quinto corte en el micro territorio del de Sector Caracol Centro y Plaza de los Tomates, conformado por 26 familias, se llevó a cabo una caracterización poblacional. Al ser un tema tabú la población suele abstenerse de dar datos reales con respecto a este tema. Por lo consiguiente no se identificaron individuos pertenecientes a poblaciones tradicionalmente vulnerables como personas en situación de calle, trabajadoras sexuales o miembros de la comunidad LGTBQ+, pero se aprovechó la oportunidad para sensibilizar a las familias sobre los derechos y deberes de estos grupos, promoviendo así una cultura de inclusión y equidad.**

**Con respecto a poblaciones vulnerables acerca de deberes y derechos en salud. (Indígenas, - negros, afrodescendientes, raizales palanqueros-NARP, y RrOM o gitanos, discapacidad, víctimas del conflicto armado, desmovilizados, reinsertados, migrante), promoción de la vacunación en la población objeto del programa ampliado de inmunizaciones – PAI. También se les dio respectiva información.**

**Se identifico un desplazado por la violencia procedente del departamento de Bolivar.**

**Se identificaron 12 migrantes de los cuales 8 son irregulares**

## INFORAMACIÓN BRINDADA

**Sensibilización sobre Derechos y Deberes de Poblaciones Vulnerables**

**1. Derechos Humanos Básicos:**

- **Derecho a la Dignidad y el Respeto: Todas las personas merecen ser tratadas con dignidad y respeto, independientemente de su situación social, orientación sexual o identidad de género.**

- **Acceso a Servicios de Salud: Todas las personas, incluidas aquellas en situaciones de vulnerabilidad, tienen derecho a recibir atención médica adecuada y respetuosa.**

**2. Promover la Inclusión y la Equidad:**

- **Igualdad de Trato: Fomentar que todas las personas sean tratadas por igual sin distinción alguna.**
- **No Discriminación: Educar sobre la importancia de no discriminar a las personas basándose en su orientación sexual, identidad de género, situación económica o laboral.**

**3. Sensibilización sobre Poblaciones Vulnerables:**

- **Personas en Situación de Calle: Resaltar la importancia de ofrecer ayuda y apoyo a quienes se encuentran en situación de calle, evitando estigmatizar o juzgar.**
- **Trabajadoras Sexuales: Informar sobre los derechos laborales y de salud que tienen las trabajadoras sexuales, y la importancia de tratarlas con respeto.**
- **Miembros de la Comunidad LGBTQ+: Promover la comprensión y el respeto hacia las personas LGBTQ+, educando sobre sus derechos y cómo los prejuicios afectan su salud y bienestar.**

**4. Derechos y Deberes en la Comunidad:**

- **Derecho a la Seguridad: Todas las personas tienen derecho a vivir en un entorno seguro y libre de violencia.**
- **Responsabilidad Comunitaria: Fomentar la responsabilidad de la comunidad de respetar y apoyar a los grupos vulnerables, y de trabajar juntos para crear un ambiente inclusivo.**

**5. Fomentar la Empatía y el Apoyo:**

- **Historias y Testimonios: Compartir historias y testimonios (con consentimiento) de personas pertenecientes a estas poblaciones para humanizar y fomentar la empatía.**

- **Actividades Comunitarias: Organizar actividades comunitarias que promuevan la inclusión y el entendimiento mutuo.**

**6. Información sobre Recursos y Apoyo:**

- **Organizaciones de Apoyo: Proveer información sobre organizaciones y recursos locales que ofrecen apoyo a poblaciones vulnerables.**
- **Líneas de Ayuda y Contactos: Compartir contactos de líneas de ayuda y servicios que faciliten el acceso a apoyo médico, legal y social.**

## GUIA EDUCATIVA

**Guía de Información para la Gestión Diferencial de las Poblaciones Vulnerables sobre Deberes y Derechos en Salud**

**Derechos en Salud**

**1. Derecho a la Salud para Todas las Poblaciones**

- **Acceso Universal: Todos, independientemente de su origen étnico, discapacidad, situación de desplazamiento o migración, tienen derecho a recibir atención médica.**
- **Salud Integral: Tener acceso a servicios de salud física y mental.**

**2. Sensibilidad Cultural y Equidad**

- **Atención Culturalmente Adaptada: Los servicios de salud deben estar adaptados a las necesidades culturales de las comunidades indígenas, afrodescendientes, y demás grupos.**
- **No Discriminación: NARP y gitanos tienen derecho a ser tratados con respeto y sin prejuicios en los servicios de salud.**

**3. Derechos Específicos según Situaciones de Vulnerabilidad**

- **Víctimas del Conflicto Armado y Desmovilizados: Derecho a recibir atención especializada y apoyo psicológico.**
- **Personas con Discapacidad: Derecho a servicios de salud accesibles y adaptados a sus necesidades.**
- **Migrantes: Derecho a la atención médica, aunque estén en situación irregular.**

**Deberes en Salud**

**1. Participación en Programas de Salud**

- **Cumplir con Revisiones Médicas: Asistir a controles y seguimientos médicos oportunos.**
- **Adopción de Prácticas Saludables: Seguir las recomendaciones de los profesionales de la salud para mantener un estilo de vida saludable.**

**2. Reporte de Síntomas y Condiciones**

- **Comunicación Transparente: Informar a los profesionales de la salud sobre síntomas y condiciones de salud para recibir el mejor tratamiento posible.**
- **Adherencia al Tratamiento: Seguir los tratamientos médicos indicados para asegurar la recuperación y bienestar general.**

**3. Colaboración en Programas Comunitarios**

- **Participación Activa: Participar en programas de salud comunitaria y promocionar prácticas de salud entre familiares y amigos.**
- **Educación y Prevención: Ser proactivos en la divulgación de información sobre prevención de enfermedades y promoción de la salud.**

**Promoción de la Vacunación y PAI**

**1. Importancia de la Vacunación**

- **Prevención de Enfermedades: Las vacunas son fundamentales para prevenir enfermedades infecciosas como la gripe, sarampión, y fiebre amarilla.**
- **Protección de la Comunidad: Al vacunarse, protegemos no solo nuestra salud, sino también la de los más vulnerables en la comunidad.**

**2. Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)**

- **Objetivo: Garantizar que todos los niños y personas en riesgo reciban las vacunas necesarias para prevenir enfermedades.**
- **Vacunas Clave: Informar sobre las vacunas incluidas en el PAI, como la BCG, DPT, Hepatitis B, Polio, Neumococo, entre otras.**

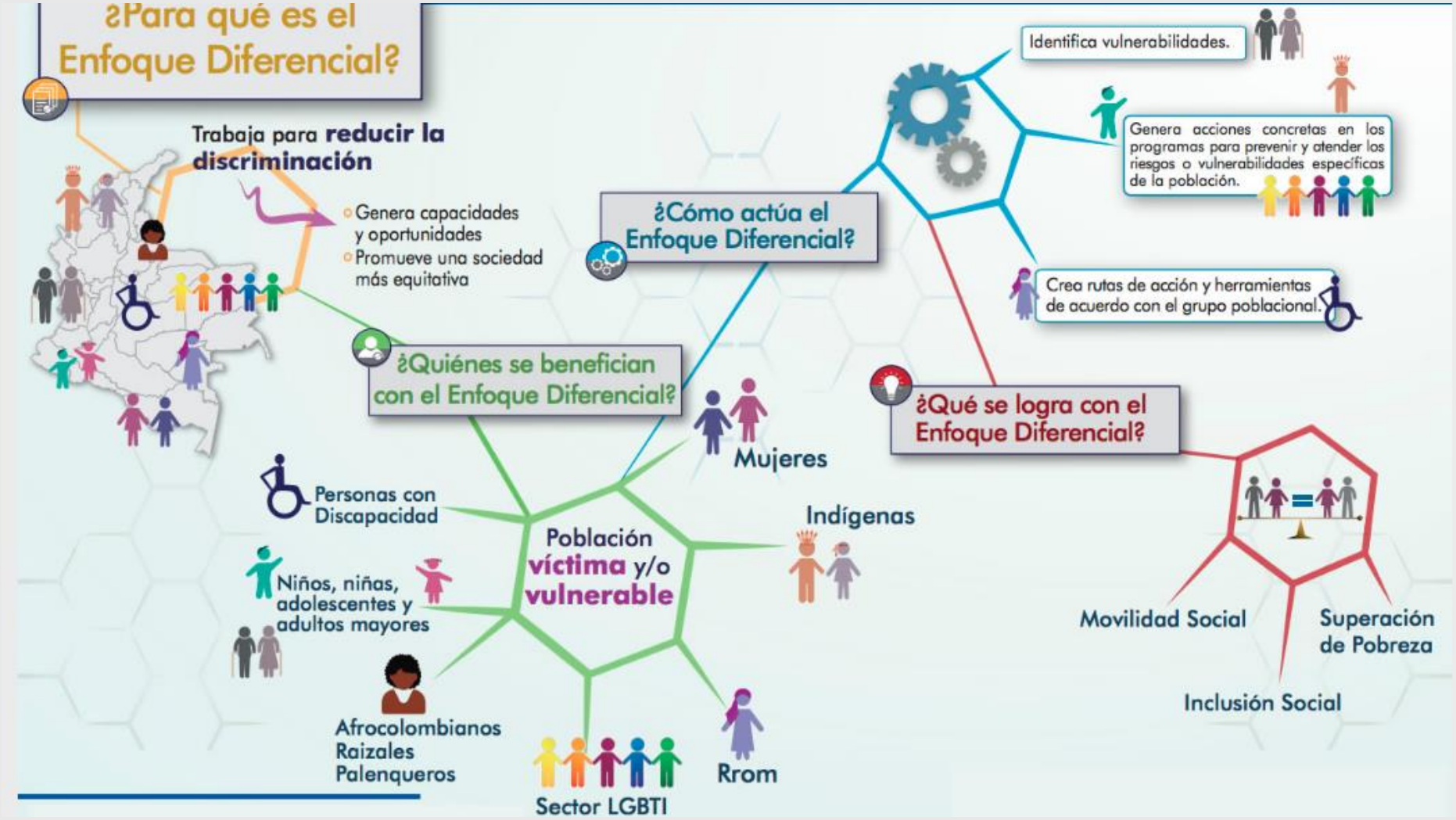
**3. Estrategias de Promoción**

- **Charlas Educativas: Organizar sesiones informativas en la comunidad para explicar los beneficios de la vacunación y responder preguntas.**
- **Material Visual: Distribuir folletos, afiches y otros materiales visuales que describan las vacunas y su importancia.**
- **Recordatorios y Seguimientos: Hacer seguimiento a las familias para asegurar que los niños reciban las vacunas a tiempo según el esquema de vacunación.**

**Ejemplos de Vacunas en el PAI**

| Edad del Niño | Vacuna |
|---|---|
| Recién nacido | BCG, Hepatitis B |
| 2 meses | DPT, Polio, Hib, Hepatitis B |
| 4 meses | DPT, Polio, Hib |
| 6 meses | DPT, Polio, Hib, Hepatitis B, Neumococo |
| 12 meses | SRP, Varicela |
| 18 meses | SR, DPT, Polio |
| 5 años | SRP, DPT, Polio |

## ANEXO: MATERIAL DE APOYO



# Enfoque Diferencial Étnico

PROSPERIDAD SOCIAL — TODOS POR UN NUEVO PAÍS

## Población Afrocolombiana, Negra, Palenquera y Raizal

### 01 ¿Por qué se debe implementar el Enfoque Diferencial para población Afrocolombiana, Negra, Palenquera y Raizal en Prosperidad Social?



Porque esta población es sujeto de especial protección y atención diferenciada por mandato constitucional, por lo tanto se deben generar procesos de caracterización que permitan conocer las particularidades de esta población para fomentar acciones por parte de los programas, proyectos y estrategias de Prosperidad Social, que contribuyan con mejoramiento de las condiciones de vida, promuevan la igualdad de oportunidades y el goce efectivo de los derechos de esta población, en el marco del respeto a sus cosmovisiones, su visión propia de desarrollo y su autonomía.

### 02 ¿Quiénes son?

**Afrocolombianos:** son los grupos humanos que hacen presencia en todo el territorio nacional (urbana/rural), de raíces y descendencia histórica, étnica y cultural africana nacidos en Colombia, con su diversidad racial, lingüística y folclórica (Ministerio del Interior, 2015).



**Comunidades negras:** es el conjunto de familias de ascendencia afrocolombiana que poseen una cultura propia, comparten una historia y tienen sus propias tradiciones y costumbres dentro de la relación campo-poblado, que revelan y conservan la conciencia de identidad que las distinguen de otros grupos étnicos (Ley 70 de 1993).



**Palenqueros:** es la población afrocolombiano descendiente de los esclavos que se autoliberaron de los españoles entre los siglos XVII y XVIII y que establecieron poblados o palenques. Palenque de San Basilio, ubicado en el municipio de Mahates, Bolívar es el único que en la actualidad conserva una lengua criolla derivada de la mezcla de dialectos provenientes de África. (Ministerio del Interior, 2015).



**Raizales:** es la población nativa de las Islas de San Andres, Providencia y Santa Catalina descendientes de la unión entre europeos y esclavos africanos. Se distinguen por su cultura, lengua (creole), creencias religiosas (religión bautista) y pasado histórico similar a los pueblos antillanos como Jamaica y Haití. (Ministerio del Interior, 2015).



### 03 ¿Cómo se garantiza el Derecho a la Participación de esta población?

El Derecho a la Participación es un derecho colectivo y fundamental, involucra diferentes mecanismos para grupos étnicos tales como: la consulta previa, el consentimiento previo, libre e informado, la concertación, entre otros, los cuales se encuentran regulados. Para el caso de Prosperidad Social se ha establecido que las intervenciones misionales desarrolladas en territorios colectivos deben estar sujetas a procesos de concertación y para ello se ha construido la guía de Socialización y Concertación.

Es importante tener en cuenta:

- Principio de igualdad y no discriminación
- Auto-reconocimiento
- Autonomía
- Gobierno propio
- Consulta previa
- Concertación

### 04 ¿Cuáles son los principios orientadores en Prosperidad Social para la implementación de este Enfoque Diferencial?

Corresponsabilidad

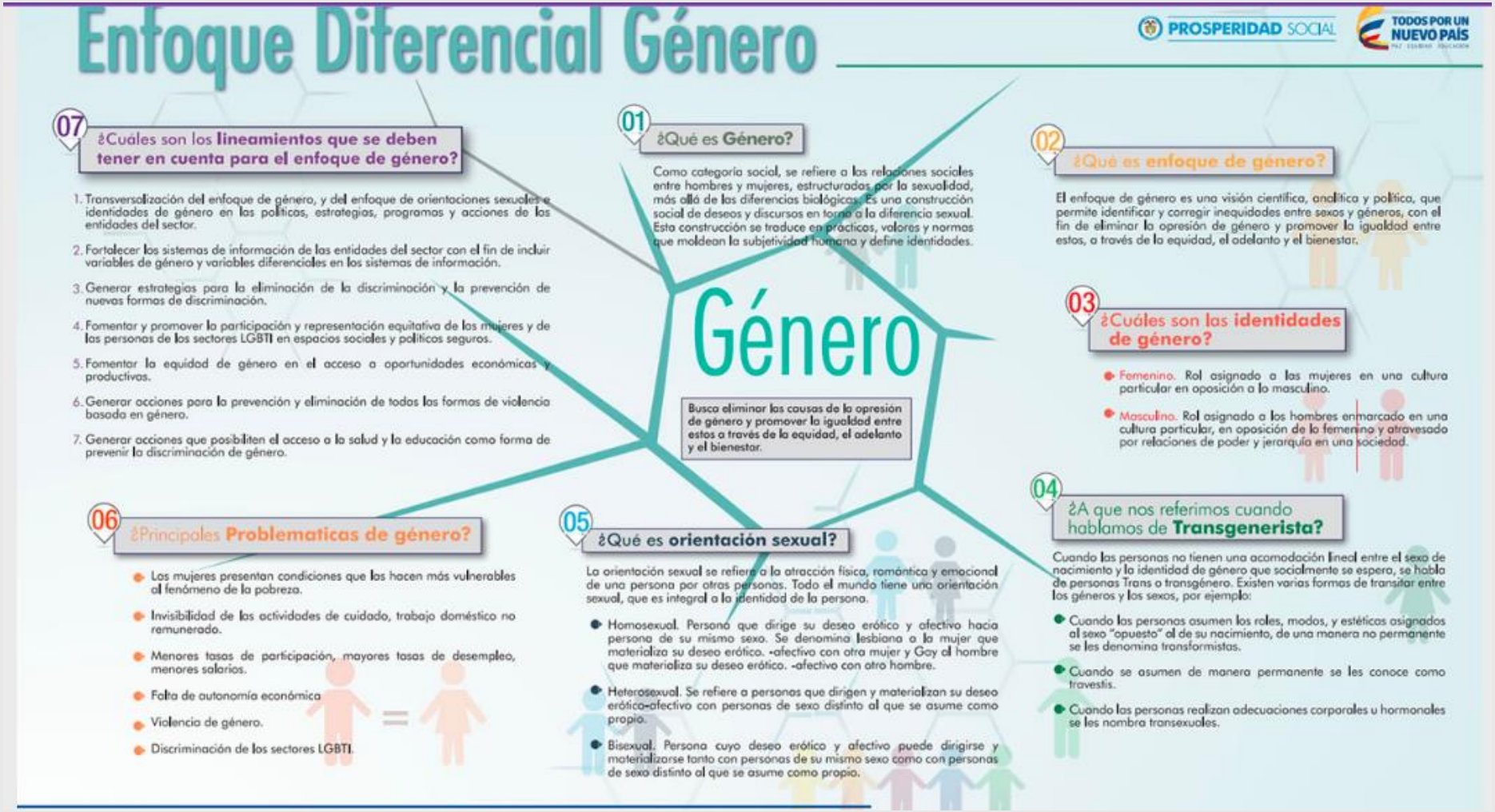
- Libre determinación
- Acciones afirmativas
- Acción sin daño
- Diálogo intercultural
- Visión de desarrollo propio
- Dimensión comunitaria y familiar
- Diferenciación territorial

### 05 ¿Cuáles son los lineamientos a tener en cuenta por el Enfoque Diferencial para esta población en Prosperidad Social?

- Realizar actividades de alistamiento territorial
- Flexibilización en la implementación de programas, proyectos y estrategias con enfoque diferencial étnico Afro.
- Realizar procesos de diálogo y concertación eficientes y legítimos
- Propender por el fortalecimiento organizativo
- Fomentar el desarrollo propio
- Unificar las herramientas de recolección de información.
- Diseñar estrategias de intervención acordes al nivel de dispersión y acceso de las comunidades
- Afrocolombianas, palenquera y raizal
  Propender por un manejo eficiente de la información sobre población étnica

www.prosperidadsocial.gov.co

Para mayor información consulte la GUÍA DE ENFOQUE DIFERENCIAL ÉTNICO: LINEAMIENTOS PARA LA ATENCIÓN A POBLACIÓN AFROCOLOMBIANA, NEGRA, PALENQUERA Y RAIZAL




**Respetando los derechos de autor, algunos folletos han sido extraídos de las siguientes fuentes de información:** https://www.udocz.com/apuntes/511602/trifolio-familiar

https://www.studocu.com/co/document/universidad-tecnologica-del-choco-diego-luis-cordoba/cuidados-en-salud-mental/folleto-transtorno-mental/75686268

https://es.scribd.com/document/576679246/241524350-folleto-habitos-saludables

# ANEXO: BASE DE DATOS ARCGIS


















Fómeque, 27 de junio 2025

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE
FOMEQUE PIC DEPARTAMENTAL

**ACTIVIDAD 8**
**JORNADA DE SALUD**

En el micro territorio de vereda la Victoria - (17 de junio 2025) descripción de la ejecución de la jornada y el ingreso a cada uno de los servicios: vacunacion Medicina general, odontología, Educación en salud, laboratorio clínico Trabajo social, Citologías, crecimiento y desarrollo,estuve con la compañera Marcela Rodriguez por cada salón brindando educación en la prevención del VPH (vacuna del papiloma humano) y en la prevención de la salud.

Se anexa acta brindando información de la planeacion y resultados.
Se anexa registro fotográfico.

Mary Luz Barrera Orduz
Coordinadora Salud Pública

Isaura Lizeth López Barón
Auxiliar de Enfermería
E. S.E Hospital San Vicente de paul.

Fómeque, 27 de junio 2025

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE
FOMEQUE PIC DEPARTAMENTAL





Fómeque, 27 de junio 2025

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE
FOMEQUE PIC DEPARTAMENTAL

**ACTIVIDAD 7**
**CONSOLIDACION DE INFORMACION DE EDUCACION**

Se informa en el entorno hogar del micro territorio de Guaza y Villanueva a 35 familias la ruta para obtener la certificación de población vulnerable. Derechos y deberes, derechos en la salud (indígenas, negros, raizales, palenqueros, NARP, Y ROM o gitanos, discapacidad, víctimas del conflicto armado, desmovilizados, migrantes).
Se brinda educación a las familias sobre diferentes de salud en prevención y cuidado.

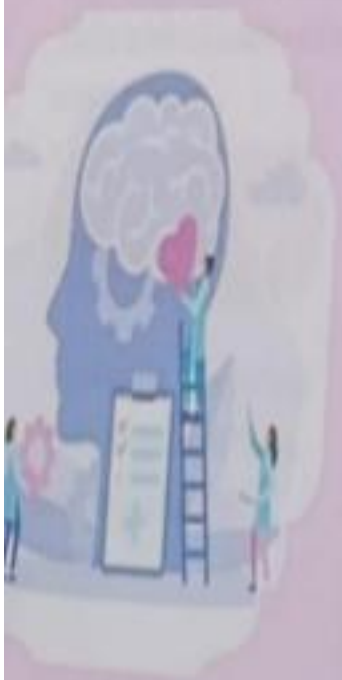
Se adjuntan folletos y Copia de listados.

Mary Luz Barrera Orduz
Coordinadora salud publica

Isaura Lizeth López Barón
Auxiliar de Enfermería
E. S.E Hospital San Vicente de Paul

# IMPORTANCIA

Poseer una buena salud mental implica no solo estar libre de diversos trastornos psicológicos, sino también poseer un bienestar emocional, psicológico y social. No debes olvidar que tu mente determina cómo razonas y sientes, y por ello como actúas al enfrentar los retos que impone la vida.



# TIPS PARA UNA BUENA SALUD MENTAL



DATE UN POCO DE TIEMPO PARA TI MISMO

DISMINUYE EL ESTRÉS





COME SANO

MANTIENE REALCIONES SANAS





CONCÉNTRATE EN LO POSITIVO

CONFÍA EN TI MISMO





HAS EJERCICIO CON REGULARIDAD

SOLICITAR AYUDA CUANDO SEA NECESARIO



DUERME LO SUFICIENTE



# Cómo Cepillarse

**Para niños de 3 años o más, use una cantidad de crema dental con flúor del tamaño de un guisante y un cepillo de dientes de cerdas suaves.**

Cepille todas las superficies de los dientes: superior e inferior, por dentro y por fuera. ¡No olvide la lengua!



















Cambie su cepillo dental cada 3 meses



Cierre la llave del agua mientras se cepilla

# Cómo lograr una Sonrisa Brillante!

**La buena salud bucal es una parte importante de la salud general de su hijo. ¡Siga estos pasos para una sonrisa brillante que puede durar toda la vida!**



**Cepille sus dientes**
dos veces al día con crema dental con flúor; después del desayuno y antes de acostarse



**Limite bocadillos**
y bebidas con azúcar para reducir el riesgo de caries



**Visite a su dentista**
o higienista dental con regularidad para ayudar a mantener buenos hábitos de salud bucal



**Use hilo dental**
en los dientes de su hijo diariamente (una vez que se tocan) para eliminar la placa



# SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

"Tu cuerpo, tu sexualidad y tus decisiones"





LA DEFINICIÓN DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA TIENE SU ORIGEN EN LA CIPD, LA CUAL TUVO LUGAR EN EL CAIRO, EN EL AÑO **1994**



## SALUD SEXUAL

ESTADO GENERAL DE BIENESTAR HOLÍSTICO, EN TODOS LOS ASPECTOS RELACIONADOS A LA SEXUALIDAD DE CADA INDIVIDUO.



## SALUD REPRODUCTIVA

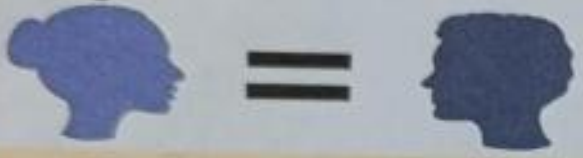
ESTADO GENERAL DE BIENESTAR HOLÍSTICO EN TODOS LOS ASPECTOS RELACIONADOS AL SISTEMA REPRODUCTOR, SUS FUNCIONES Y PROCESOS



NO SOLO LA AUSENCIA DE AFECCIONES

## DERECHO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA





- ES UN DERECHO HUMANO QUE NO DISCRIMINA
- DERECHO A DECIDIR SOBRE TU CONDUCTA
- DERECHO A DISPONER DE INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN SEXUAL

## DERECHOS SEXUALES



TENEMOS DERECHO A...

- DECIDIR DE FORMA LIBRE, AUTÓNOMA E INFORMADA SOBRE NUESTRO CUERPO Y SEXUALIDAD
- EDUCACIÓN INTEGRAL DE LA SEXUALIDAD (EIS)
- EJERCER Y DISFRUTAR PLENAMENTE NUESTRA SEXUALIDAD
- IDENTIDAD SEXUAL, CON LIBERTAD Y SIN DISCRIMINACIÓN



## DERECHOS REPRODUCTIVOS



TENEMOS DERECHO A...

- VIVIR DURANTE EL EMBARAZO O PARTO
- DECIDIR EL NÚMERO DE HIJOS E INTERVALO DE NACIMIENTOS
- LIBERTAD Y SEGURIDAD
- MATRIMONIO CONSENTIDO E IGUALITARIO
- LA INTIMIDAD
- LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

## CONSEJERÍA: "MÁS QUE CONSEJOS, ASESORAMIENTO"



BRINDA ORIENTACIÓN CONFIABLE, SEGURA Y DE CALIDAD

PROVEE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS





BUSCA CONSTRUIR UN VÍNCULO DE CONFIANZA ENTRE EL PERSONAL DE SALUD Y EL PACIENTE

AYUDA A TOMAR LAS MEJORES DECISIONES PARA EL BIENESTAR DE CADA PERSONA





## ENFERMERÍA EN LA SALUD REPRODUCTIVA Y SEXUAL

LA LABOR DE LA/EL ENFERMERO ES IMPORTANTE DENTRO DE LA SALUD REPRODUCTIVA Y SEXUAL

CON AYUDA DEL ESTADO, SE ESPERA LOGRAR...

- UNA BUENA PROMOCIÓN
- UNA EFICAZ PREVENCIÓN
- UNA CORRECTA ATENCIÓN



Gobernación de CUNDINAMARCA

PROMOCION DEL DESARROLLO DE SALUD
GESTION DE LA SALUD PUBLICA

Código: M-POS-GSP-GPSP-FR-001
Versión: 4
Fecha de Aprobación: 31 de marzo de 2023

REGISTRO DE ASISTENCIA A LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS

Señor Ciudadano, autorita a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 por la reglamenta parcialmente. Así mismo, le damos a conocer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar y suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico: notificacionesjudiciales@cundinamarca.gov.co"

1. MUNICIPIO: Chocachi
2. LUGAR: Vereda Guasa
3. RESPONSABLE ACTIVIDAD (Nombres y Apellidos): Lizeth Lopez B

4. Tipo de Identificación: CC | Número: 1068974534 | Firma: Lizeth Lopez B.

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | IDENTIFICACIÓN: Tipo (1.CC 2.TI 3.RC 4.OTRO) | IDENTIFICACIÓN: # | SEXO 1.Hombre 2.Mujer | SEXO 1.Masculino 2.Femenino | FECHA DE NACIMIENTO Día / Mes / Año | AFILIACION SALUD 1.Contributivo 2.Subsidiado 3.Excepción 4.Especial 5.No asegurado | POBLACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL 1.Indígena 2.Afro 3.Palenquero 4.Raizal 5.ROM 6.Migrante 7.PPCN | DISCAPACIDAD 1.Física 2.Auditiva 3.Visual 4.Sordoceguera 5.Intelectual 6.Mental 7.Múltiple | POBLACIÓN VULNERABLE 1.HSI 2.Habitante Calle 3.LGBTIQ+ 4.Persona en situación de prostitución 5.Usuarios de drogas inyectables | EMBARAZADA 1.SI 2.NO | OCUPACION U OFICIO | LUGAR DE VIVIENDA 1.Rural Dispersa 2.Cabecera Municipal 3.Centro poblado | DIRECCION | TELEFONO | CORREO CLAVE ACTIVIDADES COLECTIVAS | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Sara Sareth Gaitan Rodriguez | 3 | 1069747707 | 1 | 2 | 10-08-2021 | 1 | NA | NA | NA | 2 | Hogar | 1 | Guasa | 3203434951 | | Sara Gaitan |
| 2 | Blanca Elvira Romero | 1 | 20852665 | 1 | 2 | 28-06-1951 | 2 | NA | NA | NA | 2 | Hogar | 1 | Guasa | 3214330578 | | Elvira Romero |
| 3 | Faricely Jimena Rincon Romero | 2 | 1076200974 | 1 | 2 | 13-02-2010 | 2 | NA | NA | NA | 2 | estudiante | 1 | Guasa | 3214334578 | | Jimena Rincon |
| 4 | yenito Catalina Rincon Romero | 2 | 1076207537 | 1 | 2 | 17-07-2014 | 2 | NA | NA | NA | 2 | estudiante | 1 | Guasa | 3214334578 | | Catalina Rincon |
| 5 | Fabri Guillermo Rincon R. | 3 | 1076202767 | 1 | 1 | 9-07-2020 | 2 | NA | NA | NA | 2 | NIÑO | 1 | Guasa | 3214334578 | | Fabri Rincon |
| 6 | Dilan Sebastian Rincon | 3 | 1076202375 | 1 | 1 | 08-6-2024 | 2 | NA | NA | NA | 2 | bebé. | 1 | Guasa | 3214334578 | | Dilan Sebastian. |
| 7 | Blanca Izbeth Rincon Romero | 3 | 1076202 43 | 1 | 2 | 6-11-2021 | 2 | NA | NA | NA | 2 | niña. | 1 | Guasa | 3214334578 | | Blanca Rincon. |
| 8 | Tito fabio onate | 1 | 1090995 27 | 1 | 1 | 2-07-1950 | 1 | NA | NA | NA | 2 | agricultor | 1 | Guasa | 3114715362 | | Tito Onate. |
| 9 | Ana grisolda onate Romero | 1 | 41559 7961 | 1 | 2 | 3-10-1952 | 1 | NA | NA | NA | 2 | ama de casa | 1 | Guasa | 3124539332 | | anaonate |
| 10 | Saul Rodriguez | 1 | 2'20734 | 1 | 1 | 02-02-1942 | 1 | NA | NA | NA | 2 | agricultor | 1 | Guasa | 3206 0588 | | Saul Rodriguez R. |

| Gobernación de CUNDINAMARCA | PROMOCION DEL DESARROLLO DE SALUD<br>GESTION DE LA SALUD PUBLICA | Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091<br>Versión: 5 |
|---|---|---|
| | REGISTRO DE ASISTENCIA A LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS | Fecha de Aprobación: 11 de abril de 2024 |

Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente. Así mismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico habeasdata@saludpublica.gov.co"

1.MUNICIPIO: Choachí

2.LUGAR: Vereda Guasa. Visitas Guasa.-Villanueva.

3.RESPONSABLE ACTIVIDAD (Nombres y Apellidos): Lizeth Lopez Barón.

Firma del responsable de la actividad: Lizeth LopezB

4.Tipo de identificacion del responsable de la actividad:

Número: 7068974534

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | IDENTIFICACIÓN TIPO 1 CC 2 TI 3 RC 4 OTRO | IDENTIFICACIÓN N° | ENTORNO 1. Hogar 2. Comunitario 3. Laboral 4. Educativo 5. Institucional | SEXO 1. Masculino 2. Femenino | FECHA DE NACIMIENTO Día / Mes / Año | AFILIACION SALUD 1. Contributivo 2. Subsidiado 3. Excepción 4. Especial 5. No asegurado | POBLACION CON ENFOQUE DIFERENCIAL 1. Indígena 2. Afro 3. Palenquero 4. Raizal 5. ROM 6. Migrante 7. PVCA | DISCAPACIDAD 1. Física 2 Auditiva 3. Visual 4. Sordoceg 5 Intelectual 6. Mental 7 Múltiple | POBLACION VULNERABLE 1 PPL 2. Habitante Calle 3. LGBTIQ+ 4. Personas en situación de prostitución 5. Usuarios de drogas inyectables | EMBARAZADA 1 S 2. No | OCUPACION U OFICIO | LUGAR DE VIVIENDA 1. Rural Disperso 2. Cabecera Municipal. 3. Centro poblado | DIRECCIÓN | TELEFONO | CODIGOS CUPS INTERVENCIONES COLECTIVAS (Marque con una X el tema o temas que recibio la persona) | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Julia teresa oñate ramos | 1 | 20766 135 | 1 | 1 | 15-09 1937 | 2 | NA | NA | NA | 2 | Hogar | 1 | Guaza | 314243 9898 | | Julia Oñate |
| 2 | Guillermo choque oñate | 1 | 2998253 | 1 | 2 | 15-4 1944 | 2 | NA | NA | NA | 2 | Hogar | 1 | Guaza | 314243 9898 | | Guillermo Choque |
| 3 | Leonor Maecha maldonado | 1 | 51959 620 | 1 | 2 | 22-02 1962 | 1 | NA | NA | NA | 2 | Hogar | 1 | Guaza. | 320240 0570 | | Leonor Maecha |
| 4 | Diana paola Hernandez M. | 1 | 7068976 462 | 1 | 2 | 1-02 1997 | 2 | NA | NA | NA | 2 | Hogar | 1 | Guaza | 319577 8924 | | Diana Hernandez |
| 5 | Alison Sofia barzón H. | 3 | 7068977 629 | 1 | 2 | 19-09 2019 | 2 | NA | NA | NA | 2 | Hogar | 1 | Guaza | 319577 8924 | | Diana Hernandez |
| 6 | Salome Hernandez Maecha. | 3 | 7068978 028 | 1 | 2 | 16-12 2023 | 2 | NA | NA | NA | 2 | Hogar | 1 | Guaza. | 319577 8924 | | Diana Hernandez |
| 7 | Claudia Marlen Rodriguez | 1 | 7068973 772 | 1 | 2 | 30-06 1989 | 2 | NA | NA | NA | 2 | Hogar | 1 | Guaza | 317377 8736 | | Marlen Rodriguez |
| 8 | Erik Matias Guerrero | 3 | 7068977 976 | 1 | 1 | 07-05 2023 | 2 | NA | NA | NA | 2 | Hogar | 1 | Guaza | 318377 8063 | | Marlen Rodriguez |
| 9 | Esteban guerrero | 2 | 7068976 676 | 1 | 1 | 28-09 2015 | 2 | NA | NA | NA | 2 | Hogar | 1 | Guaza | 317377 8736 | | Saul Guerrero |
| 10 | Saul guerrero | 1 | 80391 774 | 1 | 1 | 4-05 1973 | 2 | NA | NA | NA | 2 | Hogar | 1 | Guaza | 313372 6052 | | |

1910 - SALUD MENTAL Y CONVIVENCIA SOCIAL
1912 - SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS
1920 - INTERVENCIONES EN SALUD MATERNA Y PERINATAL
1930 - INTERVENCIONES EN SALUD SOBRE VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
1931 - INTERVENCIONES EN SALUD SOBRE VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Gobernación de CUNDINAMARCA

Chaachi
Vereda Guasa
Zaeth Lopez B.
1068974534

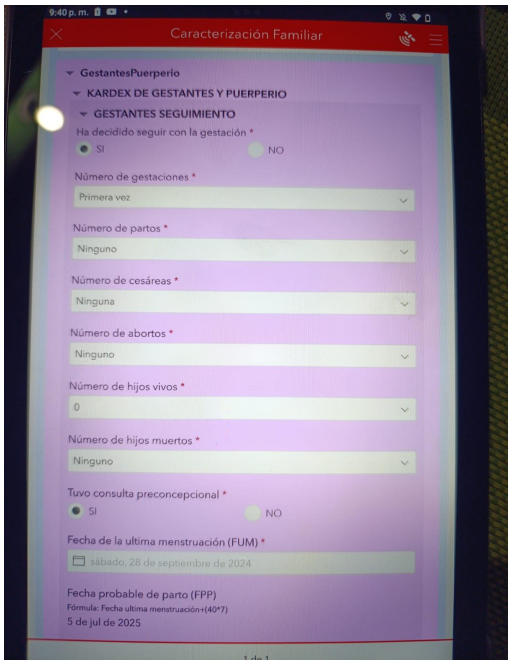
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | CC | | | | | | | | | | | | | | | Zaeth Lopez B | | | | |
| 1 | Julia Teresa Cañate R. | 1 | 20766735 | 1 | 2 | 15-09-1937 | 2 | NA | NA | NA | 2 | Hogar | 1 | Guasa | 3008439998 | | | Julia Cañate |
| 2 | Guillermo Chaqué Cañate | 1 | 79499253 | 1 | 1 | 15-4-1944 | 2 | NA | NA | NA | 2 | Hogar | 1 | Guasa | 3102150979 | | | Guillermo Chaqué |
| 3 | Leonor Mancha Maldonado | 1 | 57959620 | 1 | 2 | 11-02-1962 | 1 | NA | NA | NA | 2 | Hogar | 1 | Guasa | 3108050570 | | | Leonor Mancha |
| 4 | Diana Paola Hernandez | 1 | 1068974467 | 1 | 2 | 1-03-1997 | 1 | NA | NA | NA | 2 | Hogar | 1 | Guasa | 3196793924 | | | Diana Paola H. |
| 5 | Alisson Sofia Cañon H | 3 | 1068974629 | 1 | 2 | 19-04-2019 | 2 | NA | NA | NA | 2 | Hogar | 1 | Guasa | 3143778779 | | | Alisson C. |
| 6 | Salome Hernandez Mancha | 3 | 1068974028 | 1 | 2 | 16-12-2013 | 2 | NA | NA | NA | 2 | Hogar | 1 | Guasa | 3143778779 | | | Salome H. |
| 7 | Miriam Yaneth Rodriguez R | 1 | 1068974444 | 1 | 2 | 12-10-1993 | 2 | NA | NA | NA | 2 | Hogar | 1 | Guasa | 3143778779 | | | Miriam R. |
| 8 | Manuel Alfredo Cañon Cañon | 1 | 1068974644 | 1 | 1 | 15-02-1990 | 2 | NA | NA | NA | 2 | Hogar | 1 | Guasa | 3132363957 | | | Manuel Cañon |
| 9 | David Felipe Cañon Rodriguez | 1 | 1068974448 | 1 | 1 | 22-11-2011 | 1 | NA | NA | NA | 2 | Hogar | 1 | Guasa | 3143778779 | | | David Felipe |
| 10 | Daniel Andres Cañon Rodriguez | 2 | 1068974774 | 1 | 1 | 24-12-2013 | 1 | NA | NA | NA | 2 | Hogar | 1 | Guasa | 3143778779 | | | Daniel Andres |

Fómeque, 27 de junio 2025

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE
FOMEQUE PIC DEPARTAMENTAL

**ACTIVIDAD 3**
**GESTANTES**

En el micro territorio de Guaza y Villanueva se caracterizó a 28 familias en el entorno donde no se encuentra gestante.
Se encuentra gestante, en la vereda de la meseta del municipio de Choachí CINDY LORENA LOPEZ BARON, se realiza acompañamiento en el proceso, tiene 38 semanas de gestación, estando todo bien, ya se encuentra preparada para el momento de la llegada de su bebe.






Mary Luz Barrera Orduz
Coordinadora Salud Pública

Isaura Lizeth López Barón
Auxiliar de Enfermería
E.S.E Hospital San Vicente de Paul


06/06/2025 10:28:35 am
51 Carrera 3
Choachí
Cundinamarca


06/06/2025 10:59:26 am
51 Carrera 3
Choachí
Cundinamarca


06/06/2025 10:50:12 am
51 Carrera 3
Choachí
Cundinamarca


09/06/2025 09:07:59 am
51 Carrera 3
Choachí
Cundinamarca


BUCAL
Nury Omaira Mora Rivera
Higienista Dental
Pic municipio de Choachi.
09/06/2025 10:29:13 am
51 Carrera 3
Choachí
Cundinamarca


MACHISMO
9/06/2025 9:32:22 a. m.
251 Carrera 3
Choachí
Cundinamarca











# CHOACHI

## ANALISIS SOCIAL



Gobernación de Cundinamarca

NUESTRO SERVICIO ES PENSANDO EN USTED

San Vicente de Paúl FOMEQUE

MUNICIPIO CHOACHÍ ALCALDÍA

PIC DEPARTAMENTAL
*Entorno Comunitario*

# ANALISIS SOCIAL

## CHOACHI-CUND.




Written By

*JESSICA PAOLA*
*CIFUENTES RODRIGUEZ*

Trabajadora Social

# CONTEXTO TERRITORIAL

Choachí es un municipio del departamento de Cundinamarca, ubicado en la cordillera Oriental de los Andes colombianos, a aproximadamente una hora y media de Bogotá, D.C. Cuenta con una extensión territorial total de 223 km², de los cuales 10,4 km² corresponden al área urbana y 213 km² al área rural (Sitio oficial de Choachí, 2017). El territorio urbano está distribuido en cinco sectores, mientras que el área rural está conformada por 34 veredas.



Según el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 del DANE, Choachí contaba con 10.874 habitantes. Para el año 2023, las proyecciones poblacionales del mismo organismo estiman un total de 12.721 personas, de las cuales el 49% son hombres (6.287) y el 51% son mujeres (6.434) (ASIS, 2024). El 45% de la población reside en el casco urbano, mientras que el 55% habita en centros poblados y en la ruralidad dispersa de las veredas.

El grado de urbanización ha crecido progresivamente: del 38% en 2018, al 45% en 2023, y se proyecta que alcanzará el 48% en 2028, lo que refleja una tendencia creciente hacia la concentración urbana (ASIS, 2024).

En términos de población víctima del conflicto armado, se reportan 240 personas residentes en Choachí según el Registro Único de Víctimas (corte a 31 de octubre de 2023), de las cuales el 53% son hombres (127) y el 47% mujeres (113). La mayoría pertenecen al grupo de edad de la adultez (86 personas). Dentro de estas cifras, se registran 88 víctimas por desplazamiento forzado, con una distribución de género de 48% hombres (42) y 52% mujeres (46), concentrándose también en su mayoría en la población adulta (35 personas) (ASIS, 2024).

# CONTEXTO TERRITORIAL

En cuanto a pertenencia étnica, el Censo de 2018 muestra una proporción muy baja de personas que se auto reconocen como parte de grupos étnicos: 0,25% (26 personas) como afrodescendientes, 0,12% (12 personas) como indígenas, y un 0,76% que no informó esta característica. El 98,8% de los habitantes no se identifican con ningún grupo étnico (ASIS, 2024).

La economía del municipio tiene como base principal las actividades agrícolas, pecuarias y mineras, aunque también destaca por su potencial turístico y gastronómico. Según el Plan de Desarrollo Choachí 2020–2023, en 2018 el sector agrícola lideraba la economía, con 621 hectáreas de producción agrícola entre cultivos transitorios y permanentes, generando una producción total aproximada de 5.960 toneladas al año (ASIS, 2024).

Finalmente, respecto al Índice de Pobreza Multidimensional (IPM), este indicador —compuesto por cinco dimensiones: condiciones educativas del hogar, condiciones de la niñez y juventud, salud, trabajo, acceso a servicios públicos y condiciones de vivienda—, fue calculado inicialmente por el Departamento Nacional de Planeación (DNP) y transferido al DANE en 2012, aplicando la metodología de Alkire y Foster (DANE, 2024). De acuerdo con el DANE, para el año 2018 el IPM de Choachí fue del 22,5%, lo que indica que más de una quinta parte de los hogares presentaban carencias significativas en múltiples dimensiones del bienestar.

Choachí presenta una configuración predominantemente rural, aunque con tendencia a la urbanización, el crecimiento poblacional es moderado, pero sostenido, existe presencia significativa de población víctima del conflicto armado, la diversidad étnica es muy limitada, con baja autoidentificación étnica, la economía municipal se basa principalmente en el sector primario.

# RECOLECCIÓN DE DATOS CUANTITATIVOS



**Imagen tomada de portal Facebook - Alcaldía de Choachi**

Los siguientes datos hacen parte de una búsqueda documental en diferentes portales, además de sectores de la Administración municipal, Centro de Salud de Choachí y Hospital San Vicente de Paul Fomeque.

Durante el periodo 2022–2024 se han evaluado diversos indicadores de salud materno-infantil, enfermedades transmisibles, salud mental, actividad física y condiciones asociadas a poblaciones vulnerables. A continuación, se presenta una descripción comparativa de los principales hallazgos.

En relación con la mortalidad materna, los tres años analizados (2022, 2023 y 2024) reportaron una tasa de 0 muertes, lo cual es un resultado favorable. En 2023 se destacó explícitamente que no se registraron casos por causas directas, con una razón de mortalidad materna de 0,00 por 100.000 nacidos vivos, según los registros del departamento de Cundinamarca



Los datos sobre mortalidad perinatal y neonatal también reportan cero casos durante los tres años, lo cual contrasta con la línea base nacional de 10,91 a 11,08 muertes perinatales por cada 1.000 nacidos vivos y 6,7 muertes neonatales por cada 1.000 nacidos vivos, respectivamente.

PIC DEPARTAMENTAL
*Jessica Cifuentes*
*Entorno Comunitario*

# RECOLECCIÓN DE DATOS CUANTITATIVOS

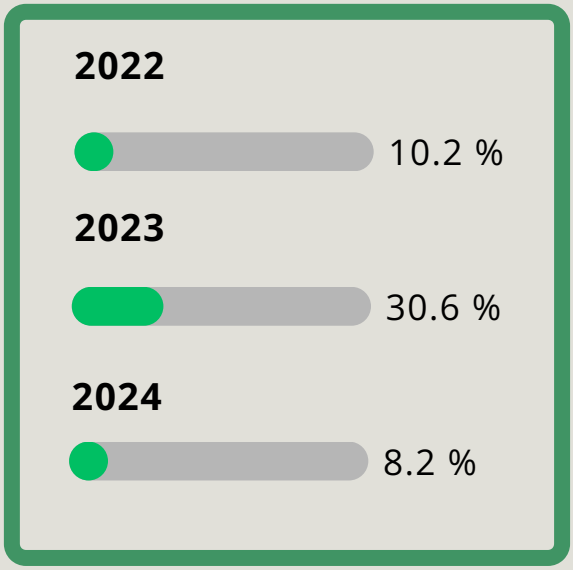
El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer fue de 3% en 2022, con un dato en 2023 pendiente de revisión, y 0% reportado en 2024. Esta cifra está por debajo de la línea base nacional del 8% (2021), pero el valor de 0% debe ser revisado por su poca probabilidad estadística, lo que podría indicar problemas en el reporte o el registro de nacimientos con esta condición.

La tasa de mortalidad infantil ajustada o estimada también fue reportada como 0 durante los tres años, así como la tasa de incidencia por sífilis congénita, que presentó 1 caso en 2022 y ninguno reportado en los años posteriores. Por su parte, la tasa de incidencia por VIH/SIDA se redujo de 1 caso en 2022 a 0 casos en 2023 y 2024, en contraste con la línea base nacional de 2,9 casos por cada 100.000 habitantes.

## Violencia intrafamiliar

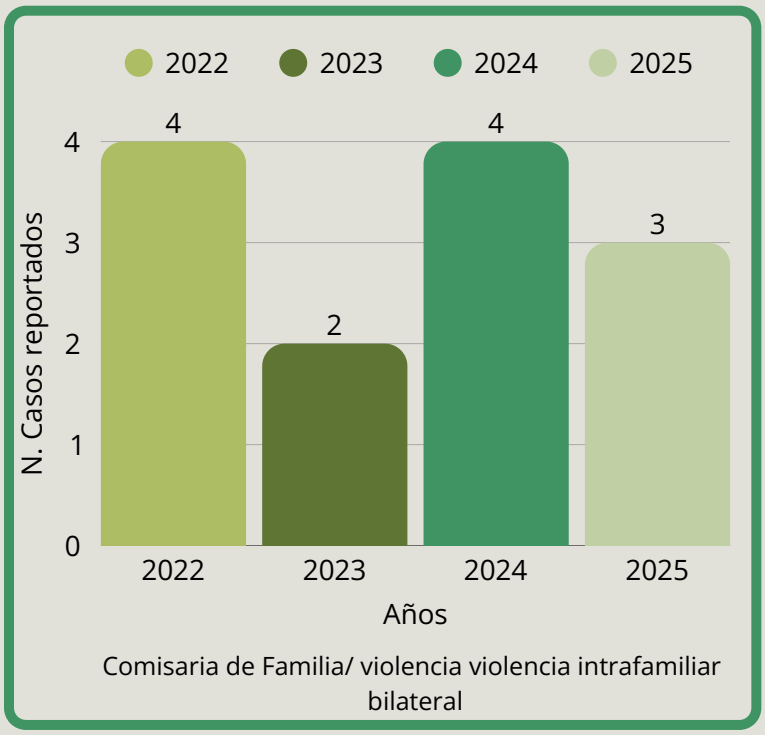
En los indicadores de violencia interpersonal (intrafamiliar) se observa un comportamiento irregular. En 2022 se registraron 10 casos, en 2023 aumentaron a 30 casos, y en 2024 descendieron a 8 casos.



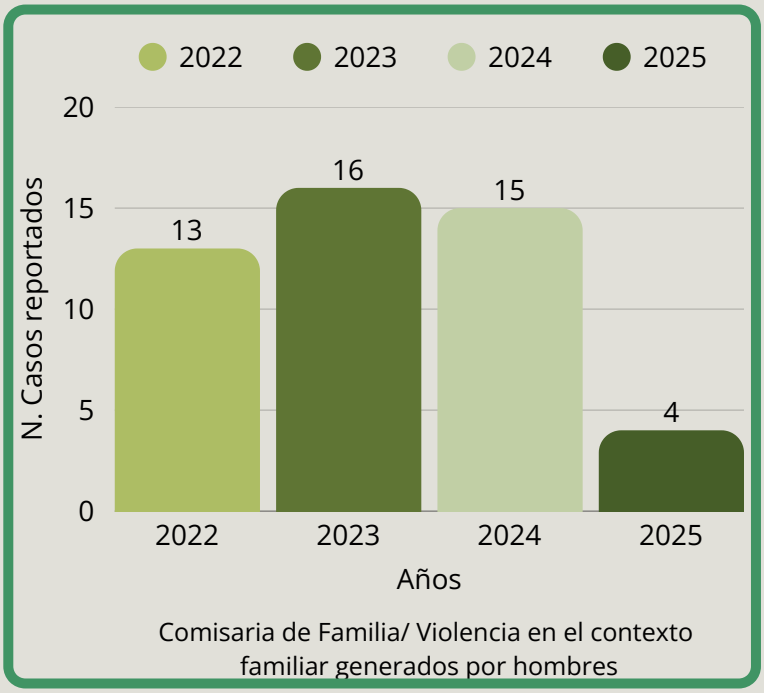


# RECOLECCIÓN DE DATOS CUANTITATIVOS

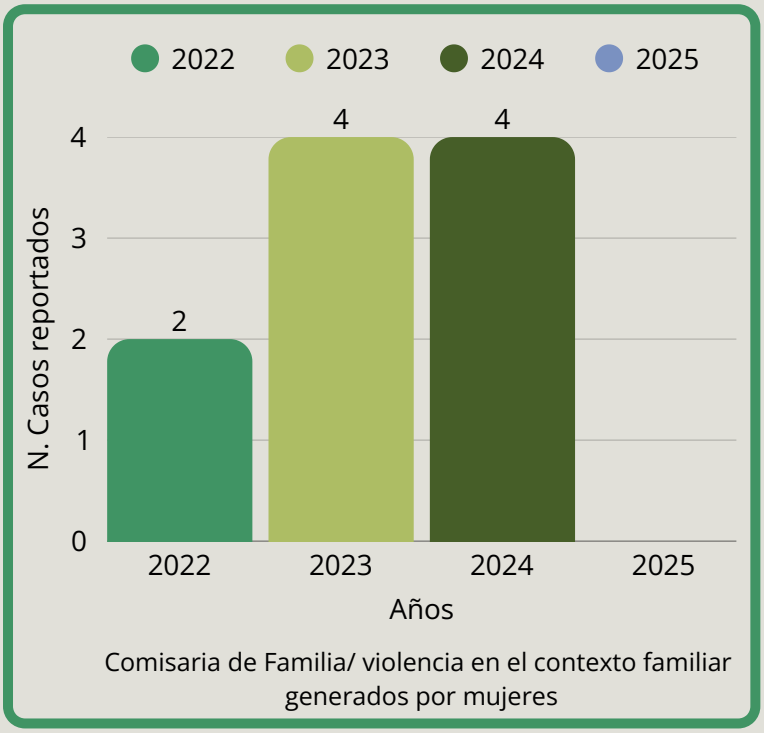
Estos indicadores están basados en el reporte que realiza el Centro de Salud del municipio y el Hospital San Vicente de Paul Fomeque, no obstante se encuentran los siguientes datos reportados por Comisaria de Familia: casos de violencia en el contexto familiar generados por hombres para el año 2022 13 casos, 2023 16 casos, 2024 15 casos y a la fecha 2025 4 casos; casos de violencia en el contexto familiar generados por mujeres 2022 2 casos, 2023 4 casos, 2024 4 casos y a la fecha 2025 0 casos; casos de violencia intrafamiliar bilateral 2022 4 casos, 2023 2 casos, 2024 4 casos y 2025 3 casos; casos de violencia intrafamiliar donde se ha involucrado directamente menores de edad 2022 (9), 2023 (6), 2024 (2), 2025 (3).



Comisaria de Familia/ violencia violencia intrafamiliar bilateral



Comisaria de Familia/ Violencia en el contexto familiar generados por hombres



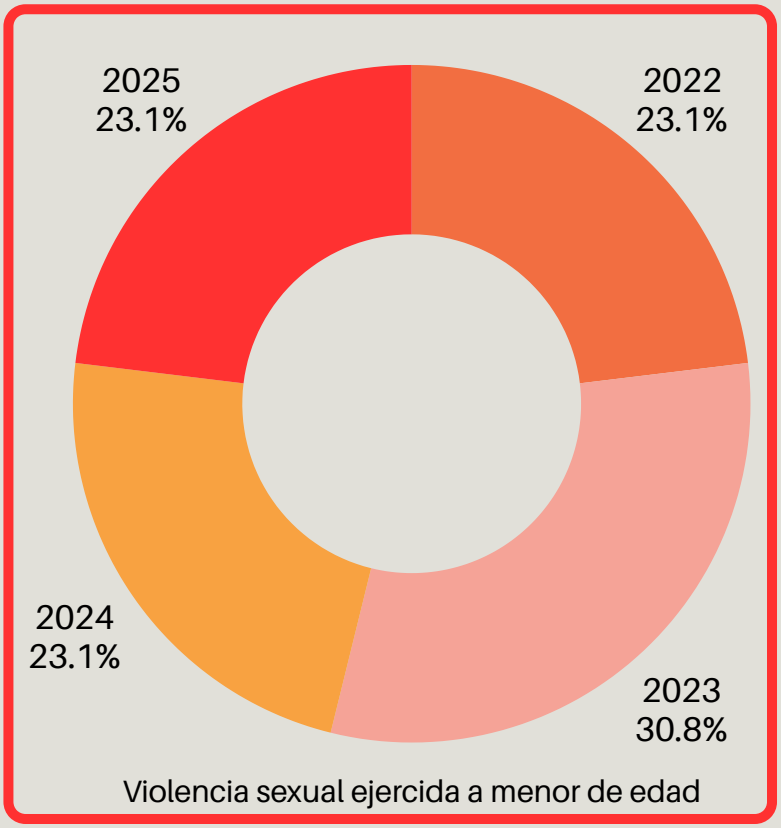
Comisaria de Familia/ violencia en el contexto familiar generados por mujeres

PIC DEPARTAMENTAL
*Jessica Cifuentes*
*Entorno Comunitario*

# RECOLECCIÓN DE DATOS CUANTITATIVOS



Por otro lado, se encuentran los datos reportados por Comisaria de familia concernientes abuso sexual en menor de edad, para el año 2022 se reportaron 6 casos, 2023 8 casos, 2024 6 casos y a la fecha 2025 6 casos.



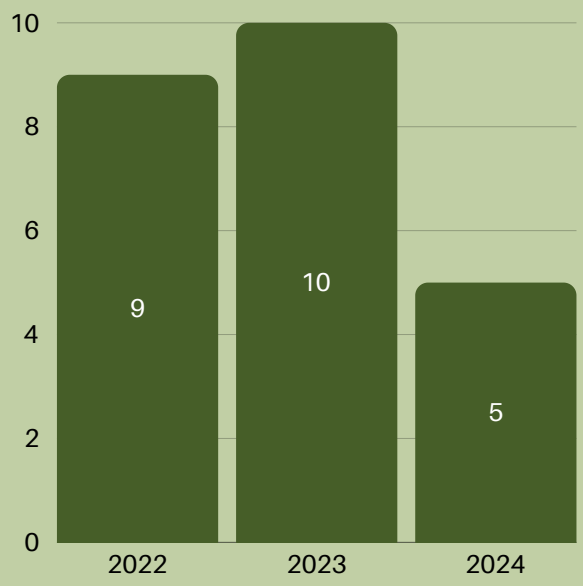

Respecto a la mortalidad por infección respiratoria aguda (IRA) en menores de 5 años, los datos muestran tasas mantenidas en cero.

En 2023 se reportaron 2 muertes de menores de 5 años asociadas a desnutrición aguda, mientras que no se cuenta con datos para los otros años.

Los indicadores de vacunación infantil reflejan tendencias mixtas. La cobertura con tercera dosis de pentavalente en menores de 1 año disminuyó de 67% en 2022 a 62% en 2024, al igual que la vacuna triple viral, que descendió de 93% a 77% en ese mismo periodo. En contraste, la vacunación con segundo refuerzo de DPT en niños de 5 años aumentó de 78% en 2022 a 103% en 2024, dichas variables se modificaron de acuerdo con el cambio en el esquema de vacunación en el año 2023 el cual implico un ajuste de nuevas vacunas y la modificación de algunas dosis, especialmente para niños y niñas menores de cinco años.

---

PIC DEPARTAMENTAL
*Jessica Cifuentes*
*Entorno Comunitario*

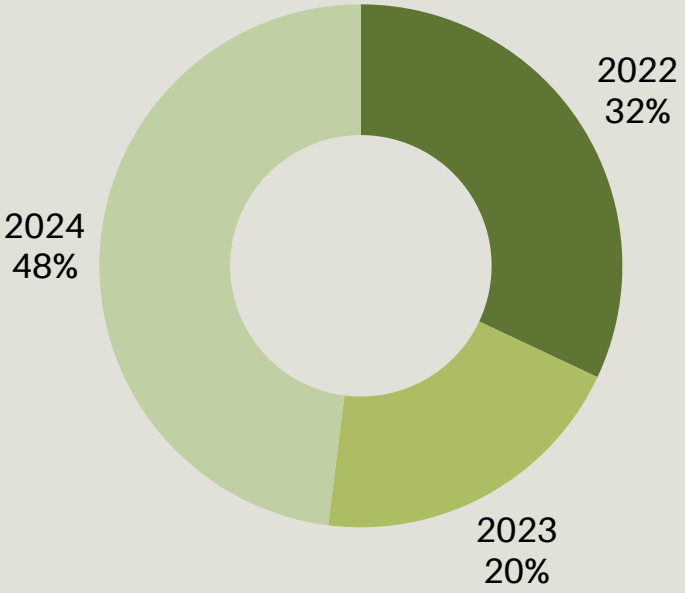


Salud mental (suicidios y lesiones auto infligidas)

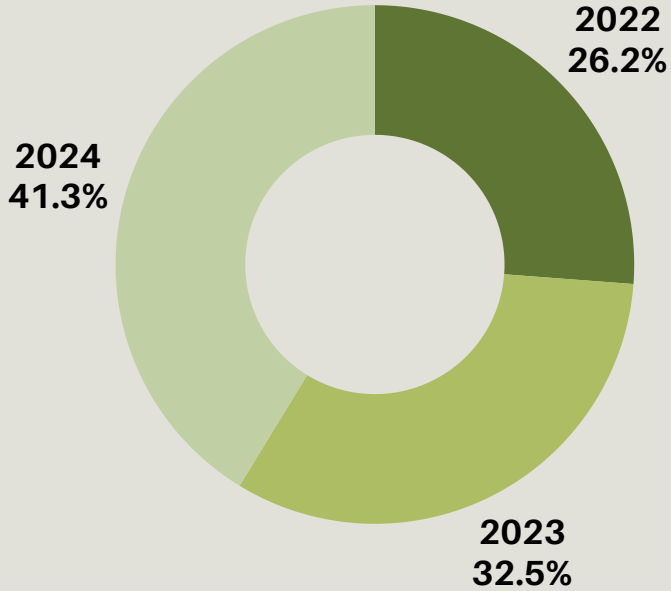
En enfermedades crónicas, se registró 1 muerte por cáncer de próstata en 2024, sin casos reportados en 2023.

Por su parte, la mortalidad por suicidios y lesiones auto infligidas mostró una leve subida en 2023 (10 casos) frente a 2022 (9 casos), pero descendió significativamente en 2024 a 5 casos.

En relación con los hábitos de actividad física, se observa un patrón mixto. La cobertura de niños y niñas entre 3 y 5 años que cumplen las recomendaciones mediante juego activo disminuyó de 8% en 2022 a 5% en 2023, para luego aumentar a 12% en 2024. Los niños entre 6 y 12 años presentaron un incremento constante: 120% en 2022, 149% en 2023, y 189% en 2024. al igual que los adolescentes, cuya cobertura pasó de 98% a 162% en ese periodo.



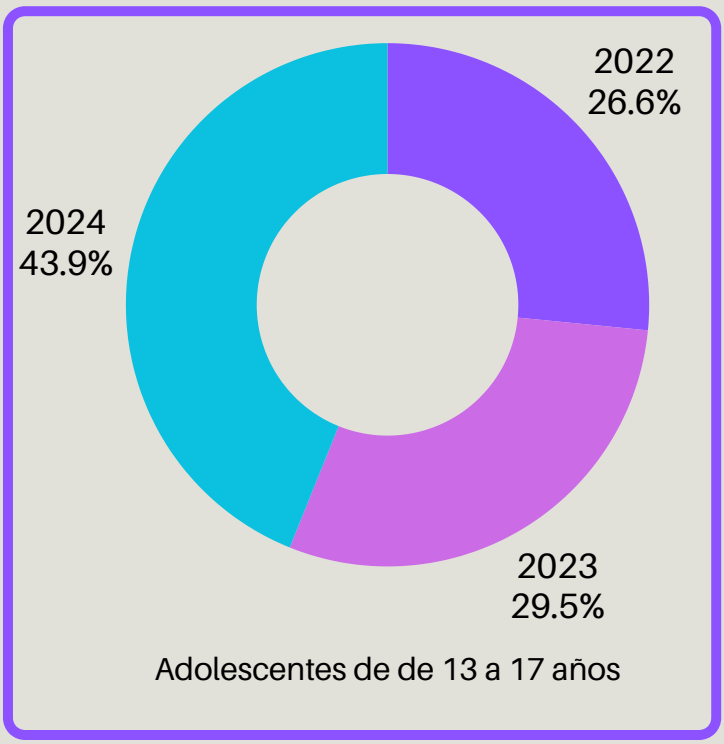
Niños y Niñas de 3 a 5 años



**Niños y Niñas de 6 a 12 años**

PIC DEPARTAMENTAL
*Jessica Cifuentes*
*Entorno Comunitario*

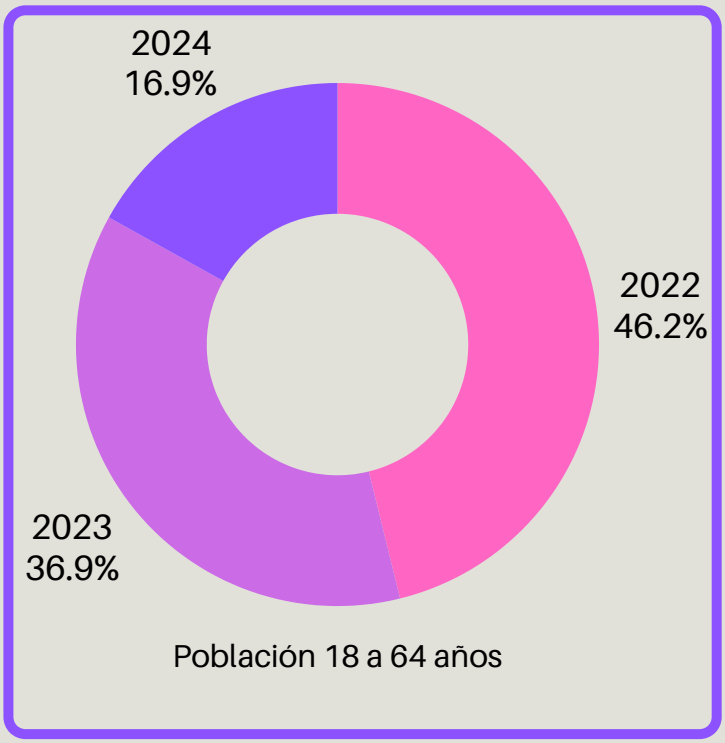
# RECOLECCIÓN DE DATOS CUANTITATIVOS




Adolescentes de de 13 a 17 años



En la población entre 18 y 64 años, los niveles de actividad física en tiempo libre descendieron de forma sostenida: 60% en 2022, 48% en 2023 y solo 22% en 2024




Población 18 a 64 años

Finalmente, en 2024 se reportó una población de 251 migrantes venezolanos en el territorio. Este grupo poblacional requiere especial atención en términos de acceso a servicios de salud, atención diferencial y seguimiento, dado que la migración representa un determinante social clave en salud pública.

PIC DEPARTAMENTAL

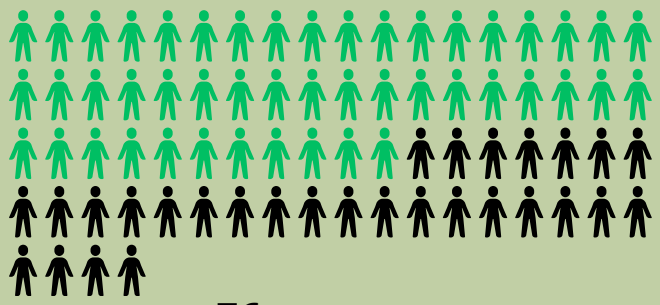
*Jessica Cifuentes*

*Entorno Comunitario*

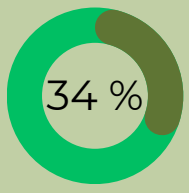
# INFORMACION CUALITATIVA

La información presentada a continuación hace parte de un ejercicio investigativo enmarcado en la investigación acción participativa que se ha llevado a cabo desde el año 2024 hasta el mes de junio del año 2025; por medio de la estrategia de Atención Primaria en Salud del Departamento, a traves del Plan de intervenciones Colectivas (PIC DEPARTAMENTAL) y específicamente desde el entorno comunitario.

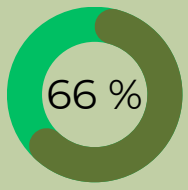
**Población participante**



**76 personas**




**Población masculina**




**Población femenina**

Durante los meses de octubre, noviembre y diciembre del año 2024 se realizaron actividades en veredas priorizadas por el sector Salud: Maza, La Palma, Resguardo Alto y Resguardo Bajo, en estos micro territorios se realizaron grupos focales y cartografías sociales de cada uno de los espacios en aras de identificar las problemáticas de cada sector; de igual manera en el presente año 2025 se realiza cartografía social en el casco urbano y se implementa la metodología de árbol de problemas y meta plan con actores comunitarios y actores institucionales.

En el ejercicio de los dos años 2024 y 2025 participaron un total de 76 personas, de las cuales 50 fueron mujeres y 26 hombres. La mayoría de la población estuvo conformada por personas adultas entre los 30 y 59 años (35 participantes) y personas mayores de 60 años (22 participantes). Así mismo, se contó con la participación de 13 adolescentes entre los 12 y 18 años, y 6 jóvenes entre los 19 y 29 años. No se reportó la asistencia de personas pertenecientes a población con enfoque diferencial, discapacidad, en situación de vulnerabilidad o mujeres en estado de embarazo.

---

PIC DEPARTAMENTAL

*Jessica Cifuentes*
*Entorno Comunitario*

# ¿POR QUE DECIMOS QUE LA INTERVENCION DEL ENTORNO COMUNITARIO SE ARTICULA CON LA IAP?



La Investigación Acción Participativa es un enfoque metodológico de investigación cuyo fin primordial es la transformación social, esta se genera a partir de la vinculación permanente de la comunidad, es decir que los actores sociales que intervienen en un territorio dejan de ser observados para convertirse en participantes activos quienes por medio de la lectura de la realidad social construyen conocimientos y generan acciones para la transformación. Este proceso a su vez es un ejercicio pedagógico.

Teniendo en cuenta las acciones desarrolladas por el Plan de Intervenciones Colectivas del Departamento, en el marco de la intervención del entorno comunitario, es posible vislumbrar un claro ejercicio de Investigación Acción Participativa (IAP). Esto se evidencia en el enfoque de participación comunitaria que caracteriza las actividades realizadas. A través de herramientas como la cartografía social, el árbol de problemas, el meta plan, los talleres con jóvenes, los espacios de diálogo con mujeres y el reconocimiento de problemáticas en ámbitos como la vivienda, la salud, la cultura, el trabajo y el medio ambiente, se ha promovido una lectura colectiva de la realidad. En este proceso, los participantes no actúan como simples receptores de conocimiento, sino como sujetos activos que comprenden, analizan y proyectan acciones transformadoras desde su propio contexto.

**ESCRITO POR**
Jessica Cifuentes

**PIC**
**DEPARTAMENTAL**
Entorno Comunitario

# ¿POR QUE DECIMOS QUE LA INTERVENCION DEL ENTORNO COMUNITARIO SE ARTICULA CON LA IAP?





Estas acciones han permitido reconocer el territorio, los saberes locales, visibilizar practicas naturalizadas, fortalecer la organización social, recrear espacios de posibilidad, espacios para la colectividad, y conexión desde acciones comunes. A demás se han abordado temas como los derechos sexuales y reproductivos, el buen vivir, la salud publica con enfoque territorial, entre otros, lo que refleja el interés no solo por diagnosticar, sino también por construir procesos de transformación social.

Todo lo trabajado se articula con las etapas de la IAP, diagnostico participativo por medio de la cartografía social, mapa de problemas y meta palan; análisis colectivo mediante la reflexión sobre violencias, salud, vivienda, cultura, educación, economía, determinantes sociales en salud; planificación e intervención comunitaria desde el gestar y promover la construcción de planes de acción, fomentar la salud publica e impulsar la participación intergeneracional y la transformación social como meta a mediano y largo plazo.

El enfoque metodológico que orienta el proceso del entorno comunitario se alinea de manera natural con los fundamentos de la IAP, porque busca entender para transformar, siempre desde y con la comunidad.

**ESCRITO POR**

Jessica Cifuentes

**PIC**
**DEPARTAMENTAL**
Entorno Comunitario

# INFORMACION RECOLECTADA AÑO 2024

Estos datos hacen parte de un ejercicio enmarcado en la IAP dado que se desarrollo en espacios de participación comunitaria y en este sentido se identificaron problemáticas y a su vez se construyeron planes de acción para la intervención social-comunitaria, las metodologías implementadas fueron la cartografía social y la realización de grupos focales.

## VEREDA MAZA

Se conto con 7 personas, 6 adolescentes y un adulto quien es el representante de la comunidad, estuvieron 3 mujeres y 4 hombres, ninguno pertenece a población con enfoque diferencial, discapacidad, población vulnerable o mujeres embarazadas.




**Cartografía social vereda Maza**

## GRUPOS FOCALES

·En los grupos focales se discutió respecto a las practicas que generan impactos negativos para la salud y el ambiente, pero que se dan debido a la ausencia de servicios como es el caso de la recolección de basuras, debido a esto es que la mayoría de las personas queman sus basuras o las entierra, se indaga frente a otros mecanismos para realizar la recolección y hacer ajustes frente a la disposición final de la basura.

PIC DEPARTAMENTAL
*Jessica Cifuentes*
*Entorno Comunitario*

# PROBLEMÁTICAS IDENTIFICADAS VEREDA MAZA

| PROBLEMÁTICAS IDENTIFICADAS | | CAUSAS |
|---|---|---|
| **CULTURA/AMBIENTE** | 1. Zanjeo inadecuado o ineficiente.<br>2. Mal manejo de basuras.<br>3. No hay cuidado sobre las cuencas hídricas.<br>4. Quema de basura. | · Desconocimiento, falta de interés en el cuidado de salud y el ambiental como factor desencadenante de la salud.<br>· Despreocupación por temas comunitarios.<br>· Desinterés en el zanjeo. |
| **ESTILOS DE VIDA** | 5. Escasa práctica del deporte, especialmente en hombres más que en mujeres en la edad adulta.<br>6. No hay consumo saludable de alimentos. | · Oferta limitada en el área de recreación y deporte que no se ajusta a los gustos de toda la comunidad. |
| **HABITOS** | 7. Consumo de alcohol y bebidas azucaradas | · Costumbre, desconocimiento. |
| **VIVIENDA** | 8. Algunas familias viven en casas con malas condiciones para vivir. | · Bajos ingresos económicos, priorización de recursos inadecuada, mal manejo de finanzas. |
| **BIOLOGIA** | 9. Hipertensión, diabetes. | · Diagnósticos hereditarios, malos hábitos de vida saludable. |
| **ECONOMIA** | 10. Dificultad económica para llegar al centro médico.<br>11. No administrar bien el dinero.<br>12. Desempleo | · Priorizar cosas no necesarias |

·La comunidad tiene una percepción positiva alrededor del deporte, consideran que este se mantiene durante ciertas edades, pero luego disminuye, razón por la que indagan por la posibilidad de ofertar otro tipo de deporte y recreación diferente al futbol que es lo que más practican en la vereda, especialmente entre mujeres.

·En un grupo focal se dialogó sobre la importancia del cuidado de las cuencas hídricas, ya que consideran que existen personas con malas prácticas en el manejo de aguas, se indaga por la incidencia al respecto y las formas de abordar estos temas entre vecinos.

·Hay un reconocimiento frente al consumo del alcohol como una práctica que se adquiere por costumbre y normalización, dado que es algo presente al interior de las familias donde se comparte a menores de edad entre los 15 y 17 años.

·Los jóvenes mencionan que no existen oportunidades para la realización de actividades en el ámbito de la recreación y el deporte, además de oportunidades para la generación de ingresos económicos, consideran que están lejos del pueblo y eso es un limitante.

# RESGUARDO ALTO

Al encuentro comunitario participan 7 personas, en su gran mayoría personas adultas. Participaron 3 adultos en edades comprendidas entre los 43 y los 57 años, 3 personas mayores de 60 años con edades comprendidas entre los 67 y 69 años y 1 joven de 22 años, miembro activo de la JAC.
Toda población campesina con diversos oficios, 5 personas manifiestan laborar de forma independiente, 1 persona que trabaja en agricultura, 1 estudiante.
Del total de los participantes 4 se reconocen con sexo masculino y 3 con sexo femenino.

PIC DEPARTAMENTAL
*Jessica Cifuentes*
*Entorno Comunitario*




**Cartografía social vereda Resguardo Alto**

La comunidad menciona la necesidad de hacer veeduría y seguimiento a los galpones que generan impactos ambientales nocivos.
Consideran importante hacer intervención especifica en los espacios identificados como hacinamiento por parte de extranjeros.

Mencionan la forma de generar recursos para la implementación de campañas en cultura ambiental asociados a los horarios para la recolección de basuras.

La comunidad considera relevante la vinculación de la población para tratar temas alrededor de la seguridad de los trabajadores.

Mencionan la importancia de hacer educación frente a temas de salubridad, especialmente en los hogares que se identifican en la cartografía debido al desorden y la mala higiene.




PIC DEPARTAMENTAL

*Jessica Cifuentes*

*Entorno Comunitario*

# PROBLEMÁTICAS IDENTIFICADAS VEREDA RESGUARDO ALTO

| PROBLEMATICAS IDENTIFICADAS | | CAUSAS |
|---|---|---|
| **AMBIENTE** | 1. No existe respeto de horarios en cuanto a la recolección de basuras.<br>2. Quemas ilegales<br>3. Desaseo en granjas y algunas casas.<br>4. Desperdicio de agua | · Falta de conciencia, malos hábitos y prácticas ambientales, falta de cultura ambiental y desconocimiento generalizado. |
| **CULTURA/ CONVIVENCIA** | 5. Hacinamiento en algunas viviendas a causa de la llegada de extranjeros que detona en problemas de convivencia y seguridad.<br>6. Contaminación auditiva.<br>7. Intolerancia.<br>8. Problemas intrafamiliares. | · Por economía y costumbres de origen. |
| **VIVIENDA** | 9. Temas de salubridad, orden y hacinamiento al interior de algunos hogares.<br>10. Desnutrición<br>11. Negligencia o abandono. | · Hábitos y falta de conocimiento. |
| **HABITOS** | 12. Alcoholismo | · Hábitos culturales y normalización del consumo de alcohol. |
| **TRABAJO** | 13. No se ofrecen garantías para las labores correspondientes a un jornal.<br>14. No existe herramientas de seguridad. | · Gente que desconoce riesgo laboral. |
| **BIOLOGIA** | 15. Personas con diagnósticos asociados a trastornos mentales<br>16. Personas con enfermedades crónica, específicamente EPOC. | · Hereditarios<br>· Fallas en la luz que pueden generar problemas para las personas que dependen de máquinas para respirar |
| **DINERO** | 17. Mal manejo del dinero lo que ocasiona escases en algunos hogares.<br>18. Mal manejo del tiempo libre.<br>19. Desempleo | · Desconocimiento en manejo de finanzas |

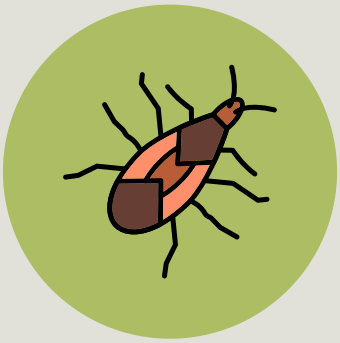



**Cartografía social Resguardo Bajo**

# RESGUARDO BAJO

Al encuentro comunitario asisten 10 personas, en su gran mayoría personas adultas. Participaron 5 adultos en edades comprendidas entre los 50 y los 59 años, 3 personas mayores de 60 años con edades comprendidas entre los 70 y 75 años y dos adolescentes en edades de 12 y 13 años.

Toda población campesina con diversos oficios, 4 personas manifiestan laborar de forma independiente, 1 persona que trabaja como empleado, 2 personas que están dedicadas a labores del hogar, 1 persona quien trabaja en oficios varios y 2 estudiantes.
Del total de los participantes 5 se reconocen con sexo masculino y 5 con sexo femenino.



La comunidad referencia que existen familias con malas prácticas de aseo, lo que genera proliferación de vectores, además que puede ser un punto para la propagación del Chagas, indagan por cómo debe ser la intervención ya que no desean generar conflictos en estos hogares.

PIC DEPARTAMENTAL

*Jessica Cifuentes*
*Entorno Comunitario*

# PROBLEMÁTICAS IDENTIFICADAS VEREDA RESGUARDO BAJO

| PROBLEMATICAS IDENTIFICADAS | | CAUSAS |
|---|---|---|
| **AMBIENTE** | 1. Contaminación: mal manejo en granjas de animales, proliferación de vectores y olores.<br>2. Quemas de basura.<br>3. Mal manejo de las aguas que genera erosión y deslizamientos.<br>4. Contaminación de las fuentes hídricas.<br>5. Mal manejo de aguas residuales y aguas lluvias.<br>6. No existe PETAR | · Inexistencia de control y veeduría en las granjas.<br>· Falta de presencia de la Corporinoquia, generación de políticas preventivas que incidan en el territorio.<br>· Desconocimiento de los impactos ambientales al hacer quemas. Pereza<br>· No existe conciencia ambiental.<br>· No existe un sistema de alcantarillado, ni realización adecuada de zanjas. |
| **HABITOS** | 7. Salubridad, malos hábitos de aseo.<br>8. Malos hábitos de alimentación.<br>9. Mal manejo fitosanitario, pesticidas.<br>10. Sedentarismo | · Desconocimiento, falta de interés.<br>· Costumbre frente a temas alimenticios.<br>· Desconocimiento frente a procesos fitosanitarios. |
| **CULTURA** | 11. Exceso de televisión y celulares.<br>12. Recolección de desechos en las granjas. | · Costumbre, facilidad, ausencia de actividades para ocupación del tiempo libre.<br>· Ausencia de lugares recreo-deportivos. |
| **BIOLOGIA** | 13. Enfermedad EPOC<br>14. Alcoholismo<br>15. Tabaquismo<br>16. Diabetes<br>17. Hipertensión | · Temas hereditarios<br>· Adicciones<br>· Malos hábitos alimenticios |
| **TRABAJO** | 18. Salubridad, malos hábitos de aseo.<br>19. Proliferación de vectores y malos olores por las granjas. | · Desconocimiento normativo.<br>· Incumplimiento de normas fitosanitarias. |
| **VIVIENDA** | 20. Salubridad: desorden y practicas nulas de aseo y orden.<br>21. No existe sistema de alcantarillado. | · Costumbre.<br>· Desconocimiento frente a la realización adecuada de zanjas. |

La principal inquietud de la comunidad está asociada al tema de alcantarillado ya que mencionan que la vereda no cuenta con este servicio dado que es una zona rural, debido a esto muchas casas cuentan con zanjas por donde se envían las aguas utilizadas y estas conectan con la quebrada, sin embargo, hay algunas casas que no tienen la zanja construida lo que ocasiona que estas aguas se vayan hacia la casa de los vecinos, además estas mismas generan malos olores y proliferación de vectores.

Otra de las inquietudes es el mal manejo y disposición que se hace en las granjas, especialmente las avícolas ya que generan malos olores, la comunidad desea saber cuál es el seguimiento que se realiza y como hacer una intervención adecuada.
·La comunidad referencia que existen familias con malas prácticas de aseo, lo que genera proliferación de vectores, además que puede ser un punto para la propagación del Chagas, indagan por cómo debe ser la intervención ya que no desean generar conflictos en estos hogares.

La comunidad reconoce malos hábitos alimenticios que han sido heredados por costumbre de generación en generación lo que acentúa enfermedades crónicas como la diabetes o hipertensión, pese al reconocimiento indagan por como realizar intervenciones profundas que redunden en la transformación de estos hábitos.

La comunidad se cuestiona el tema de pozos sépticos, especialmente el que se encuentra en la escuela ya que al parecer se encuentra lleno y aparentemente hay estudios que demuestran que este genera erosión en la tierra, esta situación genera afectaciones a las casas aledañas.

PIC DEPARTAMENTAL

*Jessica Cifuentes*
*Entorno Comunitario*

# VEREDA LA PALMA



La población asistente son en su mayoría personas adultas; encontrando así: Dos jóvenes en edades comprendidas entre los 17 y 18 años, una persona mayor de 60 años y seis personas entre los 33 y 56 años, entre los partícipes 5 son mujeres y 5 hombres, ninguno de los asistentes hace parte de la población con enfoque diferencial, discapacidad, población vulnerable o mujeres en estado de embarazo. El total de los asistentes es de 10 personas

Se identifican prácticas inadecuadas de manejo ambiental, como la quema de basuras, el zanjeo y la tala de árboles. Estas acciones se deben principalmente a la falta de opciones viables para el tratamiento de residuos y al desconocimiento de alternativas sostenibles por parte de la comunidad.

Se observa un patrón de consumo de alcohol naturalizado en la población, percibido como un hábito cultural y socialmente aceptado, lo que dificulta su problematización y control.

La violencia intrafamiliar y el maltrato físico emergen como problemáticas asociadas a prácticas machistas arraigadas en la cultura local, las cuales continúan reproduciéndose dentro del núcleo familiar.

PIC DEPARTAMENTAL

*Jessica Cifuentes*
*Entorno Comunitario*

# VEREDA LA PALMA



La mala distribución de los recursos económicos se relaciona con la falta de educación financiera, lo cual impide una gestión adecuada del ingreso familiar y limita la capacidad de inversión en necesidades prioritarias.

En el ámbito laboral se evidencia la ausencia de elementos de protección y la escasez de oportunidades, sumado a una baja motivación para emprender o buscar alternativas laborales. También se destaca la falta de conocimiento sobre los riesgos asociados al uso de sustancias químicas como insecticidas en labores cotidianas.

Las viviendas presentan condiciones físicas inadecuadas, como humedad, desorden y paredes agrietadas. Esto se debe a la falta de inversión en infraestructura y a la ausencia de una planificación financiera que priorice el mejoramiento del entorno habitacional.

Se reportan enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes y cáncer, asociadas a malos hábitos alimenticios. Esto pone en evidencia la necesidad de intervenciones educativas en salud y promoción de estilos de vida saludables.

PIC DEPARTAMENTAL

*Jessica Cifuentes*
*Entorno Comunitario*

# PROBLEMÁTICAS IDENTIFICADAS VEREDA LA PALMA

| PROBLEMATICAS IDENTIFICADAS | | CAUSAS |
|---|---|---|
| **AMBIENTE** | 1. Quema de basuras<br>2. Zanjeo<br>3. Tala de arboles | Practicas inadecuadas sobre el manejo de basuras, no hay viabilidad de opciones distintas a la quema y si existen no hay conocimiento adecuado sobre las mismas. |
| **HABITOS** | 4. Consumo de alcohol | Hábitos.<br>Naturalización y normalización del consumo de alcohol.<br>Consumo cultural. |
| **CULTURA** | 5. Violencia intrafamiliar<br>6. Maltrato físico | Machismo |
| **DINERO** | 7. Mala distribución de los recursos | Ausencia de educación financiera |
| **TRABAJO** | 8. No hay elementos de protección<br>9. Escasas oportunidades<br>10. No hay deseos de | Ausencia de educación frente a elementos de protección<br>Omisión respecto a las consecuencias del manejo de insecticidas, entre otras sustancias de las labores de fumigación y limpieza de galpones |
| **VIVIENDA** | 11. Humedad al interior de las viviendas<br>12. Desorden<br>13. En riesgo, paredes agrietadas | No se hacen inversiones sobre la infraestructura de las viviendas.<br>No existe un orden financiero en el que se prioricen necesidades de infraestructura. |
| **BIOLOGIA** | 14. Hipertensión<br>15. Diabetes cáncer | Malos hábitos alimenticios |

PIC DEPARTAMENTAL
*Jessica Cifuentes*
*Entorno Comunitario*




**Imagen tomada de portal Facebook - Alcaldía de Choachi**



# CARTOGRAFIA SOCIAL CASCO URBANO 2025

Se indaga por las misiones de las diversas instituciones ya que varias personas tienen supuestos frente al deber ser de las mismas lo que genera controversia asociada a los imaginarios y la realidad misional de las instituciones.

Se cuestiona por el objeto de las Juntas de Acción Comunal y el que hacer realizado por las mismas ya que, aunque hacen intervenciones hay alcances sociales que no se están llevando a cabo.

Se evidencia ciertos temores al hacer críticas de instituciones u organizaciones asociado a los vínculos generados con las personas que lideran.

Del total de los asistentes 12 son personas mayores de 60 años, 2 personas adultas en edades entre los 30 y los 59 años y 1 joven en edad de los 18 a los 29. Hombres 4 y mujeres 11. Ninguno hace parte de la población con enfoque diferencial, discapacidad, población vulnerable o en estado de embarazo.

Existe un reconocimiento geográfico respecto a las instituciones u organizaciones que reconocen con presencia comunitaria, además de identificar con claridad quienes son las personas que lideran dichos procesos.

La comunidad aprecia de forma significativa todos los procesos liderados por pate de la iglesia católica, siendo una institución de fuerza legitima por la población.

# ARBOL DE PROBLEMAS Y META PLAN

Para el año 2025 se implementa la cartografía social en el casco urbano y se implementa la metodología árbol de problemas y meta plan con el fin de realizar indagación cualitativa frente a la percepción de la realidad social del municipio desde los actores institucionales y comunitarios que inciden con sus labores en el territorio y que permitan ser una base para la construcción de programas, planes y proyectos ajustados a la realidad social, de modo que impacten de forma positiva en las y los chiguanos.

**El proceso investigativo es, en si mismo educativo, pues de esta forma permite acceder a una nueva comprensión de la realidad que presente rutas para avanzar hacia la superación de "situaciones limite" en la construcción de "inéditos viables". (Freire, 1975).**



**Actores institucionales**

El total de la población impactada directamente fueron 15 personas, del total 13 son mujeres y 2 son hombres, 4 son jóvenes en edad entre los 19 y 29 años, 10 adultos entre los 30 y 59 años; ninguno hace parte de la población con enfoque diferencial, discapacidad, población vulnerable o en estado de embarazo.

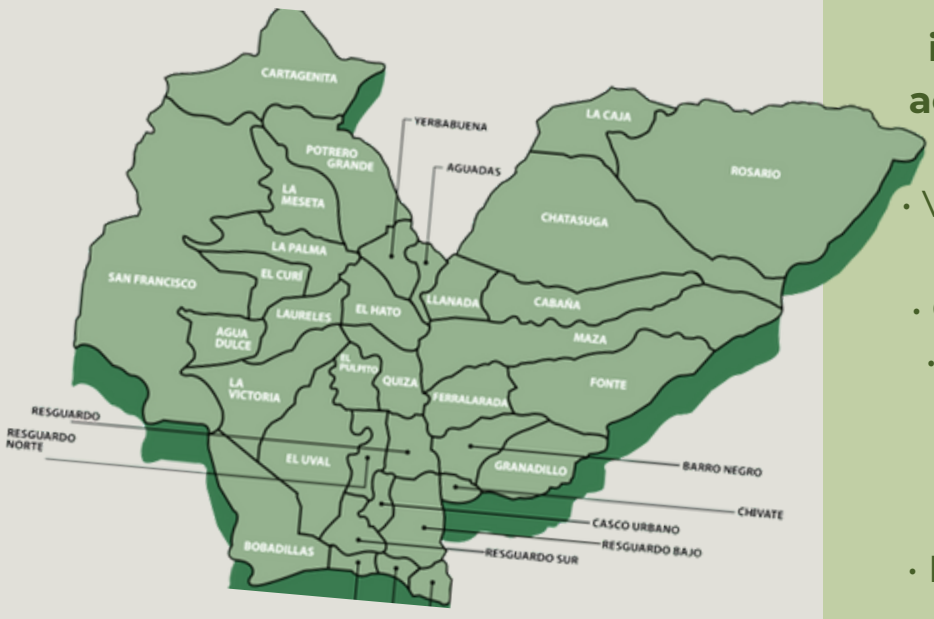
## PROBLEMÁTICAS IDENTIFICADAS POR LOS ACTORES INSTITUCIONALES

| CATEGORIAS | CAUSAS | EFECTOS |
|---|---|---|
| CONSUMO DE SPA | Dinámica familiar disfuncional<br>Permisividad, ausencia en el establecimiento de límites.<br>Presión de grupo<br>Bajo autoestima, autoconcepto, autoimagen, autodeterminación.<br>Trabajo infantil<br>Ausencia en la construcción de proyecto de vida. | Deterioro individual y familiar<br>Efectos psicosociales<br>Deserción escolar<br>Vulnerabilidad y pobreza<br>Embarazos no deseados.<br>Salud mental afectada |
| VIOLENCIA INTRAFAMILIAR | Aprendizajes generacionales<br>Machismo<br>Falta de estudio<br>Normalización de la violencia<br>Consumo de sustancias psicoactivas | Familias disfuncionales<br>Afectación emocional<br>Normalización de las conductas<br>Problemas de salud mental<br>Bajo rendimiento de todos los miembros del núcleo familiar<br>Replicar la violencia en nuevas generaciones<br>Infancias que crecen en ambientes de violencia |
| BARRERAS DE ACCESO A SERVICIOS DE SALUD | Falta de recursos por parte del usuario.<br>Falta de recurso humano en salud, menor de disponibilidad de agenda.<br>Sensibilización sobre la priorización en salud a la población.<br>Falta de diligencia y trato humanizado por parte del personal de salud.<br>Financiación insuficiente para los servicios de la salud. | Falta de credibilidad por parte de los usuarios hacia los servicios de salud<br>Morbilidad y mortalidad<br>Falta de seguimiento a pacientes crónicos y con ello complicaciones en la salud<br>Inasistencia a citas medicas<br>Abandono o falta de adherencia al tratamiento- Costos de la salud<br>Menor oportunidad en la detección de enfermedades en la población. |
| BARRERAS DE ACCESO A SERVICIOS DE SALUD MENTAL | No aceptación de la problemática.<br>Desconocimiento de derechos<br>Escasa adherencia o seguimiento de la ruta<br>Ausencia de política pública en el asunto<br>Burocracia administrativa | Escasa asistencia a espacios de escucha activa<br>No reconocimiento de la salud mental como concepto<br>Creencia en “lo mágico”<br>Estereotipos asociados a la psicología “tema de locos”<br>Pensamiento cultural alrededor de la psicología y la salud mental. |
| POBLACIÓN INMIGRANTE SIN AFILIACION A SALUD | Falta de documentación<br>Discriminación<br>Falta de conocimiento<br>Barreras lingüísticas<br>Procesos administrativos<br>Economía | Falta de atención<br>Transmisión de enfermedades<br>Carga en los sistemas de salud<br>muerte |




**Actores comunitarios**

El total de la población impactada directamente fueron 17 personas, del total 9 son mujeres y 8 son hombres, al espacio llegan personas de la Asociación la Chorrera, jóvenes de servicio social, una mujer tejedora, toda la población es campesina ubicada en el sector rural; ninguno hace parte de la población con enfoque diferencial, discapacidad, población vulnerable o en estado de embarazo.




**Problemáticas identificadas por los actores comunitarios:**

- Violencia intrafamiliar
- Desunión
- Conflictos territoriales
- Vías en mal estado – transporte publico
- Basuras
- Maltrato a la mujer
- Falta de comunicación comunitaria
- Mal estado de las vías
- Consumo de sustancias psicoactivas
- Conflictos territoriales
- Mala atención centro de salud y Hospital SVPF

## PROBLEMÁTICAS IDENTIFICADAS POR LOS ACTORES COMUNITARIOS

| CATEGORIAS | CAUSAS | EFECTOS |
|---|---|---|
| MALTRATO A LA MUJER | Celos<br>Machismo<br>Cultura<br>Temperamento – malgenio<br>Morbosidad | Depresión<br>Soledad<br>Suicidio<br>Trastornos mentales |
| FALTA DE COMUNICACIÓN COMUNITARIA | Envidia<br>Falta de dialogo<br>Falta de liderazgo | La comunidad no avanza<br>No llegan proyectos a la comunidad<br>Desunión, chismes, mal entendidos |
| VIOLENCIA INTRAFAMILIAR | Masoquismo<br>Celos<br>Obsesión<br>Mala información<br>Falta de comunicación<br>Infidelidad | Consumo de alcohol<br>Aislamiento<br>Depresión<br>Estrés<br>Violencia hacia los niños<br>Trastornos mentales |
| MAL ESTADO DE LAS VIAS | Huecos<br>Piedra suelta<br>Dificultad de transporte<br>Los vecinos no dejan trabajar<br>No hay maquinaria<br>Tubería rota<br>Deslizamiento de tierras<br>Ramas | Carros varados<br>Accidentes<br>Tarifas altas para salir a vías principales<br>Barreras de acceso a la comunidad en caso de emergencias |
| CONSUMO DE SUSTANCIAS | Depresión<br>Ansiedad<br>Soledad<br>Búsqueda de aceptación<br>Maltrato<br>Estrés<br>Tristeza | Afectación mental<br>Dependencia<br>Adicción<br>Desunión familiar |
| CONFLICTOS TERRITORIALES | Conflictos entre vecinos (correr la cerca, enemistades entre familias)<br>Amenazas<br>Envidias<br>Maltrato<br>Agresividad | Violencias<br>Desunión de la comunidad |
| MALA ATENCION CENTRO DE SALUD Y HOSPITAL SVPF | Mala atención<br>Falta de personal<br>No hay herramientas técnicas para la atención<br>Falta manejo de emociones del personal de salud<br>Falta de pausas activas del personal de salud que hace que detonen | Muerte por no atender de forma rápida<br>La comunidad deja de asistir al Centro de salud y al hospital.<br>La comunidad busca atención de forma particular o utiliza otros métodos y tipos de medicina que sean mas accesibles.<br>Traslado de IPS a Bogotá. |



# ANALISIS SOCIAL

Alta participación comunitaria y diversidad territorial, el ejercicio logró involucrar a un total de 76 personas entre actores comunitarios e institucionales, con presencia significativa de adultos, adultos mayores y jóvenes, en zonas rurales y urbanas del municipio. Esto demuestra un buen nivel de aceptación de las metodologías participativas y una apertura al diálogo en diferentes sectores.

Problemáticas comunes reflejan condiciones estructurales persistentes; tanto en 2024 como en 2025 se repiten problemáticas como la violencia intrafamiliar, el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, los trastornos de salud mental, las malas condiciones de vivienda y la dificultad económica, lo que evidencia una continuidad de vulnerabilidades sociales y culturales en el territorio.

Salud mental y consumo de SPA como focos prioritarios, la frecuencia y transversalidad del consumo de sustancias psicoactivas y las manifestaciones de malestar emocional y trastornos mentales alertan sobre la urgencia de fortalecer los programas de prevención, atención y acompañamiento psicosocial, tanto en lo individual como en lo comunitario.

Preocupaciones ambientales y de servicios básicos aún sin resolver, La mala gestión de basuras, el uso inadecuado de aguas residuales, la ausencia de sistemas de alcantarillado y los impactos negativos de granjas mal reguladas fueron señaladas de forma recurrente, especialmente en la zona rural. Esto refleja la necesidad de intervención intersectorial para garantizar condiciones mínimas de salubridad y ambiente saludable

**ESCRITO POR**
Jessica Cifuentes

**PIC**
**DEPARTAMENTAL**
Entorno Comunitario



# ANALISIS SOCIAL

Se percibe desconfianza institucional y falta de información sobre los roles del Estado; en espacios urbanos se identificaron imaginarios distorsionados o desconocimiento respecto al quehacer de instituciones públicas y Juntas de Acción Comunal. Esto pone en evidencia la necesidad de estrategias de comunicación y pedagogía institucional, que fortalezcan el tejido social y la confianza.

La participación comunitaria sigue dependiendo de liderazgos específico, en varias veredas se identificó que la dinámica de participación está fuertemente mediada por los líderes de las JAC, especialmente jóvenes o adultos comprometidos con la gestión social. Sin embargo, también se reconoció baja participación generalizada en algunos encuentros, lo que sugiere que es necesario seguir motivando la apropiación comunitaria desde enfoques culturales, educativos y de acompañamiento sostenido.

En términos de estructura social, se evidencia una comunidad con alta diversidad etaria (presencia activa de adultos mayores, adultos jóvenes y adolescentes), pero con baja pertenencia étnica, lo que sugiere una composición cultural homogénea. La participación de víctimas del conflicto armado (240 personas) y la presencia de migrantes venezolanos (251 personas en 2024) evidencian poblaciones con necesidades especiales de atención, reparación y garantía de derechos.

A nivel de salud, los indicadores cuantitativos muestran avances importantes, como la ausencia de mortalidad materna e infantil en los últimos años. No obstante, los indicadores también revelan riesgos emergentes; La salud mental, el consumo de sustancias psicoactivas y la violencia intrafamiliar surgen como problemáticas persistentes, tanto en los datos institucionales como en los testimonios recogidos a través de metodologías participativas.

**ESCRITO POR**
Jessica Cifuentes



# ANALISIS SOCIAL

Las y los habitantes del municipio señalan en sus discursos amor y sentido de identidad y pertenencia por su territorio, esto es una potencialidad que se puede fortalecer encaminada hacia la transformación de comportamientos, hábitos y justificaciones en cada uno de los determinantes sociales de la salud.

Existe un desligue conceptual con lo que respecta a la salud mental, el consumo de sustancias psicoactivas y las violencias, ya que la comunidad percibe estos como temas distintos.

Existe una naturalización cultural frente al consumo de alcohol, dicha normalización acentúa comportamientos habituales respecto a este consumo, en el que se incita a los adolescentes de 15 años en adelante a consumir, lo que genera una repercusión a futuro sobre la salud de la población, convirtiéndose en un problema de salud publica.

Se reconoce el consumo de harina como una practica cultural que impacta directamente las comorbilidades en adultos mayores, existe una justificación asociada al trabajo del campo y la cantidad de calorías a consumir. La dieta basada en harinas predomina por disponibilidad local y costumbre, lo que representa un reto para implementar cambios nutricionales.

La comunidad manifiesta que existen comportamientos inadecuados frente a las cuencas hídricas lo que impacta negativamente la salud de la población, esto justifica la necesidad de acciones encaminadas hacia la ciudadanía rural y la educación en el campo de la salud pública.

**ESCRITO POR**
Jessica Cifuentes

**PIC**
**DEPARTAMENTAL**
Entorno Comunitario



# ANALISIS SOCIAL

Aunque se identifica entusiasmo por parte de las JAC para impulsar procesos sociales, también se evidencia la necesidad de fortalecer la credibilidad institucional y aumentar la participación comunitaria activa y sostenida en las iniciativas propuestas.

Existen JAC persistentes que favorecen la labor comunitaria, algunas de ellas vinculan a los jóvenes de servicio social lo que permite que haya un arraigo desde edades tempranas para la intervención social y comunitaria. Es imperante exaltar las labores y esfuerzos comunitarios de modo que sea ejemplo de liderazgo y motivación para otras JAC.

Además de las intervenciones comunitarias orientadas al reconocimiento de las problemáticas del municipio, se han desarrollado actividades enfocadas en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos. En estos espacios se evidencia una desconexión entre la percepción y el conocimiento del cuerpo, así como asombro ante el nombramiento de las “partes íntimas” y silencios frente a los diálogos sobre la sexualidad. Esta situación contrasta con las problemáticas identificadas tanto en la comunidad como en las instituciones, especialmente en lo relacionado con la violencia de género, considerando que la sexualidad está estrechamente vinculada con el concepto de género. Como señala Quintero (2021), “la base de la relación entre la perspectiva o análisis de género y el desarrollo de la salud pública se convierte en el anhelo por conseguir sociedades más equitativas”. En este sentido, resulta imperante propiciar diálogos al interior de los hogares sobre los derechos sexuales y reproductivos, de manera que el respeto por la diferencia se convierta en el fundamento del bienestar y del buen vivir común, contribuyendo así a la disminución de los indicadores de violencia en los territorios, particularmente en el municipio de Choachí.

**ESCRITO POR**
Jessica Cifuentes

**PIC**
**DEPARTAMENTAL**
Entorno Comunitario

# ANALISIS SOCIAL



Se evidencia la necesidad de fortalecer los espacios de diálogo entre mujeres, ya que, aunque en las intervenciones comunitarias se abordan temas relacionados con las violencias, la población señala que al interior de los hogares persisten prácticas de dominio y violencia hacia la mujer. Sin embargo, estas situaciones suelen ser silenciadas tanto por la comunidad como por las propias mujeres.

Choachí es un municipio con alto potencial productivo, turístico y comunitario, pero aún enfrenta importantes desigualdades sociales, especialmente en las zonas rurales. Las condiciones de vida, la salud pública y la cohesión social requieren intervenciones intersectoriales con enfoque territorial, diferencial y participativo. La voluntad comunitaria está presente; el reto consiste en traducirla en acciones sostenidas, acompañadas de respaldo técnico y político.

Estas intervenciones pueden centrarse en la educación en salud pública, articulando esfuerzos alrededor de la ciudadanía rural, la cual está directamente relacionada con los determinantes sociales en salud. Esto permitiría promover transformaciones culturales que impacten de manera positiva la salud pública del municipio.

**ESCRITO POR**
Jessica Cifuentes

**PIC DEPARTAMENTAL**
Entorno Comunitario

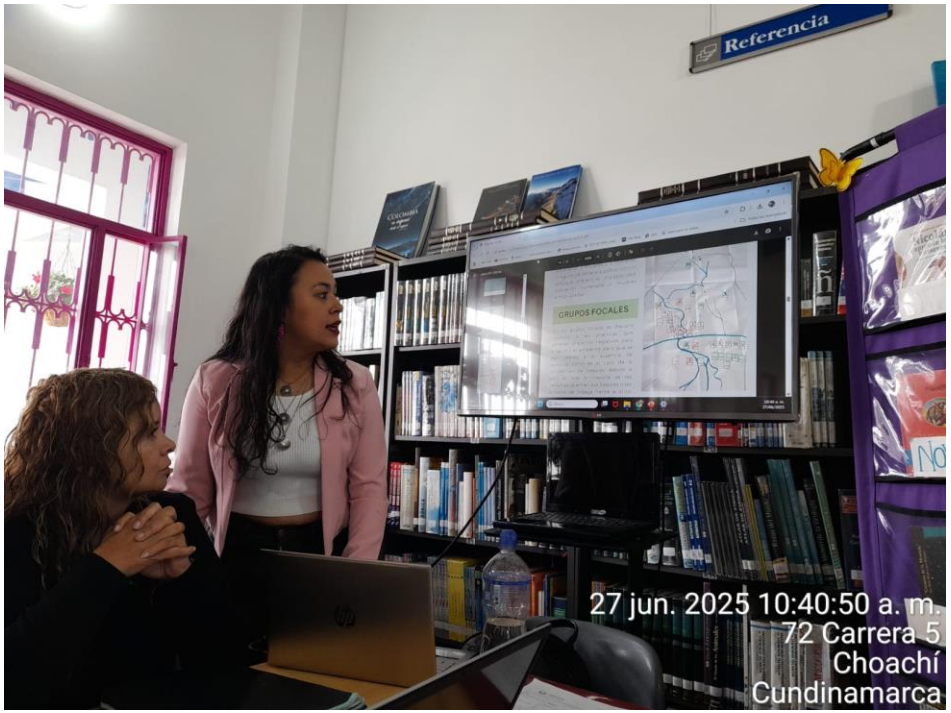
# REFERENCIAS


ASIS. (2024). Análisis de Situación de Salud ASIS Participativo . Choachí: Alcaldía Municipal de Choachí.

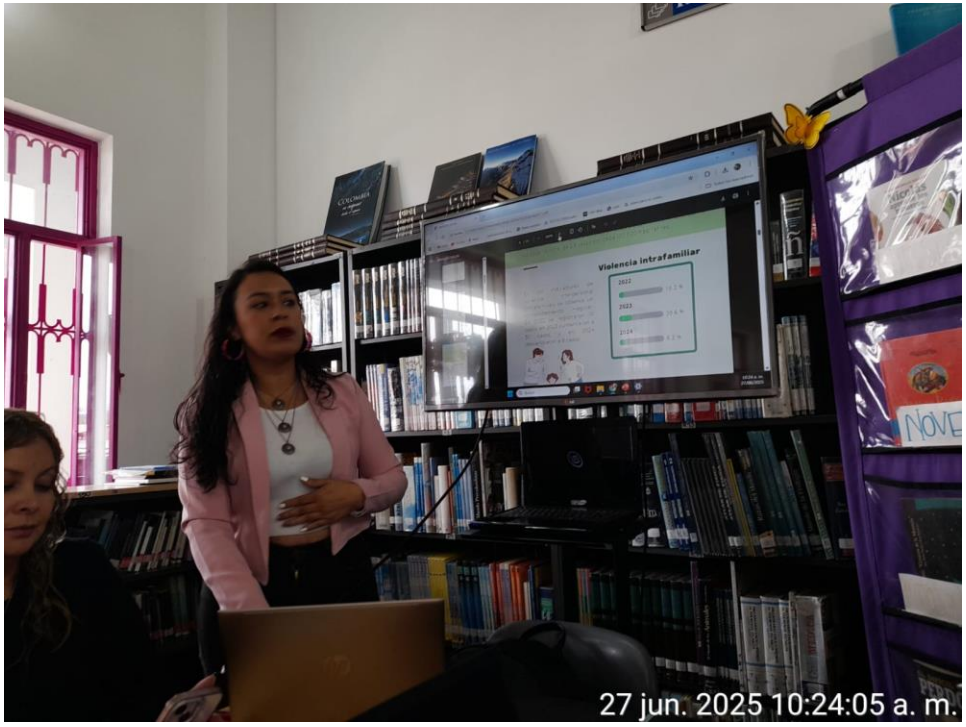
DANE. (2024). Boletin tecnico Pobreza multidimensional en Colombia . Bogotá: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

Hernández, R. V. (2013, Diciembre). DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO CON CARTOGRAFÍA SOCIAL.

Innovaciones en metodología Investigación-Acción Participativa (IAP). DIALNET, pp. 53-65.
Quintero, M. A. (2021). SALUD PÚBLICA. Bogotá: Manual Moderno.


Referencia
GRUPOS FOCALES
27 jun. 2025 10:40:50 a. m.
72 Carrera 5
Choachí
Cundinamarca


27/06/2025 09:16:24 am
72 Carrera 5
Choachí
Cundinamarca


Violencia intrafamiliar
27 jun. 2025 10:24:05 a. m.


Referencia
CHOACHI
27/06/2025 10:15:00 a. m.
72 Carrera 5
Choachí
Cundinamarca

| OBJETIVO DE LA REUNION: | FECHA: | ACTA No. |
|---|---|---|
| Socializar informe cualitativo y cuantitativo correspondiente al ANALISIS SOCIAL del municipio de Choachí | 17-06-2025 | 1 |

| LUGAR: | HORA INICIO | HORA FINALIZACIÓN |
|---|---|---|
| Biblioteca municipal | 8:00am | 11:30am |

## ORDEN DEL DÍA

1. Saludo
2. Socialización de la ruta de Atención
3. Cierre

## DESARROLLO DE LA REUNIÓN

En el marco del COVE realizado el 27 de junio del 2025 se hace socializacion del análisis social construido a partir de los datos recolectados durante el primer semestre de 2025, así como la información cualitativa recuperada en ejercicios de cartografía social desarrollados en los últimos meses de 2024 en veredas priorizadas del municipio. La socialización busca fortalecer la comprensión territorial de los eventos de interés en salud pública y su articulación con los procesos comunitarios.

Durante el desarrollo del COVE, se expuso de manera estructurada la siguiente información:

- **Contexto territorial:** Caracterización general del municipio, con énfasis en factores sociales, económicos y ambientales que inciden en la salud de la población.
- **Recolección de datos cuantitativos:** Análisis de indicadores recolectados en el primer semestre de 2025 a través de fuentes oficiales, información otorgada por la Administracion municipal y registros comunitarios.
- **Recolección de datos cualitativos:** Aportes obtenidos mediante, talleres y herramientas participativas.
- **Articulación con la Investigación Acción Participativa (IAP):** Se explicó cómo la intervención del entorno comunitario responde a los principios de la IAP,

fortaleciendo la participación activa de las comunidades.

- **Información recolectada en 2024:** Resultados de los ejercicios de cartografía social realizados en cuatro veredas entre octubre y diciembre de 2024.
- **Cartografía social y Metaplan 2025:** Presentación de resultados de la cartografía social, meta plan y árbol de problemas diseñada con actores instituciones y comunitarios
- **Análisis social:** Reflexión integrada sobre las problemáticas identificadas, sus determinantes sociales y las posibles líneas de acción intersectorial.
- **Referencias:** Fuentes técnicas y comunitarias consultadas para la elaboración del análisis.

En la socialización surgieron múltiples aportes y observaciones por parte de los asistentes. Uno de los temas más relevantes fue la necesidad de reconocer las diferencias entre la percepción institucional y la lectura comunitaria de los problemas de salud. Varios profesionales destacaron la importancia de fortalecer el conocimiento del territorio por parte de quienes integran el COVE, reconociendo el valor de los ejercicios participativos como insumo para la planeación en salud pública.

Se evidenció también el interés de los equipos en profundizar el análisis intersectorial, reconociendo que muchas de las problemáticas identificadas trascienden el sector salud y requieren acciones articuladas desde lo educativo, ambiental y comunitario.

**CONCLUSIONES**

- Continuar fortaleciendo los espacios de articulación entre el equipo técnico y las comunidades para enriquecer la lectura conjunta del territorio.
- Integrar los hallazgos de la cartografía social y el análisis social en la planeación de acciones del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).

**COMPROMISOS ADQUIRIDOS:**

| COMPROMISO | FECHA DE CUMPLIMIENTO | RESPONSABLE |
|---|---|---|
| No se establecen compromisos | | |

**ASISTENTES: Se anexa Registro de Asistencia de las Intervenciones Colectivas**