ESE HOSPITAL ISMAEL SILVA

NIT: 808003500-6 COD. IPS 257430038101
CALLE 9 NO. 9-38
SILVANIA-CUNDINAMARC
TEL: 8683116
hospitalismaelsilva@yahoo.es

Cod. IPS: 257430038101

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HISF- 311666

Fecha Factura:	15/12/2025	
Fecha Vencimiento:	15/12/2025	
Fecha Validación DIAN:	15/12/2025	10:22:00
Fecha Inicial:	15/12/2025	
Fecha Final:	15/12/2025	

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764089364394 con vigencia del 2025-02-24 al 2027-02-24. Numeración habilitada del 286642 al316641 y prefijo HISF

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: 1d9cd5e088dc072ed4fda6e90fa1e1fecafa4d75a23edb0cd8b9827630e00bdc82ec8dab3c33be3f27d9cc9d98cc1811

Elaborado por: ROBIN REINA RODRIGUEZ

Administradora: GOBERNACION DE CUNDINAMARCA - SECRETARIA DE SALUD

Nit: 899.999.114-0

Convenio: SSCDCI9402025 - 940 2025

Representante: N

Fecha Convenio: 28/10/2025 a 07/07/2026 **Teléfono:** 7490000

Forma pago: Crédito

Plazo (Días): 0

Cobertura: Cobertura Salud Pública

Contratacion: Pago por Convenio

OBSERVACIONES:

Contrato Interadministrativo No. SS-CD-CI-940-2025.
"Ejecutar el Plan de Intervenciones Colectivas departamental en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud con el Hospital Ismael Silva Empresa Social del Estado E.S.E." Segunda Entrega.
Favor consignar en la cuenta de ahorros No. 264-0000893-1 de Bancolombia

Esta factura cumple con los requisitos del Art. 17 del Decreto 101 de Abril 08 de 1997.
Nos acogemos al Decreto 101 Art. 17 de abril 08 de 1997, requisito equivalente a la factura.
Resolucion No. 3878 Resolucion No. 3979 del mismo año entidades del derecho publico.
No contribuyentes del impuesto a la renta, somos responsables del Régimen Simplificado.
No efectuar retencion en la fuente por ser responsables a la Renta y complementarios Decreto 0136 MOD, Ley 233 de 1995.
El **NO** pago oportuno antes de las fechas de vencimiento, genera intereses de mora que definen el Decreto 723 de Marzo de 1997.

Valor en Letras:

SESENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS TRECE MIL TREINTA Y NUEVE PESOS MCTE

TOTAL CARGOS	65,413,039.00
DESCUENTO	0.00
TOTAL A CANCELAR	65,413,039.00

Impreso por: CNT Sistemas de Informacion SAS. NIT. 800031148-6, Software PACIENTES

FIRMA DE REPRESENTATE LEGAL GERENTE O SU DELEGADO

Certificación Bancaria

Bogotá D. C., 10 de diciembre de 2025

Señores

A QUIEN INTERESE

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que la empresa **HOSPITAL ISMAEL SILVA E.S.E** con NIT **808003500,** a la fecha de expedición de esta certificación presenta la siguiente información:

TIPO DE PRODUCTO	CUENTA AHORROS
N° PRODUCTO 1	264-0000893-3
FECHA APERTURA	2025-11-10
ESTADO	ACTIVA
NOMBRE PRODUCTO	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CD-CVI-940-2025

Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (575) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 – Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Atentamente,

Juan Carlos Ballesteros Sarmiento
Jefe de centro
CENTRO SERVICIOS INSTRUMENTAL PRODUCTO

Importante: Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
Elaboro: Lina Marcela Sanchez Celis

Bancolombia

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-CD-CI-940-2025	
Informe Parcial ___X___ / No. Del Informe 2	Informe Final _____
Periodo del Informe: Del 01.12.2025 hasta el 30.12.2025	
Fecha en la que se rinde el informe :	15.12.2025

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO

Contratista:	HOSPITAL ISMAEL SILVA-EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E.
NIT / C.C.:	8080035006
Supervisor:	RICARDO ALBERTO PORRAS LOPEZ
Cargo:	DIRECTOR OPERATIVO/SUBDIRECTOR GESTION Y PROMOCION DE ACCIONES DE SALUD PUBLICA
Objeto del Contrato o Convenio:	EJECUTAR EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTAL EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON EL HOSPITAL ISMAEL SILVA, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E.
Fecha de Suscripción de Contrato o Convenio:	20.10.2025
Fecha de Inicio del Contrato o Convenio	28.10.2025
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	7100067418
Registro Presupuestal	4600032255
Valor Inicial del Contrato o Convenio	$150,230,416
Adición	$0
Vigencia Futura	$0
Pasivo Exigible	$0
Valor Total del Contrato	$150,230,416
Plazo de Ejecución Inicial	OCHO (8) MESES Y DIEZ (10) DIAS
Prorroga No.	0
Plazo de Ejecución Final	OCHO (8) MESES Y DIEZ (10) DIAS
Fecha De Terminación del Contrato o Convenio	07.07.2026
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

2. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

16122025

Porcentaje de avance: 22%

Obligación 1. Desarrollar obligaciones específicas de acuerdo con las condiciones técnicas exigidas con el artículo 14 de la resolución 1597 del 30 de julio del 2025, el anexo técnico detallado y la aplicación de la caja de herramientas con las fichas metodologías.

MUNICIPIO: SILVANIA
ENTORNO HOGAR

AUXILIAR 1
Actividad 1: Realizar mínimo 40 caracterizaciones efectivas, identificando el riesgo a través de la Ficha de caracterización (Survey 123 y SI-APS) en la visita domiciliaria familiar, caracterizando los riegos sociales, ambientales y de la salud, orientando a la familia y realizando la canalización pertinente.
Evidencias: Se verifica en la base de datos 38 caracterizaciones realizas, formato de custodia de la información, formato de acuerdo de confidencialidad, formato de registro de la base de datos.

Actividad 2: Realizar la canalización de los usuarios, según los riesgos en salud y sociales identificados, hacia los servicios y profesionales competentes, con el fin de garantizar la atención requerida.
Evidencias: Se verifica canalizaciones realizadas desde la base de datos de acuerdo a lo verificado en el barrido, se verifica matriz de canalizaciones.

Actividad 3: Remitir las canalizaciones que se generen desde el microterrirtorio asignado de manera diaria al corresponsal en casos de otro nivel de atención en salud y/o sociales.
Evidencias: Se verifica base de canalizaciones, ruta de priorización de canalizaciones al corresponsal de acuerdo a lo establecido, formatos individuales de canalizaciones

Actividad 4: Identificar y reportar de manera oportuna las situaciones de interés en salud pública, garantizando la articulación con la red de vigilancia comunitaria para el fortalecimiento de la detección temprana, el análisis de riesgo y el seguimiento de los eventos que puedan afectar la salud de la población, además apoyar a los integrantes de la red de vigilancia comunitaria en la elaboración de material pedagógico y educativo que pueda ser replicado en sus microterritorios, asegurando que los contenidos sean claros, pertinentes y orientados a la prevención y control de las situaciones de interés en salud pública.
Evidencias: Se evidencia informe de actividades pic DEL 15 DE NOVIEMBRE que da cuenta de la identificación de situaciones de interés en salud pública, así como se verifica listados de asistencia en el formato establecido

Actividad 5: Identificar a la población en general, según grupo etario, y canalizar efectivamente a los servicios de vacunación para el cumplimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones y complementario, que incluya seguimiento y verificación a la aplicación de esquemas de vacunación completos
Evidencias: Se verifica base de datos de canalizaciones a la demanda efectiva. Se verifica formato de canalizaciones individuales o sociales, y verificación de carnet de vacunas según corresponda.

Actividad 6: Realizar caracterización, canalización, gestión y seguimiento al 100% de las personas gestantes y puérperas presentes en el microterritorio asignado, realizando también búsqueda activa con líderes comunitarios y líderes de programas sociales y de salud ubicando esta población inasistente o con intervenciones de la ruta materno perinatales pendientes.
Evidencias: Se verifica una caracterizacion de gestante de acuerdo al kardex.

Actividad 7: Realizar caracterización, en el entorno hogar a través de la ficha AIEPI Comunitario a la población del microterritorio asignado de infancia y primera infancia, realizando canalización y seguimiento de acuerdo al riesgo identificado. (desde el primer día de nacido hasta los 11 años 11 meses y 29 días).
Evidencias: Se verifica un total de 4 caracterizaciones de infancia y primera infancia de acuerdo a lo identificado en el recorrido y lo establecido en la base de datos.

Actividad 8: Informar de acuerdo a curso de vida a las familias visitadas, con el fín 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 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.
Evidencias: Se verifica formatos de asistencia y se verifica mediante llamadas telefónicas, se establece también el grupo de información diligenciado.

AUXILIAR 2
Actividad 1: Realizar mínimo 40 caracterizaciones efectivas, identificando el riesgo a través de la Ficha de caracterización (Survey 123 y SI-APS) en la visita domiciliaria familiar, caracterizando los riegos sociales, ambientales y de la salud, orientando a la familia y realizando la canalización pertinente.
Evidencias: Se evidencia un total de 40 caracterizaciones en la base de datos de acuerdo con la meta establecida, se evidencia formatos de custodia de la información, acuerdo de confidencialidad, formato de persona que registra.

Actividad 2: Realizar la canalización de los usuarios, según los riesgos en salud y sociales identificados, hacia los servicios y profesionales competentes, con el fin de garantizar la atención requerida.
Evidencias: Se verifica canalizaciones realizadas desde la base de datos de acuerdo a lo verificado en el barrido, se verifica matriz de canalizaciones.

Actividad 3: Remitir las canalizaciones que se generen desde el microterrirtorio asignado de manera diaria al corresponsal en casos de otro nivel de atención en salud y/o sociales.
Evidencias: Se verifica base de canalizaciones, ruta de priorización de canalizaciones al corresponsal de acuerdo a lo establecido, formatos individuales de canalizaciones

Actividad 4: Identificar y reportar de manera oportuna las situaciones de interés en salud pública, garantizando la articulación con la red de vigilancia comunitaria para el fortalecimiento de la detección temprana, el análisis de riesgo y el seguimiento de los eventos que puedan afectar la salud de la población, además apoyar a los integrantes de la red de vigilancia comunitaria en la elaboración de material pedagógico y educativo que pueda ser replicado en sus

microterritorios, asegurando que los contenidos sean claros, pertinentes y orientados a la prevención y control de las situaciones de interés en salud pública.
Evidencias: Se evidencia informe de actividades pic DEL 15 DE NOVIEMBRE que da cuenta de la identificación de situaciones de interés en salud pública, así como se verifica listados de asistencia en el formato establecido

Actividad 5: Identificar a la población en general, según grupo etario, y canalizar efectivamente a los servicios de vacunación para el cumplimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones y complementario, que incluya seguimiento y verificación a la aplicación de esquemas de vacunación completos
Evidencias: Se verifica base de datos de canalizaciones a la demanda efectiva. Se verifica formato de canalizaciones individuales o sociales, y verificación de carnet de vacunas según corresponda.

Actividad 6: Realizar caracterización, canalización, gestión y seguimiento al 100% de las personas gestantes y puérperas presentes en el microterritorio asignado, realizando también búsqueda activa con líderes comunitarios y líderes de programas sociales y de salud ubicando esta población inasistente o con intervenciones de la ruta materno perinatales pendientes.
Evidencias: Acta del 14 de noviembre la cual da cuenta que no se encontraron gestantes durante el recorrido realizado, se evidencia la participación de la secretaria de salud en representación la oficina del PIC.

Actividad 7: Realizar caracterización, en el entorno hogar a través de la ficha AIEPI Comunitario a la población del microterritorio asignado de infancia y primera infancia, realizando canalización y seguimiento de acuerdo al riesgo identificado. (desde el primer día de nacido hasta los 11 años 11 meses y 29 días).
Evidencias: Se verifica un total de 6 caracterizaciones de infancia y primera infancia de acuerdo a lo identificado en el recorrido y lo establecido en la base de datos.

Actividad 8: Informar de acuerdo a curso de vida a las familias visitadas, con el fín 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 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.
Evidencias: Se verifica formatos de asistencia y se verifica mediante llamadas telefónicas, se establece también el grupo de información diligenciado.

AUXILIAR 3

Actividad 1: Realizar mínimo 40 caracterizaciones efectivas, identificando el riesgo a través de la Ficha de caracterización (Survey 123 y SI-APS) en la visita domiciliaria familiar, caracterizando los riegos sociales, ambientales y de la salud, orientando a la familia y realizando la canalización pertinente.
Evidencias: Se evidencia 35 CARACTERIZACIONES de acuerdo a la base de datos, se evidencia, formato de persona que registra, se evidencia custodia de la información.

Actividad 2: Realizar la canalización de los usuarios, según los riesgos en salud y sociales identificados, hacia los servicios y profesionales competentes, con el fin de garantizar la atención requerida.
Evidencias: Se evidencia canalizaciones realizadas en formato individual, formato de canalizaciones matriz.

Actividad 3: Remitir las canalizaciones que se generen desde el microterrirtorio asignado de manera diaria al corresponsal en casos de otro nivel de atención en salud y/o sociales.
Evidencias: Se evidencia seguimiento a la base de canalizaciones, formatos individuales y priorización de casos establecidos durante el barrido.

Actividad 4: Identificar y reportar de manera oportuna las situaciones de interés en salud pública, garantizando la articulación con la red de vigilancia comunitaria para el fortalecimiento de la detección temprana, el análisis de riesgo y el seguimiento de los eventos que puedan afectar la salud de la población, además apoyar a los integrantes de la red de vigilancia comunitaria en la elaboración de material pedagógico y educativo que pueda ser replicado en sus microterritorios, asegurando que los contenidos sean claros, pertinentes y orientados a la prevención y control de las situaciones de interés en salud pública.
Evidencias: Se evidencia informe de actividades pic DEL 15 DE NOVIEMBRE que da cuenta de la identificación de situaciones de interés en salud pública, así como se verifica listados de asistencia en el formato establecido

Actividad 5: Identificar a la población en general, según grupo etario, y canalizar efectivamente a los servicios de vacunación para el cumplimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones y complementario, que incluya seguimiento y verificación a la aplicación de esquemas de vacunación completos
Evidencias: Se verifica base de datos de canalizaciones a la demanda efectiva. Se verifica formato de canalizaciones individuales o sociales, y verificación de carnet de vacunas según corresponda.

Actividad 6: Realizar caracterización, canalización, gestión y seguimiento al 100% de las personas gestantes y puérperas presentes en el microterritorio asignado, realizando también búsqueda activa con líderes comunitarios y líderes de programas sociales y de salud ubicando esta población inasistente o con intervenciones de la ruta materno perinatales pendientes.
Evidencias: Se verifica una caracterizacion de gestante de acuerdo al kardex.

Actividad 7: Realizar caracterización, en el entorno hogar a través de la ficha AIEPI Comunitario a la población del microterritorio asignado de infancia y primera infancia, realizando canalización y seguimiento de acuerdo al riesgo identificado. (desde el primer día de nacido hasta los 11 años 11 meses y 29 días).

Evidencias: Se evidencia un total de 3 AIEPIS establecidos durante el primer barrido establecido en los microterritorios asignados.

Actividad 4:
Valor a pagar: 400.000

Actividad 8: Informar de acuerdo a curso de vida a las familias visitadas, con el fín 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 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.
Evidencias: Se verifica formatos de asistencia y se verifica mediante llamadas telefónicas, se establece también el grupo de información diligenciado.

AUXILIAR 4

Actividad 1: Realizar mínimo 40 caracterizaciones efectivas, identificando el riesgo a través de la Ficha de caracterización (Survey 123 y SI-APS) en la visita domiciliaria familiar, caracterizando los riegos sociales, ambientales y de la salud, orientando a la familia y realizando la canalización pertinente.
Evidencias: Se evidencia 30 caracterizaciones de acuerdo a lo establecido, se evidencia formato de acuerdo de confidencialidad, formato de la persona que registra.

Actividad 2: Realizar la canalización de los usuarios, según los riesgos en salud y sociales identificados, hacia los servicios y profesionales competentes, con el fin de garantizar la atención requerida.
Evidencias: Se verifica canalizaciones realizadas desde la base de datos de acuerdo a lo verificado en el barrido, se verifica matriz de canalizaciones.

Actividad 3: Remitir las canalizaciones que se generen desde el microterrirtorio asignado de manera diaria al corresponsal en casos de otro nivel de atención en salud y/o sociales.
Evidencias: Se verifica base de canalizaciones, ruta de priorización de canalizaciones al corresponsal de acuerdo a lo establecido, formatos individuales de canalizaciones

Actividad 4: Identificar y reportar de manera oportuna las situaciones de interés en salud pública, garantizando la articulación con la red de vigilancia comunitaria para el fortalecimiento de la detección temprana, el análisis de riesgo y el seguimiento de los eventos que puedan afectar la salud de la población, además apoyar a los integrantes de la red de vigilancia comunitaria en la elaboración de material pedagógico y educativo que pueda ser replicado en sus microterritorios, asegurando que los contenidos sean claros, pertinentes y orientados a la prevención y control de las situaciones de interés en salud pública.
Evidencias: Se evidencia informe de actividades pic DEL 15 DE NOVIEMBRE que da cuenta de la identificación de situaciones de interés en salud pública, así como se verifica listados de asistencia en el formato establecido

Actividad 5: Identificar a la población en general, según grupo etario, y canalizar efectivamente a los servicios de vacunación para el cumplimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones y complementario, que incluya seguimiento y verificación a la aplicación de esquemas de vacunación completos
Evidencias: Se verifica base de datos de canalizaciones a la demanda efectiva. Se verifica formato de canalizaciones individuales o sociales, y verificación de carnet de vacunas según corresponda.

Actividad 6: Realizar caracterización, canalización, gestión y seguimiento al 100% de las personas gestantes y puérperas presentes en el microterritorio asignado, realizando también búsqueda activa con líderes comunitarios y líderes de programas sociales y de salud ubicando esta población inasistente o con intervenciones de la ruta materno perinatales pendientes.
Evidencias: Se verifica una caracterizacion de gestante de acuerdo al kardex.

Actividad 7: Realizar caracterización, en el entorno hogar a través de la ficha AIEPI Comunitario a la población del microterritorio asignado de infancia y primera infancia, realizando canalización y seguimiento de acuerdo al riesgo identificado. (desde el primer día de nacido hasta los 11 años 11 meses y 29 días).
Evidencias: Se verifica un total de 3 caracterizaciones de infancia y primera infancia de acuerdo a lo identificado en el recorrido y lo establecido en la base de datos.
Actividad 4:
Actividad 8: Informar de acuerdo a curso de vida a las familias visitadas, con el fín 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 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.
Evidencias: Se verifica formatos de asistencia y se verifica mediante llamadas telefónicas, se establece también el grupo de información diligenciado.

CORRESPONSAL EN SALUD

Al realizar la revisión de los productos para el perfil de CORRESPONSAL EN SALUD, se evidencian las siguientes actividades:

Actividad 1: Identificar y coordinar con los integrantes de los equipos básicos territoriales de salud que esté operando en el municipio, los trámites pertinentes para la resolución de canalización efectiva teniendo en cuenta la especificidad del rol de cada uno en el equipo.
Evidencias: Se evidencia acta del 28 de octubre que da cuenta de la concertación con el equipo básico del municipio y ESE, relacionando la ruta de canalización y la priorización de los casos, se evidencia listados de asistencia y soporte fotográfico

Actividad 2: Participar en las jornadas de salud, apoyando el proceso de agendamiento y demanda efectiva y brindar información a los usuarios en los procesos de gestión de trámites.
Evidencias: Se evidencia informe de actividades PIC que da cuenta de la actividad del corresponsal en las 4 jornadas establecidas de acuerdo al anexo contractual, se evidencia listados de asistencia en medio magnético y excel, consolidación, soportes fotográficos.

Actividad 3: Realizar gestión y articulación relacionados con portabilidad, movilidad o traslados de EPS con el Coordinador de Aseguramiento del Municipio y/o SISBEN garantizando la continuidad de la atención en salud.
Evidencias: Se evidencia acta de reunión en conjunto con el responsable de la afiliación, Sisbén del municipio secretaria de salud, de acuerdo a las gestiones realizadas durante la entrega, identificación de casos y rutas establecidas, se evidencia soporte fotográfico y listados de asistencia.

Actividad 4: Realizar 2 mesas de trabajo para coordinar con los actores Municipales como Secretarias, Comisaria de familia, personería etc, y evaluar acciones de intervención en el proceso de canalización efectiva de acuerdo con la ruta de Promoción y mantenimiento a la salud, basado en los casos presentados.
Evidencias: Se evidencia acta de reunión que da cuenta de la articulación con la secretaria de salud del municipio de Silvania de acuerdo a la oferta de servicios establecidos, se evidencia listado de asistencia y soporte fotográfico

Actividad 5: Realizar gestión ante las entidades competentes sobre los procesos administrativos y/o sociales de la población caracterizada con el fin de disminuir barreras a los servicios de salud y/o sociales
Evidencias: Se evidencia formato de canalizaciones y matriz de soporte de demanda efectiva y registro de seguimiento de acuerdo a lo establecido, se evidencia la gestión de mínimo 10 casos mensuales, se evidencia acta de reunión con soportes fotográfico y listados de asistencia

Actividad 6: Elaborar y presentar un informe cuali-cuantitativo consolidado de las actividades realizadas durante el periodo de concurrencia departamental.
Evidencias: Se evidencia informe de actividades PIC que da cuenta del informe cuali-cuantitativo de octubre que da cuenta de las actividades establecidas en relación con las actividades ejecutadas, canalizaciones efectivas, canalizaciones No efectivas, principales logros, dificultades encontradas y propuestas

ENTORNO EDUCATIVO

Actividad 1: Realizar socialización y seguimiento de la estrategia APS, incluyendo cronograma, plan de trabajo y seguimiento por entrega con: Alcalde/sa, Secretario/a Salud y/o Desarrollo Social, Secretario/a deportes, coordinador/a cultura - recreación, Coordinador PIC municipal y Policía Nacional, con el fín 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.
Dicho espacio, deberá contener compromisos adquiridos por parte de los diversos actores para un adecuado desarrollo de las actividades a realizar, priorizando los principios de corresponsabilidad, cuidado y protección de la población a abordar en los entornos articulados, salvaguardando la integridad y seguridad de los mismos.
Deberá reunirse con un mínimo de tres (03) actores en un único espacio, para dar cumplimiento a cada uno de los componentes de la actividad descrita.
Evidencias: Se evidencia informe de actividades de 6 de noviembre al 7 de noviembre que da cuenta de las articulaciones con actores educativo, se evidencia levantamiento de línea base de los determinantes sociales en salud pública, con énfasis en el entorno, levantamiento de actores y tensiones. Se evidencia soportes de rutas de atención integras en salud aprobadas por el municipio, acta de articulación intersectorial del 6 de noviembre con la institución educativa., registro fotográfico, matriz consolidada.

Actividad 2: Realizar "Cineforo socioeducativo - sanando mentes" dirigido a la comunidad en general, como estrategia pedagógica y participativa para la prevención de riesgos psicosociales y el fomento de la salud mental en jóvenes y adolescentes, en el marco del desarrollo de los programas sociales, deportivos y/o culturales, ofertados por el ente territorial:
Sesión 1. Cineforo socioeducativo desarrollado en la segunda entrega.
Sesión 2. Cineforo socioeducativo desarrollado en la tercera entrega.
Evidencias: Se evidencia mesa de trabajo de noviembre con la institución educativa del municipio que da cuenta de la articulación con la investigación acción participativa, se evidencia listados de asistencia y soporte de actividades, se evidencia, árbol de problemas construido de manera articulada, cuestionario diagnóstico, soportes fotográficos, listados de asistencia y matriz de consolidación.

ENTORNO COMUNITARIO

Actividad 1: CARACTERIZACIÓN TERRITORIAL EN ENTORNOS COMUNITARIOS
Entrega 1: Levantamiento de diagnóstico territorial (Reconocimiento de red de servicios y oferta institucional y comunitaria)
Entrega 2: Taller participativo con metodología BIT PASE Informe de Análisis de Información Capturada a partir de las metodologías aplicadas (Entrega 1, y 2)
Propósito: Consolidar los hallazgos del proceso de caracterización en un documento técnico que sirva como insumo para

la planeación territorial en salud pública.
Evidencia: Se verifica el diagnostico territorial del municipio de Silvania de acuerdo a lo establecido, se verifica matriz de servicios y determinantes sociales, representación grafica e informe PIC que da cuenta de la metodología establecidas, se verifica soporte fotográfico y listados de asistencia.

Actividad 2: ESTRATEGIA CUIDANDO CUIDADORES
Entrega 1:
1. Identificar y caracterizar personas cuidadoras
2. Realizar diagnóstico participativo de necesidades del cuidador.
Entrega 2: Talleres de fortalecimiento de habilidades para el cuidado y el autocuidado.

Evidencia: Se verifica la convocatoria para la articulación de líderes de población cuidadora en el municipio de Silvania se evidencia base de datos consolidada del ejercicio, informe de actividades PIC desarrollado en la casa de la mujer el 14 de noviembre, se evidencia matriz de sistematización, metodología, soporte fotográfico.

Actividad 3: ESTRATEGIA DE EDUCACIÓN EN SALUD COMUNITARIA – Talleres Participativos por Núcleo Temático
Entrega 1:
Taller – Prevención del consumo problemático de sustancias psicoactivas (SPA)
Grupos focales sugeridos: Jóvenes, padres de familia, líderes comunitarios, docentes, madres comunitarias.
Entrega 2: Taller – Prevención de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT)
Evidencia: Se verifica informe de actividades PIC de noviembre que da cuenta de la realización del taller de prevención del consumo con la REVCOM, se evidencia metodología, matriz de consolidación de asistentes, se evidencia soporte fotográfico, mapa emocional.

Actividad 4: FORTALECIMIENTO DE LAS REVCOM (REDES DE VIGILANCIA COMUNITARIA
Entrega 1:
Identificar y conformar del grupo comunitario de vigilancia en salud
Entrega 2:
Realizar talleres temáticos en vigilancia comunitaria para eventos priorizados
Evidencia: Se evidencia informe PIC que establece la metodología realizada para la identificación y conformación del grupo comunitario de vigilancia en salud, se evidencia matriz de la población intervenida, se evidencia soportes fotográficos.

Actividad 5: ESTRATEGIA "TEJIENDO CUIDADOS, ROMPIENDO SILENCIOS"
Entrega 1: Identificar y caracterizar la población priorizada
Entrega 2: Capacitar en rutas de atención, derechos y mecanismos de protección
Evidencia: Se evidencia informe de actividades PIC que da cuenta de la estrategia tejiendo cuidados, rompiendo silencios, se evidencia listados de asistencia, soportes fotográficos,

Actividad 6: ESTRATEGIA PIENSA Y ACTÚA POSITIVAMENTE
Entrega 1:
Realizar convocatoria y Conformar el grupo semillero en donde se realice Sensibilización.
Entrega 2:
Sesión 4. Formación/ Decisiones sexuales y reproductivas.
Evidencia: Se evidencia informe de actividades realizado en el mes de noviembre de acuerdo a la estrategia piensa y actúa positivamente, se evidencia la convocatoria, registro fotográfico, matriz de consolidación el 13 de noviembre realizado en la cancha municipal del municipio

Actividad 7: JORNADAS DE SALUD CON ENFOQUE COMUNITARIO PARTICIPATIVO
Entrega 1:
Realizar caminata saludable y activación física comunitaria
Entrega 2:
Hacer un foro colectivo con enfoque comunitario
Entrega 3:
Desarrollar una integración comunitaria – libre temática
Evidencia: Se evidencia informe de actividades de acuerdo a la caminata saludable y activación física, se evidencia soportes fotográficos, listado de asistencia y la metodología establecida,

ENTORNO COMUNITARIO

Actividad 1: CARACTERIZACIÓN TERRITORIAL EN ENTORNOS COMUNITARIOS
Entrega 1: Levantamiento de diagnóstico territorial (Reconocimiento de red de servicios y oferta institucional y comunitaria)
Entrega 2: Taller participativo con metodología BIT PASE Informe de Análisis de Información Capturada a partir de las metodologías aplicadas (Entrega 1, y 2)
Propósito: Consolidar los hallazgos del proceso de caracterización en un documento técnico que sirva como insumo para la planeación territorial en salud pública.
Evidencia: Se evidencia informe de actividades del 14 de noviembre el cual da cuenta de la actividad realizada en tanto al diagnóstico territorial, se evidencia registros fotográficos y se evidencia matriz de consolidación y determinantes de servicios.

Actividad 2: ESTRATEGIA CUIDANDO CUIDADORES
Entrega 1:
1. Identificar y caracterizar personas cuidadoras
2. Realizar diagnóstico participativo de necesidades del cuidador.
Entrega 2: Talleres de fortalecimiento de habilidades para el cuidado y el autocuidado.

Evidencia: Se verifica la convocatoria para la articulación de líderes de población cuidadora en el municipio de Silvania se

evidencia base de datos consolidada del ejercicio, informe de actividades PIC desarrollado en la casa de la mujer el 14 de noviembre, se evidencia matriz de sistematización, metodología, soporte fotográfico.

Actividad 3: ESTRATEGIA DE EDUCACIÓN EN SALUD COMUNITARIA – Talleres Participativos por Núcleo Temático
Entrega 1:
Taller – Prevención del consumo problemático de sustancias psicoactivas (SPA)
Grupos focales sugeridos: Jóvenes, padres de familia, líderes comunitarios, docentes, madres comunitarias.
Entrega 2: Taller – Prevención de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT)
Evidencia: Se verifica informe de actividades PIC de noviembre que da cuenta de la realización del taller de prevención del consumo con la REVCOM, se evidencia metodología, matriz de consolidación de asistentes, se evidencia soporte fotográfico, mapa emocional.

Actividad 4: FORTALECIMIENTO DE LAS REVCOM (REDES DE VIGILANCIA COMUNITARIA
Entrega 1:
Identificar y conformar del grupo comunitario de vigilancia en salud
Entrega 2:
Realizar talleres temáticos en vigilancia comunitaria para eventos priorizados
Evidencia: Se evidencia informe PIC que establece la metodología realizada para la identificación y conformación del grupo comunitario de vigilancia en salud, se evidencia matriz de la población intervenida, se evidencia soportes fotográficos.

Actividad 5: ESTRATEGIA "TEJIENDO CUIDADOS, ROMPIENDO SILENCIOS"
Entrega 1: Identificar y caracterizar la población priorizada
Entrega 2: Capacitar en rutas de atención, derechos y mecanismos de protección
Evidencia: Se evidencia informe de actividades PIC que da cuenta de la estrategia tejiendo cuidados, rompiendo silencios, se evidencia listados de asistencia, soportes fotográficos,

Actividad 6: ESTRATEGIA PIENSA Y ACTÚA POSITIVAMENTE
Entrega 1:
Realizar convocatoria y Conformar el grupo semillero en donde se realice Sensibilización.
Entrega 2:
Sesión 4. Formación/ Decisiones sexuales y reproductivas.
Evidencia: Informe de actividades del 13 de noviembre que da cuenta del despliegue de la estrategia piensa ya actúa positivamente, se evidencia la realización en la cancha municipal, listados de asistencia, soportes fotográfico.

Actividad 7: JORNADAS DE SALUD CON ENFOQUE COMUNITARIO PARTICIPATIVO
Entrega 1:
Realizar caminata saludable y activación física comunitaria
Entrega 2:
Hacer un foro colectivo con enfoque comunitario
Entrega 3:
Desarrollar una integración comunitaria – libre temática
Evidencia: Se evidencia informe de actividades del 14 de noviembre en la participación activa de caminata saludable del municipio de Silvania, se evidencia listados de asistencia, registros fotográficos, consolidación de participantes.

PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA

Actividad 1: Realizar talleres prácticos y capacitación a talento humano en el marco de la Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) a equipo PIC Departamental
Evidencias: Se evidencia informe de actividades de noviembre que da cuenta de la realización de capacitación de talento Humano en torno a las Rias, se evidencia acta de concertación de actividades, se evidencia cronograma de actividades y registro fotográfico de acuerdo a lo establecido.

Actividad 2: Se evidencia acta de reunión de seguimiento a las rutas en articulación con la ESE, se evidencia listados de asistencia, registros fotográficos, lista de chequeo aplicada del 14 de noviembre
Evidencias: Se evidencia acta de reunión de seguimiento a las rutas en articulación con la ESE, se evidencia listados de asistencia, registros fotográficos, lista de chequeo aplicada del 14 de noviembre

Actividad 3: Realizar búsqueda activa de usuarios de prioridad alta, en Bases de caracterización de Survey 123, IPS, EAPB , consolidando información e identificando usuarios de acuerdo a las indicaciones dada por la secretaria de salud para realizar el respectivo seguimiento .
Evidencias: Se evidencia soportes de las fichas de caracterización en la cuales establece la búsqueda activa institucional con la identificación de casos de prioridad alta, y consolidación de los mismos según los lineamientos establecidos

Actividad 4: Formular el plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores.
Evidencias: Se evidencia plan de cuidado primario de acuerdo a la identificación de los casos de prioridad alta, se identifican mínimo de casos, listados de asistencia, registros fotográficos que evidencia el desarrollo de la actividad.

Actividad 5: Hacer seguimiento a las canalizaciones derivados de los planes de cuidado con riesgos priorizados, y generar alertas cuando sea necesario de acuerdo a lineamientos establecidos por secretaria de salud
Evidencias: Se evidencia plan de cuidado con el respectivo seguimiento, informe de actividades que da cuenta de las canalizaciones y los casos específicos por los municipios identificados.
Valor a pagar: 700.000

Actividad 6: Conformar y dinamizar el Comité o Club de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), articulando comunidad, sector salud y demás sectores sociales, orientado a fortalecer las acciones de prevención, control y reducción de riesgos asociados a enfermedades cardiovasculares, metabólicas, respiratorias y oncológicas.
Evidencias: Acta del 10 de noviembre en la consolidación del comité de enfermedades crónicas se evidencia matriz de excel con la identificación de los integrantes, conformación, registros fotográficos, listados de asistencia e informe de actividades.

Actividad 7: Realizar gestiones de articulación con las diferentes ofertas institucionales del municipio con el fin de disminuir las barreras de acceso a los servicios sociales y de salud.
Evidencias: Se evidencia acta de reunión del mes de noviembre que da cuenta de la gestión realizada con instituciones del municipio como la ESE y empresas responsables de pago, se evidencia la matriz consolidada de gestiones durante el periodo

ODONTOLOGO

Actividad 1: ENTREGA I:
1. Establecer coordinación con entidad correspondiente para concertación de espacios
2. Definir cronograma de intervención.
3. Espacio informativo: Brindar información dirigida a Padres y/o cuidadores de niños y niñas de 0-12 años, que comprenda:
*Factores de riesgo predictivos de Caries (BOCA SECA, MOMENTOS DE AZUCAR, DIETA CARIOGÉNICA, TRAUMA DENTAL y bruxismo).
*Supervisión de hábitos higiénicos saludables.
*Factores protectores, beneficios del Barniz de flúor y "CUIDADO DEL PRIMER MOLAR".
Evidencias: Se evidencia acta de concertación de actividades del 10 de noviembre con el jardín infantil, se evidencia cronograma de actividades concertado, se evidencia informe de actividades PIC que da cuenta del desarrollo de la actividad espacio del 12 de noviembre, se evidencia listados de asistencia, formato de consolidación en excel, registro fotográfico.

Actividad 2: ENTREGA I:
1. Establecer coordinación con entidad correspondiente para concertación de espacios
2. Definir cronograma de intervención.
3. Espacio informativo: Brindar información dirigida a niños y niñas de 0-5 años con sus Padres y/o cuidadores, que comprenda:
*Factores de riesgo predictivos de Caries (BOCA SECA, MOMENTOS DE AZUCAR, DIETA CARIOGÉNICA, TRAUMA DENTAL y bruxismo).
*Supervisión de hábitos higiénicos saludables.
*Factores protectores, beneficios del Barniz de flúor y "CUIDADO DEL PRIMER MOLAR".
Evidencias: Se evidencia acta de concertación de actividades del 10 de noviembre, se evidencia informe de actividades PIC que da cuenta de las actividades realizadas durante la sesión, se evidencia listados de asistencia, soporte fotográfico y cronograma de actividades..

Actividad 3: Brindar información dirigida a ADOLESCENTES (12 -17 años) para:
FASE I ENTREGA I:
*Factores de riesgo, patologías bucales y trauma dental - bruxismo
*Fomentar Cultura de autocuidado, hábitos de salud oral en adolescentes con/sin aparatología ortodóntica, Desestimulación del uso de piercing.
(Realizar el taller con dos grupos diferentes en los temas enunciados)
FASE II ENTREGA II:
*Implicaciones en la cavidad oral por el consumo SPA lícitas / ilícitas, Infecciones de transmisión sexual con manifestaciones orales, trauma dentoalveolar ocasionado por deportes extremos.
*Factores de riesgo predictivos de Caries (BOCA SECA, MOMENTOS DE AZUCAR, DIETA CARIOGÉNICA, TRAUMA DENTAL y bruxismo).
(Cada uno de los talleres con mínimo 15 adolescentes)
Evidencias: Se evidencia informe de actividades PIC que da cuenta de la actividad realizada con adolescentes del 12 de noviembre, se evidencia listados de asistencia, soporte fotográfico, matriz de consolidación PIC.
Actividad 4: 1. Establecer coordinación con entidad correspondiente para concertación de espacios, incluido el consentimiento informado para revisión en la fase II.
2. Definir cronograma de intervención.
3. Espacio informativo: Brindar información dirigida a niños y niñas de 0-12 años con sus Padres y/o cuidadores, que comprenda:
*Factores de riesgo predictivos de Caries (BOCA SECA, MOMENTOS DE AZUCAR, DIETA CARIOGÉNICA, TRAUMA DENTAL y bruxismo).
*Supervisión de hábitos higiénicos saludables.
*Factores protectores, beneficios del Barniz de flúor y "CUIDADO DEL PRIMER MOLAR".
(Cada una de las cuatro fases con 2 grupos mínimo de 30 menores)
Evidencias: Se evidencia acta de reunión el cual da cuenta de la articulación, cronograma de actividades, informe de actividades PIC registros fotográficos, listados y consolidación

Actividad 5: Brindar información a personas con discapacidad y sus cuidadores, en Centros de Vida Sensorial o lugares de acogida sobre:
ENTREGA I:
1. Promoción de hábitos saludables de higiene bucal, cultura del autocuidado, dieta saludable, mal posición dental
2. Factores de riesgo, trauma dental, bruxismo.

3. Importancia del control dental / periodontal en detección y control de enfermedades (hipertensos, diabeticos,obesos y con cardiopatias)
4. Factores de riesgo, patologías bucales y trauma dental - bruxismo
5. Factores protectores: hábitos saludables: higiene bucal/protésica, alimentación, control de consumo de tabaco

6. Socialización de la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud y la Ruta materno perinatal según Resolución 3280 de 2018 explicar las intervenciones individuales en Salud Oral. Derechos y deberes en salud, acceso a servicios de salud bucal en el municipio.
Evidencias: Se evidencia informe de actividades da cuenta de la información establecida a personas con discapacidad y sus cuidadores, se evidencia cronograma, se evidencia registro fotográfico, consolidado y listado de asistencia.

Actividad 6: Brindar información en encuentros presenciales en Centros Día y Centros de Proteccion del adulto mayor brindando información en los siguientes temas:
ENTREGA I:
1. Promoción de hábitos saludables de higiene bucal, cultura del autocuidado, dieta saludable, mal posición dental

2. Factores de riesgo, trauma dental , bruxismo.
ENTREGA II:
1. Importancia del control dental / periodontal en detección y control de enfermedades (hipertensos ,diabeticos,obesos y con cardiopatias)
2. Socialización de la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud y la Ruta materno perinatal según Resolución 3280 de 2018 explicar las intervenciones individuales en Salud Oral. Derechos y deberes en salud, acceso a servicios de salud bucal en el municipio.
Evidencias: Se evidencia informe de actividades del 12 de noviembre en el coliseo del municipio con el objetivo de brindar información en centro día y centros de protección del adulto mayor, se evidencia registros fotográficos y consolidación y listados de asistencia.

Actividad 7: Entrega de informe mensual de las actividades realizadas durante la entrega
Evidencias: se evidencia informe final de las intervenciones realizadas con corte al 14 de noviembre del presente año, se evidencia las intervenciones realizadas, usuarios abordados y temática realizada.

JORNADAS EN SALUD

Para el reconocimiento de las jornadas se anexaron, contrato de transporte debidamente suscrito, informe de la jornada, factura de venta, soporte fotográfico. Se anexo soporte de certificación de la alimentación proporcionada, con soportes de ejecución. Difusión y materiales didácticos debidamente soportados con cuenta de cobro y soporte de lo ejecutado. En el siguiente cuadro se establece el reconocimiento de la jornada.

Numero de jornadas realizadas: 4
1-Cancha municipal Silvania
2-Subia carbonera y silencio
3-Azafranal sector divino niño.
4-Agua bonita

Centro de escucha: Los perfiles

Obligación 2. Contar con el personal idóneo y capacitado que garantice el desarrollo de las actividades con calidad, especificados en las condiciones técnicas requeridas en el Anexo Técnico detallado, y gestionar la articulación con los equipos territoriales que operen en el municipio financiados con recursos municipales o nacionales.

Se verifica que los profesionales cuenten con el perfil y la experiencia necesaria para ejecutar las actividades de cada entorno.

Obligación 3. Realizar una adecuada inducción a los ejecutores y registrar los perfiles, para realizar la programación del instrumento Departamental de información, previo al inicio de actividades, reportando al correo sandrap.alvarez@cundinamarca.gov.co, los nombres y apellidos completos con la clase y número de identificación, fecha de inicio y fin del contrato, así como la fuente de financiación (PIC departamental, para este caso), y el microterritorio asignado, cada vez que sea necesario de acuerdo con la permanencia del personal que hace parte de los equipos territoriales de salud. El Hospital deberá informar los cambios de ejecutores o novedades que se presenten en el transcurso de la Ejecución del Contrato.

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. Desarrollar las actividades definidas en el Anexo Técnico detallado y Fichas técnicas metodológicas, utilizando los formatos para registro de la información indicados. Si se llegaré a presentar alguna de las siguientes inconsistencias en la ejecución de las actividades, estas serán objeto de invalidación 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 Secretaría de Salud de Cundinamarca.
b) Inconsistencias técnicas en el diligenciamiento de las actas y listados de asistencia.
c) No diligenciamiento de las actas, formatos y listados de asistencia en su totalidad.
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 entregó los productos relacionados con la ejecución de las actividades programadas para el corte comprendido entre 28/10/2025 al 15/11/2025 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. Realizar entrega de los informes de las acciones ejecutadas de acuerdo con las condiciones técnicas requeridas y al anexo técnico detallado, previo proceso de supervisión propio de la ESE y estregarlos junto con los soportes originales, según el cronograma acordado.

El contratista presenta los informes establecido en el cumplimento de las acciones ejecutadas en el marco del convenio y se entrega al supervisor.

Obligación 6. Presentar el informe general 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 Secretaría de salud, utilizados en cada municipio en medio magnético de acuerdo con modelo establecido para tal fin, debidamente diligenciados.

Se presenta el informe de ejecución de la entrega en revisión por parte de la gerencia con las características requeridas y formatos establecidos.

Obligación 7. Designar un coordinador idóneo y capacitado, como responsable ante la Secretaría de Salud, quien será el delegado ante la Dirección de Salud Pública, para los diferentes trámites administrativos y técnicos generales, en cumplimiento del objeto contractual de acuerdo con lo descrito en la Resolución 1597 de 2025 en el artículo 14.2. "14.2. Disponer de un coordinador que garantice la planeación, implementación, monitoreo y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), de manera territorializada y permanente. Este coordinador debe cumplir con el perfil establecido por la entidad territorial y para el caso de los departamentos, distritos y municipios categorías 1, 2 y 3 deberá acreditar experiencia en salud pública.". Este perfil no puede ser ejecutor del PIC departamental en su mismo municipio, ya que esto desvirtúa la función de autoridad sanitaria municipal.

La ESE asigna coordinador de acuerdo a lo establecido y con la experiencia solicitada.

Obligación 8. 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.

La ESE permite el acceso y uso de instalaciones al equipo técnico para la revisión y seguimiento de la ejecución de las actividades.

Obligación 9. Atender oportunamente los requerimientos realizados por el supervisor.

La ESE responde a los requerimientos desde la supervisión del convenio

Obligación 10. Manejar los recursos destinados para el PIC en una cuenta bancaria exclusiva.
Teniendo en cuenta lo definido en la Resolución 1597 de 2025: "Art. 19.8. Manejar los recursos destinados para el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) en una cuenta bancaria exclusiva hasta la firma de la liquidación del convenio o contrato. Los recursos allí depositados solo podrán ser utilizados para el pago de los bienes o servicios que se requieran para la ejecución de las intervenciones contratadas".
La ESE utiliza una cuenta exclusiva para la destinación del recurso y manejo de la concurrencia

Obligación 11: Efectuar el cobro oportunamente, de acuerdo con las actividades ejecutadas, evidenciadas en las condiciones técnicas requeridas y al anexo técnico detallado adjunto al presente estudio.
La ESE presenta la facturación y requisitos oportunos para el cobro de actividades establecidas en el anexo técnico.

Obligación 12. Pagar a los ejecutores de las intervenciones colectivas, de acuerdo con los valores

establecidos en el Anexo técnico detallado y especificados también en la tabla de estimación de costos de las intervenciones colectivas.

La ESE presenta desagregado de actividades realizadas por los ejecutores y su respectivo reconocimiento de acuerdo al anexo técnico.

Obligación 13. Participar en las capacitaciones programadas por la Secretaría de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social, para el desarrollo del presente contrato, siempre que sean requeridos de manera virtual o presencial.

La ese participa activamente en la socialización de los anexos contractuales establecido desde la subdirección de salud pública.

Obligación 14. Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato se le impartan por parte de la Secretaría de Salud, a través del supervisor.

Se acatan las directrices solicitadas desde la supervisión.

Obligación 15. El Hospital deberá garantizar a los profesionales y técnicos, los elementos de bioseguridad necesarios para realizar sus actividades, así como el cumplimiento de estos de sus obligaciones frente al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Riesgos Laborales.

El hospital brinda las herramientas y garantías para la prestación de las actividades y verifica los aportes a seguridad social de acuerdo.

Obligación 16. El Hospital deberá garantizar al talento humano contratado para la ejecución del objeto, el pago correspondiente a alojamiento y transporte.

Se verifica los perfiles y hojas de vida establecidas para la debida ejecución del convenio.

Obligación 17. Contratar en un plazo máximo de una semana los ejecutores que desarrollarán las actividades del PIC.

Se realiza la contratación de acuerdo a la dinámica de la incorporación del recurso.

Obligación 18. Disponer de una franja especial en las agendas de los servicios de consulta externa para lograr la canalización efectiva de las familias caracterizadas de EPS que tengan convenio con la E.S.E. y garantizar el acceso a las rutas de atención integral en salud.

Se verifica la ruta de priorización establecida por la ESE para la canalización efectiva de los servicios contradas con este por las empresas responsables de pago.

Obligación 19. Atender al referente que realizará Seguimiento y Evaluación del PIC, de conformidad con la agenda previamente concertada y facilitar las herramientas para dicha labor.

Se ha realizado los encuentros establecidos con el referente y seguimiento y evaluación de la gobernación de Cundinamarca.
Obligación 20. Garantizar la calidad del dato registrado en los instrumentos referidos en el Anexo técnico detallado que hace parte integral del contrato.

Se cumple con lo establecido en la calidad de registro y datos anexos a la ejecución.

Obligación 21. El Hospital se obliga a radicar completa y formalmente las cuentas y soportes correspondientes a la ejecución de las intervenciones del plan de intervenciones colectivas, dentro de los primeros cinco (5) días calendario de cada mes. El incumplimiento de este plazo será considerado como falta grave y podrá dar lugar a acciones correctivas, suspensión de giros y demás consecuencias contractuales o administrativas a que haya lugar. Para el caso del mes de diciembre, se deberá tener en cuenta la fecha de cierre contable informada por el supervisor.
Se realiza la radicación de cuenta por parte de la ESE conforme a lo solicitado por la supervisión.

Obligación 22. El representante legal de la persona jurídica o quien haga sus veces se compromete a implementar y ejecutarlas políticas anti soborno, 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). En cumplimiento de lo estipulado en la circular 032 del 23 de agosto de 2024, conforme a lo planteado en el CONPES 4042 DEL 2021.

Se cumple con lo establecido en la obligación.

Obligación 23. Las demás que se deriven de la naturaleza del objeto contractual.

Se cumple con lo establecido en la obligación.

3. PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

DOCUMENTO DE PAGO	FECHA	VALOR

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

RICARDO ALBERTO PORRAS LOPEZ
DIRECTOR OPERATIVO/SUBDIRECTOR GESTION Y PROMOCION DE ACCIONES DE SALUD PUBLICA

16/12/2025

Construyendo atención con calidad
HOSPITAL ISMAEL SILVA
E.S.E Silvania - Cundinamarca

DIRECCIÓN:	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N.°. SS-CD-CI- 940-2025	PERIODO DEL CONTRATO
SECRETARÍA DE SALUD - DIRECCIÓN SALUD PÚBLICA		Fecha de Inicio: 28/10/2025 Fecha de Terminación: 07/07/2026
NOMBRE DEL SUPERVISOR: RICARDO ALBERTO PORRAS LOPEZ		**PERIODO DEL INFORME:** 15/11/2025 al 01/12/2025
OBJETO DEL CONTRATO: EJECUTAR EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTAL EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON EL HOSPITAL ISMAEL SILVA, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E.		

En cumplimiento de las obligaciones estipuladas El Hospital Ismael Silva, Empresa Social del Estado E.S.E. se permite presentar informe de las actividades ejecutadas, correspondientes a la primera entrega como se muestra a continuación:

MUNICIPIO A CARGO	**SILVANIA**
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**ANA STELLA RINCÓN MORENO**
PERFIL	**AUXILIAR DE ENFERMERIA**

ACT	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIAS
1	Realizar mínimo 40 caracterizaciones efectivas, identificando el riesgo a través de la Ficha de caracterización (Survey 123 y SI-APS) en la visita domiciliaria familiar, caracterizando los riegos sociales, ambientales y de la salud, orientando a la familia y realizando la canalización pertinente.	Se realizó 38 caracterizaciones por medio de las visitas familiares casa a casa a través de la ficha Survey 123 APS en las que se identificó riesgos sociales, y necesidades en alud a nivel individual	1. pantallazos de fichas de Caracterización Survey 123 SI-APS enviados. 2. Formato M-PDS-GSP-GPSP-FR-103 CUSTODIA DE INFORMACIÓN DSP, diligenciado 3. Formato M-PDS-GSP-GPSP-FR-102 Acuerdo De Confidencialidad De Información DSP, diligenciado 4. Formato M-PDS-GSP-GPSP-fr-100 datos de la persona que registra información en la herramienta de caracterización familiar APS

<table>
<tr>
<td>2</td>
<td>Realizar la canalización de los usuarios, según los riesgos en salud y sociales identificados, hacia los servicios y profesionales competentes, con el fin de garantizar la atención requerida</td>
<td>Se canalizó a cada paciente según la necesidad identificada para los servicios y profesionales según lo observado
<table>
<tr><th>Canalizaciones</th><th>Citas asignadas</th><th>Citas por asignar</th><th>Canalizaciones Efectivas</th></tr>
<tr><td>Mamografía</td><td></td><td>1</td><td></td></tr>
<tr><td>Citología</td><td></td><td>1</td><td></td></tr>
<tr><td>Medicina general</td><td></td><td>11</td><td></td></tr>
</table>
</td>
<td>1. imágenes escaneadas de formato de canalización individual diligenciado
2. Formato base de canalización y seguimiento a la demanda efectiva y eficiente APS 2025</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Remitir las canalizaciones que se generen desde el micro territorio asignado de manera diaria al corresponsal en casos de otro nivel de atención en salud y/o sociales</td>
<td>Se canalizó a cada paciente según la necesidad identificada para los servicios sociales y de salud
<table>
<tr><th>Canalizaciones</th><th>Citas asignadas</th><th>Citas por asignar</th><th>Canalización es Efectivas</th></tr>
<tr><td>Mamografía</td><td></td><td>1</td><td></td></tr>
<tr><td>Citología</td><td></td><td>1</td><td></td></tr>
<tr><td>Medicina general</td><td></td><td>11</td><td></td></tr>
</table>
</td>
<td>1. Formato base de canalización y seguimiento a la demanda efectiva y eficiente APS 2025
2.Imagen escaneada de Formato de canalización individual a servicios de salud o sociales</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Identificar y reportar de manera oportuna las situaciones de interés en salud pública, garantizando la articulación con la red de vigilancia comunitaria para el fortalecimiento de la detección temprana, el análisis de riesgo y el seguimiento de los eventos que puedan afectar la salud de la población, además apoyar a los integrantes de la red de vigilancia comunitaria en la elaboración de material pedagógico y educativo que pueda ser replicado en sus micro territorios, asegurando que los contenidos sean claros, pertinentes y orientados a la prevención y control de las situaciones de interés en salud pública.</td>
<td>1.Se elaboró informe escrito en el que se describen las actividades realizadas durante el periodo reportado, en el que se discrimina a la población caracterizada por grupo etario.
2. Se diligencio durante las visitas domiciliarias el formato de listados de asistencia por cada persona valorada durante las caracterizaciones realizadas en la plataforma Survey 123 SIC- APS</td>
<td>1.Informe de actividades PIC del 15 de nov.
2. Listados de asistencia</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Identificar a la población en general, según grupo etario, y canalizar efectivamente a los servicios de vacunación para el cumplimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones y complementario, que incluya seguimiento y verificación a la aplicación de esquemas de vacunación completos</td>
<td>Se hizo la verificación de carné de vacunas y se tomó el registro fotográfico</td>
<td>Foto del carné de vacunas</td>
</tr>
</table>

6	Realizar caracterización, canalización, gestión y seguimiento al 100% de las personas gestantes y puérperas presentes en el micro territorio asignado, realizando también búsqueda activa con líderes comunitarios y lideres de programas sociales y de salud ubicando esta población insistente o con intervenciones de la ruta materno perinatales pendientes.	Se identificó y caracterizó a la gestante durante la visita domiciliaria a través de Survey 123 SIC- APS Kardex de gestante	1. Pantallazo del Kardex de gestante diligenciado 2. listado de asistencia firmado por la paciente
7	Realizar caracterización, en el entorno hogar a través de la ficha AIEPI Comunitario a la población del micro territorio asignado de infancia y primera infancia, realizando canalización y seguimiento de acuerdo con el riesgo identificado. (desde el primer día de nacido hasta los 11 años 11 meses y 29 días).	Se diligencio la ficha de 4 caracterizaciónes en Survey 123 AIEPI, a toda la población de infancia y primera infancia, (desde el primer día de nacido hasta los 11 años 11 meses y 29 días)	Pantallazo de enviados de la ficha de AIEPI
8	Informar de acuerdo con curso de vida a 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 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 micro territorio.	Se diligencio durante las visitas domiciliarias el formato de listados de asistencia por cada persona valorada durante las caracterizaciones realizadas en la plataforma Survey 123 SIC- APS	Listados de asistencia

Construyendo atención con calidad

HOSPITAL ISMAEL SILVA

E.S.E Silvania - Cundinamarca

MUNICIPIO A CARGO	**SILVANIA**
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**ESBETHI ENITHD BARON LOZANO**
PERFIL	**AUXILIAR DE ENFERMERIA**

<table>
<tr><th>ACT</th><th>ACTIVIDAD</th><th>DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS</th><th>EVIDENCIAS</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Realizar mínimo 40 caracterizaciones efectivas, identificando el riesgo a través de la Ficha de caracterización (Survey 123 y SI-APS) en la visita domiciliaria familiar, caracterizando los riegos sociales, ambientales y de la salud, orientando a la familia y realizando la canalización pertinente.</td><td>Se realizó 40 caracterizaciones por medio de las visitas familiares casa a casa a través de la ficha Survey 123 APS en las que se identificó riesgos sociales, y necesidades en salud a nivel individual</td><td>1. pantallazos de fichas de Caracterización Survey 123 SI-APS enviados.
2. Formato M-PDS-GSP-GPSP-FR-103 CUSTODIA DE INFORMACIÓN DSP, diligenciado
3. Formato M-PDS-GSP-GPSP-FR-102 Acuerdo De Confidencialidad De Información DSP, diligenciado
4. Formato M-PDS-GSP-GPSP-fr-100 datos de la persona que registra información en la herramienta de caracterización familiar APS</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Realizar la canalización de los usuarios, según los riesgos en salud y sociales identificados, hacia los servicios y profesionales competentes, con el fin de garantizar la atención requerida</td><td>Se canalizó a cada paciente según la necesidad identificada para los servicios y profesionales según lo observado
<table>
<tr><th>Canalizaciones</th><th>Citas asignadas</th><th>Citas por asignar</th><th>canalización es Efectivas</th></tr>
<tr><td>Odontología</td><td></td><td>6</td><td></td></tr>
<tr><td>Citología</td><td></td><td>4</td><td></td></tr>
<tr><td>Aseguramiento</td><td></td><td>7</td><td></td></tr>
<tr><td>Tamizaje CA próstata</td><td></td><td>1</td><td></td></tr>
<tr><td>Vacunación</td><td></td><td>4</td><td></td></tr>
<tr><td>Medicina general</td><td></td><td>13</td><td></td></tr>
</table></td><td>1. imágenes escaneadas de formato de canalización individual diligenciado
2. Formato base de canalización y seguimiento a la demanda efectiva y eficiente APS 2025</td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>3</td>
<td>Remitir las canalizaciones que se generen desde el micro territorio asignado de manera diaria al corresponsal en casos de otro nivel de atención en salud y/o sociales</td>
<td>Se canalizó a cada paciente según la necesidad identificada para los servicios sociales y de salud
<table>
<tr><th>Canalizaciones</th><th>Citas asignadas</th><th>Citas por asignar</th><th>canalización es Efectivas</th></tr>
<tr><td>Odontología</td><td></td><td>6</td><td></td></tr>
<tr><td>Citología</td><td></td><td>4</td><td></td></tr>
<tr><td>Aseguramiento</td><td></td><td>7</td><td></td></tr>
<tr><td>Tamizaje CA próstata</td><td></td><td>1</td><td></td></tr>
<tr><td>Vacunación</td><td></td><td>4</td><td></td></tr>
<tr><td>Medicina general</td><td></td><td>13</td><td></td></tr>
</table>
</td>
<td>1. Formato base de canalización y seguimiento a la demanda efectiva y eficiente APS 2025
2.Imagen escaneada d e Formato de canalización individual a servicios de salud o sociales</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Identificar y reportar de manera oportuna las situaciones de interés en salud pública, garantizando la articulación con la red de vigilancia comunitaria para el fortalecimiento de la detección temprana, el análisis de riesgo y el seguimiento de los eventos que puedan afectar la salud de la población, además apoyar a los integrantes de la red de vigilancia comunitaria en la elaboración de material pedagógico y educativo que pueda ser replicado en sus micro territorios, asegurando que los contenidos sean claros, pertinentes y orientados a la prevención y control de las situaciones de interés en salud pública.</td>
<td>1.Se elaboró informe escrito en el que se describen las actividades realizadas durante el periodo reportado, en el que se discrimina a la población caracterizada por grupo etario.
2. Se diligencio durante las visitas domiciliarias el formato de listados de asistencia por cada persona valorada durante las caracterizaciones realizadas en la plataforma Survey 123 SIC- APS</td>
<td>1.Informe de actividades PIC del 15 de noviembre
2. Listados de asistencia</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Identificar a la población en general, según grupo etario, y canalizar efectivamente a los servicios de vacunación para el cumplimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones y complementario, que incluya seguimiento y verificación a la aplicación de esquemas de vacunación completos</td>
<td>Se hizo la verificación de carné de vacunas y se tomó el registro fotográfico</td>
<td>Foto del carné de vacunas</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>Realizar caracterización, canalización, gestión y seguimiento al 100% de las personas gestantes y puérperas presentes en el micro territorio asignado, realizando también búsqueda activa con líderes comunitarios y lideres de programas sociales y de salud ubicando esta población inasistente o con intervenciones de la ruta materno perinatales pendientes.</td>
<td>Se realizó búsqueda activa en compañía de los lideres de la vereda y se socializo con el ente Municipal la Coordinadora Del PIC</td>
<td>Acta del 14 de nov. búsqueda activa con la Junta de Acción comunal con firmas</td>
</tr>
</table>

7	Realizar caracterización, en el entorno hogar a través de la ficha AIEPI Comunitario a la población del micro territorio asignado de infancia y primera infancia, realizando canalización y seguimiento de acuerdo con el riesgo identificado. (desde el primer día de nacido hasta los 11 años 11 meses y 29 días).	Se diligencio la ficha de 6 caracterización Survey 123 AIEPI, a toda la población de infancia y primera infancia, (desde el primer día de nacido hasta los 11 años 11 meses y 29 días)	Pantallazo de enviados de la ficha de AIEPI
8	Informar de acuerdo con curso de vida a 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 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 micro territorio.	Se diligencio durante las visitas domiciliarias el formato de listados de asistencia por cada persona valorada durante las caracterizaciones realizadas en la plataforma Survey 123 SIC- APS	Listados de asistencia

Construyendo atención con calidad

HOSPITAL ISMAEL SILVA

E.S.E Silvania - Cundinamarca

MUNICIPIO A CARGO	**SILVANIA**
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**LUZ MARINA MOYANO DUQUE**
PERFIL	**AUXILIAR DE ENFERMERIA**

ACT	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIAS
1	Realizar mínimo 40 caracterizaciones efectivas, identificando el riesgo a través de la Ficha de caracterización (Survey 123 y SI-APS) en la visita domiciliaria familiar, caracterizando los riegos sociales, ambientales y de la salud, orientando a la familia y realizando la canalización pertinente.	Se realizó 35 caracterizaciones por medio de las visitas familiares casa a casa a través de la ficha Survey 123 APS en las que se identificó riesgos sociales, y necesidades en salud a nivel individual	1. pantallazos de fichas de Caracterización Survey 123 SI-APS enviados. 2. Formato M-PDS-GSP-GPSP-FR-103 CUSTODIA DE INFORMACIÓN DSP, diligenciado 3. Formato M-PDS-GSP-GPSP-FR-102 Acuerdo De Confidencialidad De Información DSP, diligenciado 4. Formato M-PDS-GSP-GPSP-fr-100 datos de la persona que registra información en la herramienta de caracterización familiar APS
2	Realizar la canalización de los usuarios, según los riesgos en salud y sociales identificados, hacia los servicios y profesionales competentes, con el fin de garantizar la atención requerida	Se canalizó a cada paciente según la necesidad identificada para los servicios y profesionales según lo observado **Canalizaciones** / **Citas asignadas** / **Citas por asignar** / **canalizaciones Efectivas** Odontología / / 4 / Citología / / 1 / aseguramiento / / 5 / Medicina general / / 2 /	1. imágenes escaneadas de formato de canalización individual diligenciado 2. Formato base de canalización y seguimiento a la demanda efectiva y eficiente APS 2025
3	Remitir las canalizaciones que se generen desde el micro territorio asignado de manera diaria al corresponsal en casos de	Se canalizó a cada paciente según la necesidad identificada para los servicios sociales y de salud	1. Formato base de canalización y seguimiento a la

	otro nivel de atención en salud y/o sociales	**Canalizaciones** / **Citas asignadas** / **Citas por asignar** / **canalizaciones Efectivas** Odontología — — 4 — Citología — — 1 — aseguramiento — — 5 — Medicina general — — 2 —	demanda efectiva y eficiente APS 2025 2. Imagen escaneada de Formato de canalización individual a servicios de salud o sociales
4	Identificar y reportar de manera oportuna las situaciones de interés en salud pública, garantizando la articulación con la red de vigilancia comunitaria para el fortalecimiento de la detección temprana, el análisis de riesgo y el seguimiento de los eventos que puedan afectar la salud de la población, además apoyar a los integrantes de la red de vigilancia comunitaria en la elaboración de material pedagógico y educativo que pueda ser replicado en sus micro territorios, asegurando que los contenidos sean claros, pertinentes y orientados a la prevención y control de las situaciones de interés en salud pública.	1. Se elaboró informe escrito en el que se describen las actividades realizadas durante el periodo reportado, en el que se discrimina a la población caracterizada por grupo etario. 2. Se diligencio durante las visitas domiciliarias el formato de listados de asistencia por cada persona valorada durante las caracterizaciones realizadas en la plataforma Survey 123 SIC- APS	1. Informe del 15 de nov de actividades PIC 2. Listados de asistencia
5	Identificar a la población en general, según grupo etario, y canalizar efectivamente a los servicios de vacunación para el cumplimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones y complementario, que incluya seguimiento y verificación a la aplicación de esquemas de vacunación completos	Se hizo la verificación de carné de vacunas y se tomó el registro fotográfico	1. Fotos del carné de vacunas 2. Formato de desistimiento de vacunación PAI
6	Realizar caracterización, canalización, gestión y seguimiento al 100% de las personas gestantes y puérperas presentes en el micro territorio asignado, realizando también búsqueda activa con líderes comunitarios y lideres de programas sociales y de salud ubicando esta población inasistente o con intervenciones de la ruta materno perinatales pendientes.	Se realizo búsqueda activa junto con los lideres comunales, pero no se logró ubicar gestantes o mujeres en etapa de puerperio, se socializa con el ente municipal PIC	Acta de búsqueda activa realizada con firmas Caracterización de gestante de acuerdo con el Kardex
7	Realizar caracterización, en el entorno hogar a través de la ficha AIEPI Comunitario a la población del micro territorio asignado de infancia y primera infancia, realizando canalización y seguimiento de acuerdo con el riesgo identificado. (desde el primer día de nacido hasta los 11 años 11 meses y 29 días).	Se diligencio la ficha de caracterización Survey 123 AIEPI, a toda la población de infancia y primera infancia, (desde el primer día de nacido hasta los 11 años 11 meses y 29 días)	Pantallazo de enviados de 3 fichas de AIEPI

8	Informar de acuerdo con curso de vida a 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 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 micro territorio.	Se diligencio durante las visitas domiciliarias el formato de listados de asistencia por cada persona valorada durante las caracterizaciones realizadas en la plataforma Survey 123 SIC- APS	Listados de asistencia

MUNICIPIO A CARGO	**SILVANIA**
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**MARIA TERESA ORTEGA**
PERFIL	**AUXILIAR DE ENFERMERIA**

ACT	**ACTIVIDAD**	**DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS**	**EVIDENCIAS**
1	Realizar mínimo 40 caracterizaciones efectivas, identificando el riesgo a través de la Ficha de caracterización (Survey 123 y SI-APS) en la visita domiciliaria familiar, caracterizando los riegos sociales, ambientales y de la salud, orientando a la familia y realizando la canalización pertinente.	Se realizó 30 caracterizaciones por medio de las visitas familiares casa a casa a través de la ficha Survey 123 APS en las que se identificó riesgos sociales, y necesidades en salud a nivel individual	1. pantallazos de fichas de Caracterización Survey 123 SI-APS enviados. 2. Formato M-PDS-GSP-GPSP-FR-103 CUSTODIA DE INFORMACIÓN DSP, diligenciado 3. Formato M-PDS-GSP-GPSP-FR-102 Acuerdo De Confidencialidad De Información DSP, diligenciado 4. Formato M-PDS-GSP-GPSP-

<table>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>fr-100 datos de la persona que registra información en la herramienta de caracterización familiar APS</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Realizar la canalización de los usuarios, según los riesgos en salud y sociales identificados, hacia los servicios y profesionales competentes, con el fin de garantizar la atención requerida</td><td>Se canalizó a cada paciente según la necesidad identificada para los servicios y profesionales según lo observado
<table><tr><th>Canalizaciones</th><th>Citas asignadas</th><th>Citas por asignar</th><th>canalizaciones Efectivas</th></tr><tr><td>Odontología</td><td></td><td>7</td><td></td></tr><tr><td>Vacunación</td><td></td><td>2</td><td></td></tr><tr><td>Citología</td><td></td><td>7</td><td></td></tr><tr><td>Medicina general</td><td></td><td>4</td><td></td></tr></table></td><td>3. imágenes escaneadas de formato de canalización individual diligenciado
4. Formato base de canalización y seguimiento a la demanda efectiva y eficiente APS 2025</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Remitir las canalizaciones que se generen desde el micro territorio asignado de manera diaria al corresponsal en casos de otro nivel de atención en salud y/o sociales</td><td>Se canalizó a cada paciente según la necesidad identificada para los servicios sociales y de salud
<table><tr><th>Canalizaciones</th><th>Citas asignadas</th><th>Citas por asignar</th><th>canalizaciones Efectivas</th></tr><tr><td>Odontología</td><td></td><td>7</td><td></td></tr><tr><td>Citología</td><td></td><td>7</td><td></td></tr><tr><td>Medicina general</td><td></td><td>4</td><td></td></tr><tr><td>Vacunación</td><td></td><td>2</td><td></td></tr></table></td><td>3. Formato base de canalización y seguimiento a la demanda efectiva y eficiente APS 2025
4.Imagen escaneada de Formato de canalización individual a servicios de salud o sociales</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Identificar y reportar de manera oportuna las situaciones de interés en salud pública, garantizando la articulación con la red de vigilancia comunitaria para el fortalecimiento de la detección temprana, el análisis de riesgo y el seguimiento de los eventos que puedan afectar la salud de la población, además apoyar a los integrantes de la red de vigilancia comunitaria en la elaboración de material pedagógico y educativo que pueda ser replicado en sus micro territorios, asegurando que los contenidos sean claros, pertinentes y orientados a la prevención y control de las situaciones de interés en salud pública.</td><td>3.Se elaboró informe escrito del 15 de nov. en el que se describen las actividades realizadas durante el periodo reportado, en el que se discrimina a la población caracterizada por grupo etario.
).Se diligencio durante las visitas domiciliarias el formato de listados de asistencia por cada persona valorada durante las caracterizaciones realizadas en la plataforma Survey 123 SIC- APS</td><td>3.Informe de actividades PIC
4. Listados de asistencia</td></tr>
</table>

5	Identificar a la población en general, según grupo etario, y canalizar efectivamente a los servicios de vacunación para el cumplimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones y complementario, que incluya seguimiento y verificación a la aplicación de esquemas de vacunación completos	Se hace verificación del carné de vacunas y se toma registro fotográfico.	escáner del carné de vacunas
6	Realizar caracterización, canalización, gestión y seguimiento al 100% de las personas gestantes y puérperas presentes en el micro territorio asignado, realizando también búsqueda activa con líderes comunitarios y lideres de programas sociales y de salud ubicando esta población inacistente o con intervenciones de la ruta materno perinatales pendientes.	Durante las visitas que se realizaron en este periodo se encuentro 1 gestante.	1. caracterización de gestante de acuerdo con el Kardex.
7	Realizar caracterización, en el entorno hogar a través de la ficha AIEPI Comunitario a la población del micro territorio asignado de infancia y primera infancia, realizando canalización y seguimiento de acuerdo con el riesgo identificado. (desde el primer día de nacido hasta los 11 años 11 meses y 29 días).	Se diligencio la ficha de caracterización Survey 123 AIEPI, a toda la población de infancia y primera infancia, (desde el primer día de nacido hasta los 11 años 11 meses y 29 días)	1.Pantallazo de 3 fichas AIEPI enviados.
8	Informar de acuerdo con curso de vida a 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 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 micro territorio.	Se diligencio durante las visitas domiciliarias el formato de listados de asistencia por cada persona valorada durante las caracterizaciones realizadas en la plataforma Survey 123 SIC- APS	1.Lista de Asistencia físico y digital.

Construyendo atención con calidad

HOSPITAL ISMAEL SILVA

E.S.E Silvania - Cundinamarca

MUNICIPIO A CARGO	**SILVANIA**
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**XIMENA MARCELA DAZA PABÓN**
PERFIL	**CORRESPONSAL**

ACT	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIAS
1	Identificar y coordinar con los integrantes de los equipos básicos territoriales de salud que estén operando en el municipio, los trámites pertinentes para la resolución de canalización efectiva teniendo en cuenta la especificidad del rol de cada uno en el equipo.	Se articuló con los diferentes actores sociales y de salud, EPS Famisanar Nueva EPS Compensar, PIC Municipal, salud Publica, oficina de Desarrollo, Alcaldía Municipal, Secretaria de salud, comisaria de familia, parroquia, colegios, renta ciudadana, oficina aseguramiento, estación de Policial, Sisbén, centro día, secretaria de gobierno, Umata, personería Municipal, secretaria de Planeación se agregaron al Directorio de Actores Locales ETC	1. Elaboración de Directorio de actores locales 2. Acta de articulación del 28 de octubre
2	Participar en las jornadas de salud, apoyando el proceso de agendamiento y demanda efectiva y brindar información a los usuarios en los procesos de gestión de trámites.	Se realizó demanda inducida de las 4 jornadas de salud realizadas. Se asistió la jornada apoyando el proceso de agendamiento y demanda efectiva. Igualmente se brindó información a los usuarios de los procesos de gestión y trámites.	• Listado de asistencia de las 4 jornadas asistidas. • Acta mesa de trabajo Equipo PIC. • Soportes fotográficos.
3	Realizar gestión y articulación relacionadas con portabilidad, movilidad o traslado de EPS con el Coordinador de Aseguramiento del Municipio y/o SISBEN garantizando la continuidad de la atención en salud.	Se articuló con la coordinadora de Aseguramiento y el coordinador de SISBEN, socializando tema de portabilidad, movilidad o traslado de EPS. De la misma manera el sistema para ingreso o cambio de Sisbén con el fin de dar continuidad a la atención de los usuarios.	1. Acta de articulación y participación de la Alcaldía. 2. Soportes fotográficos. 3. Listados de asistencia
4	Realizar dos mesas de trabajo para coordinar con los actores municipales como secretarias, comisarías de familia, personería, etc. y evaluar acciones de intervención en el proceso de canalización efectiva de acuerdo con la ruta de promoción y mantenimiento a la ssalud, basado en los casos presentados.	Se realizo mesa de trabajo con el Equipo Concurrencia y profesionales de la salud del municipio socializando el trabajo caracterizado en los micro territorios exponiendo los diferentes casos identificando oferta de servicios de salud y trámites pertinentes para la resolución de canalización efectiva.	• Acta Informe de actividades Plan de intervenciones Colectivas. • Listado de asistencia. • Soporte fotográfico.

<table>
<tr><td>5</td><td>Realizar gestión ante las entidades competentes sobre los procesos administrativos y/ o sociales de la población caracterizada con el fin de disminuir barreras a los servicios de salud y/o sociales.</td><td>Se realizó mesa de trabajo con el ente Municipal la Coordinadora Del PIC para socializar los casos exitosos, y los fallidos su tramitología se canalizaron las siguientes personas a los diferentes servicios de mínimo 10 casos
<table>
<tr><th>canalizaciones</th><th>Citas asignadas</th><th>Citas por asignar</th><th>Canalizaciones efectivas</th></tr>
<tr><td>Vacunación</td><td>4</td><td>1</td><td>2</td></tr>
<tr><td>Odontología</td><td>9</td><td>5</td><td>3</td></tr>
<tr><td>Tamizaje CA prostata</td><td>1</td><td>1</td><td>0</td></tr>
<tr><td>Citología</td><td>6</td><td>4</td><td>2</td></tr>
<tr><td>Examen de seno</td><td>1</td><td>1</td><td>0</td></tr>
<tr><td>Aseguramiento</td><td>12</td><td>2</td><td>9</td></tr>
<tr><td>Medicina general</td><td>26</td><td>17</td><td>9</td></tr>
</table></td><td>1. Formato base de canalización y seguimiento a la demanda</td></tr>
<tr><td>6</td><td>Elaborar y presentar informe cualicuantitativo consolidado de las actividades realizadas durante el periodo de Concurrencia Departamental.</td><td>Luego de realizar socialización de caracterización y canalización durante el periodo del 28 de octubre hasta el 15 de noviembre realizando 29 canalizaciones, 13 del micro territorio vereda Subía silencio, 04 del micro territorio Subía Carbonera centro, 02 de micro territorio Subía Carbonera baja 02 y Subía Carbonera alta 04</td><td>1.Informe actividades PIC.
2. Informe de barreras y rutas 3280.</td></tr>
</table>

MUNICIPIO A CARGO	**SILVANIA**
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**LADY YERALDINE ROZO DICELIS**
PERFIL	**ODONTOLOGA**

ACT	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIAS
1	1. Establecer coordinación con entidad correspondiente para concertación de espacios 2. Definir cronograma de intervención. 3. Espacio informativo: Brindar información dirigida a Padres y/o cuidadores de niños y niñas de 0-12 años, que comprenda: *Factores de riesgo predictivos de Caries (BOCA SECA, MOMENTOS DE AZUCAR, DIETA CARIOGÉNICA, TRAUMA DENTAL y bruxismo). *Supervisión de hábitos higiénicos saludables. *Factores protectores, beneficios del Barniz de flúor y "CUIDADO DEL PRIMER MOLAR".	Se presentó acta de reunión del día 10 de noviembre con la madre comunitaria Carmen Elvira Barriga en donde se concertaron las actividades a desarrollar y el cronograma de actividades. Se presentó informe de actividades PIC del día 12 de noviembre del desarrollo de la primera sesión desarrollada en el jardín infantil "Los 7 enanitos" dirigido a padres y/o cuidadores de niños y niñas de 0 a 12 años de edad en donde participaron 10 personas.	1. Acta de reunión 2. Cronograma 3. Informe de Actividades PIC – 4. Listados de asistencia 5. Registro fotográfico, 6. Consolidado información PIC

2	1. Establecer coordinación con entidad correspondiente para concertación de espacios 2. Definir cronograma de intervención. 3. Espacio informativo: Brindar información dirigida a niños y niñas de 0-5 años con sus Padres y/o cuidadores, que comprenda: *Factores de riesgo predictivos de Caries (BOCA SECA, MOMENTOS DE AZUCAR, DIETA CARIOGÉNICA, TRAUMA DENTAL y bruxismo). *Supervisión de hábitos higiénicos saludables. *Factores protectores, beneficios del Barniz de flúor y "CUIDADO DEL PRIMER MOLAR".	Se presentó acta de reunión del día 10 de noviembre con la madre comunitaria Martha Agudelo en donde se concertaron las actividades a desarrollar y el cronograma de actividades. Se presentó informe de actividades PIC del día 12 de noviembre del desarrollo de la primera sesión realizada en el jardín infantil "Los 7 enanitos" dirigido a padres y/o cuidadores de niños y niñas de 0 a 5 años de edad en donde participaron 10 padres de familia y 11 menores.	1. Acta de reunión 2. Cronograma 3. Informe de Actividades PIC – 4. Listados de asistencia 5. Registro fotográfico, 6. Consolidado información PIC
3	Brindar información dirigida a ADOLESCENTES (12 -17 años) para: FASE I ENTREGA I: *Factores de riesgo, patologías bucales y trauma dental - bruxismo *Fomentar Cultura de autocuidado, hábitos de salud oral en adolescentes con/sin aparatología ortodóntica, Desestimulación del uso de piercing. (Realizar el taller con dos grupos diferentes en los temas enunciados)	Se realizaron dos talleres con dos grupos de adolescentes de 12 a 17 años con el objetivo de promover prácticas adecuadas de autocuidado en salud oral, mediante una sesión educativa participativa enfocada en factores de riesgo, patologías bucales, trauma dental, bruxismo y hábitos saludables, integrando herramientas lúdicas y demostrativas que favorezcan el aprendizaje significativo. Asimismo, fortalecer la toma de decisiones saludables, fomentando la consulta oportuna al odontólogo. Un taller se realizó el día 12 de noviembre de 2025 con la participación de 13 adolescentes de la escuela de formación de fútbol del municipio y el segundo taller se realizó el día 12 de noviembre del 2025 con la participación de 10 adolescentes del SENA.	1. informe 2. Listados de asistencia 3. Registro fotográfico 4. Consolidado información PIC
4	1. Establecer coordinación con entidad correspondiente para concertación de espacios, incluido el consentimiento informado para revisión en la fase II. 2. Definir cronograma de intervención. 3. Espacio informativo: Brindar información dirigida a niños y niñas de 0-5 años con sus Padres y/o cuidadores, que comprenda: *Factores de riesgo predictivos de Caries (BOCA SECA, MOMENTOS DE AZUCAR, DIETA CARIOGÉNICA, TRAUMA DENTAL y bruxismo). *Supervisión de hábitos higiénicos saludables. *Factores protectores, beneficios del Barniz de flúor y "CUIDADO DEL PRIMER MOLAR". (Cada una de las cuatro fases con 2 grupos mínimo de 30 menores).	Se presentó acta de reunión del día 10 de noviembre con la madre comunitaria Luz Dary Castillo en donde se concertaron las actividades a desarrollar y el cronograma de actividades. Se presentó informe de actividades PIC del día 12 de noviembre del desarrollo de la primera sesión realizada en el jardín infantil "Los 7 enanitos" dirigido a padres y/o cuidadores de niños y niñas de 0 a 5 años de edad en donde participaron 11 padres de familia y 60 menores.	1. Acta de reunión 2. Cronograma 3. Informe de Actividades PIC 4. Listados de asistencia 5. Registro fotográfico, 6. Consolidada información PIC

5.	Brindar información a personas con discapacidad y sus cuidadores, en Centros de Vida Sensorial o lugares de acogida sobre: ENTREGA I: 1. Promoción de hábitos saludables de higiene bucal, cultura del autocuidado, dieta saludable, mal posición dental 2. Factores de riesgo, trauma dental, bruxismo. 3. Importancia del control dental / periodontal en detección y control de enfermedades (hipertensos, diabéticos, obesos y con cardiopatías) 4. Factores de riesgo, patologías bucales y trauma dental - bruxismo 5. Factores protectores: hábitos saludables: higiene bucal/protésica, alimentación, control de consumo de tabaco 6. Socialización de la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud y la Ruta materno perinatal según Resolución 3280 de 2018 explicar las intervenciones individuales en Salud Oral. Derechos y deberes en salud, acceso a servicios de salud bucal en el municipio.	Se presentó informe de actividades PIC del día 12 de noviembre del desarrollo de la primera sesión realizada en Centro de Vida Sensorial con el objetivo de Promover hábitos saludables de higiene bucal y fortalecer la cultura del autocuidado en personas con discapacidad y sus cuidadores, a través de actividades lúdicas, demostraciones prácticas y revisión clínica básica, con el fin de identificar factores de riesgo, enseñar prácticas protectoras y orientar las rutas de acceso a los servicios de salud oral del municipio. Se contó con la participación de 21 personas en condición de discapacidad, 5 padres de familia y 3 cuidadoras.	1. Informe de Actividades PIC 2. Listados de asistencia 3. Registro fotográfico, 4. Consolidada información PIC
6.	Brindar información en encuentros presenciales en Centros Día y Centros de Protección del adulto mayor brindando información en los siguientes temas: ENTREGA I: 1. Promoción de hábitos saludables de higiene bucal, cultura del autocuidado, dieta saludable, mal posición dental 2. Factores de riesgo, trauma dental, bruxismo. ENTREGA II: 1. Importancia del control dental / periodontal en detección y control de enfermedades (hipertensos, diabéticos, obesos y con cardiopatías) 2. Socialización de la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud y la Ruta materno perinatal según Resolución 3280 de 2018 explicar las intervenciones individuales en Salud Oral. Derechos y deberes en salud, acceso a servicios de salud bucal en el municipio.	Se presentó informe de actividades PIC del día 12 de noviembre del desarrollo de la primera sesión realizada en Centro día "Sacúdete" con el objetivo de Fortalecer los conocimientos y prácticas en salud oral de la población adulta mayor vinculada al programa Centro Día "Sacúdete", promoviendo hábitos adecuados de higiene bucal y protésica, estilos de vida saludables, prevención de riesgos y reconocimiento temprano de signos de alarma, en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud y la Concurrencia Departamental. Se contó con la participación de 19 personas.	1. Informe de Actividades PIC 2. Listados de asistencia 3. Registro fotográfico, 4. Consolidado información PIC

7.	Entrega de informe mensual de las actividades realizadas durante la entrega	Se realizó informe de la primera entrega el cual contempló el trabajo articulado con jardines infantiles (ICBF), adolescentes escolarizados, población con discapacidad y adultos mayores, padres de familia y cuidadores en escenarios comunitarios e institucionales, garantizando un abordaje integral que reconoce las particularidades de cada curso de vida, los determinantes sociales y las brechas de acceso identificadas en territorio. Las actividades de salud oral de la primera entrega tuvieron una participación de 149 personas.	1. Informe en PDF de actividades de las intervenciones de Salud Oral de la primera entrega.

MUNICIPIO A CARGO	**SILVANIA**
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**DIEGO ALEJANDRO PAYARES**
PERFIL	**ENFERMERO PLAN DE CUIDADOS**

ACT	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIAS
1	Realizar talleres prácticos y capacitación a talento humano en el marco de la Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) a equipo PIC Departamental	Se realizo una jornada de capacitación que estuvo conformada por el talento humano del equipo de concurrencia municipal, consistente en nueve personas del municipio de Silvania, Cundinamarca, correspondientes a la población adulta, específicamente: un corresponsal, dos psicólogas, dos trabajadoras sociales y cuatro auxiliares de enfermería.	Acta de reunion. Lista de asistencia. Registro fotografico.
2	Realizar el monitoreo, verificación y seguimiento técnico de la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) en el hospital Ismael Silva con el fin de constatar cumplimiento, identificar brechas, generar planes de mejoramiento y garantizar la calidad, oportunidad y pertinencia de las intervenciones en el territorio.	Se realize el 14 de noviembre monitoreo de verificación y seguimiento a la implementacion de las RIAS a traves de una lista de chequeo con 29 items aplicada a dos jefes y un auxiliar de enfermería.	Acta de reunion. Lista de chequeo. Lista de asistencia. Registro fotografico.
3	Realizar busqueda activa de usuarios de prioridad alta , en Bases de caracterizacion de Survey 123, IPS, EAPB , consolidando informacion e identificando usuarios de acuerdo a las indicaciones dada por la secretaria de salud para realizar el respectivo seguimiento	Se realizo descarga del aplicativo Survey123, se realizaron caracterizaciones con la identificacion de casos de prioridad alta y consolidacion.	Descarga del aplicativo survey y seguimientos
4	Formular el plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores.	se formularon planes de Cuidado primarios de acuerdo a la identificacion de casos priorizados.	Listados de asistencia Registros fotograficos

5	Hacer seguimiento a las canalizaciones derivados de los planes de cuidado con riesgos priorizados, y generar alertas cuando sea necesario de acuerdo a lineamientos establecidos por secretaria de salud	Se realizaron planes de cuidado con su respective seguimiento a pacientes priorizados en las canalizaciones	Planes de cuidado y sus seguimientos.
6	Conformar y dinamizar el Comité o Club de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), articulando comunidad, sector salud y demás sectores sociales, orientado a fortalecer las acciones de prevención, control y reducción de riesgos asociados a enfermedades cardiovasculares, metabólicas, respiratorias y oncológicas.	se realizó el 10 de Novirembre consolidacion del comite de enfermedades cronicas.	Acta de conformacion del comite
7	Realizar gestiones de articulacion con las diferentes ofertas institucionales del municipio con el fin de disminuir las barreras de acceso a los servicios sociales y de salud	Se realizo reunion con la ESE y empresas responsabls de pago durante el period.	Acta de reunion con la ESE y empresas responsables de pago

MUNICIPIO A CARGO	**SILVANIA**
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**MARITZA ARDILA CHACÓN**
PERFIL	**PSICOLOGA**

ACT	**ACTIVIDAD**	**DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS**	**EVIDENCIAS**
1	Realizar la socialización de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) con los actores educativos, institucionales, comunitarios y operativos del municipio para implementar estrategias de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, promoviendo el fortalecimiento del entorno educativo, como escenario protector que garantice principios básicos de participación, integralidad, intersectorialidad y equidad. Deberá reunirse con un mínimo de tres (03) actores en un único espacio, para dar cumplimiento a cada uno de los componentes de la actividad descrita.	Se llevo a cabo la socialización de la Estrategia APS, dirigidas a instituciones educativos e institucionales, se realizó un levantamiento de línea base de los determinantes sociales, socialización de las Rutas Integrales en Salud. Para tal fin, se realizó una reunión de articulación interinstitucional que contó con la participación de representantes del Colegio Santa Inés y actores institucionales. La actividad permitió establecer acuerdos preliminares para la implementación de acciones conjuntas, así como identificar necesidades y oportunidades de trabajo coordinado entre las instituciones participantes.	• Informe de actividades • Acta de reunión con Alcaldía y • I.E.D Colegio Santa Inés • Matriz consolidada

2	1. Desarrollo de una mesa de trabajo bajo la metodología de Investigación Acción Participativa (LAP) para la identificación de problemáticas y alternativas de solución, por lo cual deberá genera un único espacio con ente territorial, comunidad y representantes de las IED presentes en el municipio (rectores, docentes, padres de familia, personeros estudiantiles, contralores estudiantiles y representantes del consejo directivo).	Se realizo mesa de trabajo con representantes del I.E.D Colegio Santa Inés bajo la metodología de participación para la identificación de problemáticas y alternativas de solución, con el fin de analizar la situación actual en el entorno educativo frente a la estrategia APS. Durante la mesa de trabajo se construyó de manera participativa un árbol de problemas, en el cual los actores involucrados identificaron las causas y efectos principales que inciden en las dificultades que presenta la institución. Posteriormente, se elaboró un árbol de soluciones, articulando propuestas viables para el fortalecimiento de la APS en el entorno escolar. Finalmente se aplicó un cuestionario diagnóstico, con el objetivo de reconocer percepciones, conocimientos y necesidades de los participantes respecto a la estrategia APS.	• Informe de actividades • Registro de asistencia • Matriz consolidada • Registro fotográfico

MUNICIPIO A CARGO	**SILVANIA**
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**LEYDI FERNANDA VASQUEZ SIERRA**
PERFIL	**PSICOLOGA**

ACT	**ACTIVIDAD**	**DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS**	**EVIDENCIAS**
1	Realizar reunión de articulación con el/la coordinador/a de salud pública y/o secretario/a de salud del municipio y con el profesional de vigilancia epidemiológica en salud mental. Las actividades para abordar en la reunión son las siguientes: • Socializar los lineamientos de actividades a desarrollar desde el Centro de Escucha. • Analizar los eventos de salud mental de mayor ocurrencia en el territorio. • Identificar los grupos poblacionales y territorios que podrán ser potenciales beneficiarios del dispositivo comunitario (CE).	Se socializaron los lineamientos y las actividades a desarrollar en el marco de la apertura del Centro de Escucha con los entes de la Secretaría de Salud, entre ellos la coordinadora del PIC, la epidemióloga de salud mental y la profesional encargada del área de salud mental. Durante el encuentro se revisaron las estadísticas actuales de salud mental, así como los casos identificados en la vereda, resaltando la importancia de estos datos para la puesta en marcha del Centro de Escucha en Azafranal.	Acta de reunión Formato Código: E – PID – FR - 004, que incluye tres fotografías de la actividad ejecutada

2	Elaborar/diseñar y aplicar un instrumento cualitativo (entrevista semiestructurada motivacional) que permita identificar las percepciones de la población sobre las problemáticas en salud mental que se presentan con mayor frecuencia en el territorio. Se deberán aplicar un mínimo de 20 instrumentos (importante que los participantes pertenezcan a diferentes cursos de vida y grupos poblacionales).	Se aplicó una entrevista semiestructurada a la población de la vereda Azafranal con el fin de identificar la percepción que tienen sobre las problemáticas de salud mental y aquellas que se encuentran más presentes en el territorio. El abordaje se realizó desde diferentes perspectivas, teniendo en cuenta el ciclo vital en el que se encontraba cada participante.	Se entregaron 20 encuestas legibles y debidamente escaneadas. 20 fotografías que evidencian la aplicación del instrumento con los participantes. La entrega del instrumento realizado de forma autónoma Registro de asistencia
3	De acuerdo con los resultados de la reunión inicial y la aplicación de los instrumentos, elabore un Informe Diagnóstico que integre la triangulación de la información cualitativa y cuantitativa recolectada sobre los eventos de salud mental de mayor ocurrencia en el municipio. Este documento debe incluir un análisis estadístico en el que se comparen los datos cuantitativos consultados en los sistemas de información con los resultados de la percepción de la población. Adicionalmente, establezca un Plan de Trabajo que haga referencia a los grupos poblacionales y micro territorios a priorizar, de acuerdo con los hallazgos en salud mental.	Se recopiló información de la Secretaría de Salud en el área de salud mental, identificando los casos más frecuentes atendidos en años anteriores y durante los tres trimestres recientes. A partir de estos datos, se realizó la aplicación de un instrumento con el propósito de evaluar la evolución y la percepción actual de la comunidad frente a las tendencias previamente identificadas, así como la posible aparición de nuevos factores que puedan estar presentándose en el territorio.	Informe "Diagnóstico en Salud Mental" de análisis de información, con datos cuanti-cualitativos. Plan de Trabajo (autonomía del profesional).
4	Realizar campaña de información dirigida a la comunidad en general sobre el funcionamiento del dispositivo comunitario Centro de Escucha y la oferta de servicios (lugar, horario, objetivos, etc.). Esta campaña debe incluir el diseño y elaboración de mínimo cinco productos, como infografías, boletines, folletos, cuñas radiales, videos y murales. Además, lleve a cabo una socialización de estos materiales con la comunidad, alcanzando un mínimo de 30 personas por entrega.	Se realizó una estrategia de difusión a través de videos, infografías, folletos, cuñas radiales y publicaciones en redes sociales, lo cual permitió aumentar la visibilidad del Centro de Escucha presente en el territorio de la vereda Azafranal.	Infografía Folleto Video Boletín cuñas radiales 15 fotografía que se evidenciaron la temática

5	Realizar conversatorio denominado "Edad de Oro" dirigido a personas mayores que permita identificar: *Percepciones e imaginarios, rituales y/o creencias de la comunidad en temas de violencias, conducta suicida, trastornos mentales, epilepsia y consumo de sustancias psicoactivas. *Conocer sus conflictos típicos y sus formas de resolverlos (mediación comunitaria). *Factores de riesgo y factores protectores en salud mental. *Identificación de necesidades de la población.	Se realizó un conversatorio enfocado en el ciclo de vida del adulto mayor, en el cual se socializó la percepción, los imaginarios, mitos y creencias erróneas relacionados con la salud mental. Asimismo, se abordaron los factores de riesgo y los factores protectores que pueden fortalecer un "escudo protector" para la salud mental en esta etapa de la vida.	Informe de actividad con evidencia fotográficas Registro de asistencia Soporte de pantallazo de convocatoria
6	Realizar ciclo de educación de la Estrategia Gatekeepers (Guardianes de Vida), compuesto por 3 sesiones de una hora cada una. Este ciclo estará dirigido a organizaciones o entidades territoriales, como organizaciones de acción comunal, equipos de gestión de riesgo, consejeros juveniles, consejos consultivos de mujeres, policía nacional, bomberos, defensa civil, docentes, entre otros. Las temáticas para abordar en cada sesión son: 1. Transformación de imaginarios y creencias negativas asociadas a los eventos de salud mental, con el objetivo de disminuir el estigma y la discriminación. 2. Identificación de factores de riesgo y señales de alarma en eventos de salud mental (conducta suicida, violencia intrafamiliar, trastornos mentales, epilepsia y consumo de sustancias psicoactivas), así como la relación entre salud mental y salud física basada en hábitos saludables. 3. Primeros auxilios psicológicos (PAP), técnicas básicas de ayuda, como escucha activa, empatía y comunicación asertiva y activación de rutas de atenciones integrales para eventos específicos de Salud Mental. Mínimo 10 personas que conformen el grupo (importante que cada persona asista mínimo a 2 de las 3 sesiones del ciclo de educación).	Se realizó una capacitación con los entes de salud, enfocada en fortalecer el aprendizaje sobre diversos temas asociados a la salud mental. Durante la jornada se abordaron los procesos de transformación de imaginarios y creencias negativas relacionadas con los eventos de salud mental, con el propósito de disminuir el estigma y la discriminación. Asimismo, se trabajó en la identificación de factores de riesgo y señales de alarma en eventos de salud mental, tales como conducta suicida, violencia intrafamiliar, trastornos mentales, epilepsia y consumo de sustancias psicoactivas. También se explicó la relación entre la salud mental y la salud física, especialmente en lo referente a la adopción de hábitos saludables. Finalmente, se brindó formación en Primeros Auxilios Psicológicos (PAP), incluyendo técnicas básicas de apoyo como la escucha activa, la empatía, la comunicación asertiva y la activación de rutas de atención integrales para eventos específicos de salud mental. La capacitación contó con la participación de 10 personas en las tres sesiones programadas	Informe de Actividades PIC Código: M-PDS-GSP-FR-029 Formato Registro de asistencia PI C Código:M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 versión 6, Soporte de convocatorias (pantallazos, correos, grupos digitales, grupos de difusión, actas de concertación, entre otros) Material IEC elaborado como Diapositivas, certificados,
7	Implementar espacio de funcionamiento del Centro de Escucha con oferta de servicios: escucha activa, acogida, mediación, organización, orientación, acompañamiento, capacitación, canalización, tamizajes y desarrollo de estrategias comunitarias. Realice rondas de escucha comunitaria,	En el Centro de Escucha se abordaron diversos casos relacionados con la salud mental. Se diligenciaron 15 fichas psicosociales y, en algunos casos, se realizó la ficha de canalización o el tamizaje correspondiente para identificar el nivel de riesgo. Además, se brindó orientación y se llevaron a cabo intervenciones breves de acuerdo con las necesidades de cada	formato Registro de asistencia PIC Código:M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 Fichas de seguimiento psicosocial

	visitas periódicas a barrios, veredas o sectores para escuchar, identificar tensiones psicosociales y establecer redes de ayuda. Con base en los acuerdos establecidos durante la fase de alistamiento retome y/o valide los espacios físicos y horarios de funcionamiento del centro de escucha (mínimo 2 días a la semana, media jornada). Mínimo 15 personas abordadas por cada entrega.	persona.	escaneadas legibles. Fichas de canalización/direccionamiento escaneadas legibles. Matriz de seguimiento a casos (Documento Excel entregado por el componente de Convivencia Social y Salud Mental).
8	Realizar aplicación de instrumentos de tamizaje de salud mental (SRQ, RQC, AUDIT y ASSIST) a población identificada en riesgo y realizar acciones de información en salud y/o canalización de acuerdo a los resultados obtenidos. Articulé con los diferentes programas a nivel municipal (Salud Pública, Equipos APS, Equipos Básicos en Salud, programas sociales, entre otros). **Mínimo 7 tamizajes aplicados.**	Se aplicaron 7 tamizajes de salud mental, utilizando los instrumentos SQR y RQC para la identificación de posibles riesgos y la posterior canalización a los entes correspondientes. Estos tamizajes fueron aplicados a 5 personas adultas y a 2 niños.	Instrumentos de tamizaje aplicados (escaneados legibles). Fichas de seguimiento psicosocial (escaneadas legibles). Fichas de canalización/direccionamiento (escaneadas legibles).
9	Diligenciar y alimentar la **Matriz de Población Beneficiada** (Formato Excel), incluyendo el 100% de las actividades planteadas en el Lineamiento, teniendo en cuenta las características de la población beneficiada de acuerdo con el diligenciamiento del Formato de Registro de asistencia PIC Código:M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 versión 6 **Nota:** tengan en cuenta que la matriz debe contener la información acumulada de todas las entregas.	Se realizó el diligenciamiento de la matriz poblacional con las diferentes poblaciones que participaron en las actividades propuestas para esta fase. La mayor parte de la población beneficiada correspondió a personas adultas y adultas mayores. Asimismo, se registró la participación de 2 niños en etapa infantil.	Matriz de Población Beneficiada (Documento Excel entregado por parte del componente de Convivencia Social y Salud Mental)
10	Realizar **Informe de Ejecución** que constate el desarrollo de las actividades, introducción, estructura de las actividades realizadas, desarrollo de las fases, metodología, temas abordados y características de la población beneficiada; el cual debe ser alimentado de acuerdo con la ejecución de la concurrencia 2025 en cada una de las entregas. Diligenciar **Matriz de Consolidación - Seguimiento de Casos** (Excel), de acuerdo con los casos identificados y/o abordados de los diferentes eventos de Salud Mental (conducta suicida, violencia intrafamiliar, consumo de SPA, problemas/trastornos mentales y epilepsia); debe contener el acumulado de todas las entregas.	Se elaboró un Informe de Ejecución que constató el desarrollo de las actividades, incluyendo la introducción, la estructura de las acciones realizadas, el desarrollo de las fases, la metodología implementada, los temas abordados y las características de la población beneficiada. Dicho informe fue alimentado conforme a los avances derivados de la ejecución de esta fase	Informe Tipo (Documento/formato Word entregado por el Componente de Convivencia Social y Salud Mental), el cual se va construyendo alimentando la información de cada una de las entregas

11	**Círculo Comunitario de Evaluación Participativa:** evaluar colectivamente, mediante la aplicación de instrumento cuanti-cualitativo (encuesta satisfacción, evaluación, entrevista, ejercicio de retroalimentación, entre otros) el impacto, utilidad y pertinencia del Centro de Escucha Comunitario, recogiendo percepciones, aprendizajes y propuestas de mejora por parte de la comunidad beneficiaria; lo anterior, en el marco de un espacio presencial de diálogo abierto y horizontal con actores comunitarios (líderes, jóvenes, adultos mayores, padres gestantes, población LGBTIQA+, etc.) que hayan participado en las actividades del Centro de Escucha. Socializar los resultados de esta evaluación con la Entidad Territorial (Salud, Educación,Gobierno, Planeación, Gestión del Riesgo, entre otros).	Se evaluó colectivamente, mediante la aplicación de un instrumento cuanti-cualitativo (encuesta de satisfacción, entrevistas y ejercicios de retroalimentación), el impacto, la utilidad y la pertinencia del Centro de Escucha Comunitario. Esta evaluación permitió recoger las percepciones, los aprendizajes y las propuestas de mejora aportadas por la comunidad beneficiaria. Además, se socializaron los resultados de esta evaluación con la Entidad Territorial de secretaria de salud con el fin de fortalecer la toma de decisiones y orientar acciones futuras del centro.	Informe de Actividades PIC Código: M-PDS-GSP-FR-029 Instrumento de evaluación (creación autonomía del profesional) Instrumentos de evaluación aplicados (escaneados legibles). Formato Registro de asistencia PIC Código:M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 Soporte de convocatorias (pantallazos, correos, grupos digitales, grupos de difusión, actas de concertación, entre otros) Acta de reunión Formato Código: E – PID – FR - 004, que incluya registro fotográfico (mínimo 3 fotos)

MUNICIPIO A CARGO	**SILVANIA**
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**FLOR ENID TELLEZ GOMEZ**
PERFIL	**TRABAJADORA SOCIAL**

ACT	**ACTIVIDAD**	**DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS**	**EVIDENCIAS**

1	Realizar reunión de articulación con el/la coordinador/a de salud pública y/ secretario/a de salud del municipio, así como con la persona encargada de la información de vigilancia en salud pública relacionada con los datos de salud mental. Las actividades a abordar en la reunión son las siguientes: • Socializar los lineamientos de actividades a desarrollar desde el Centro de Escucha. Analizar los eventos de salud mental de mayor ocurrencia en el territorio. • Identificar los grupos poblacionales y territorios que podrán ser potenciales beneficiarios del dispositivo comunitario (CE). *Identificar la oferta de servicios (sociales, jurídicos, protección, salud, entre otros) del municipio y consolidar un directorio institucional.	Se realizó reunión de articulación con la coordinadora de salud pública y encargada del sistema de vigilancia en salud pública en la que se socializaron los lineamientos a desarrollar en el Centro Escucha, se analizaron los eventos de salud mental en el territorio y se identificó la oferta de servicios en el municipio.	Directorio de oferta de servicios.xlsx Certificación primera entrega.pdf 05-11-2025 Articulación Salud Publica y SIVIGILA.pdf
2	Elaborar una (1) cartografía social donde identifique problemáticas de la comunidad, lideres comunitarios, locales y sociales, actores clave, acciones, tareas, roles, funciones para determinar la situación a intervenir y establezca un Plan de Trabajo donde se haga referencia a grupos poblacionales y microterritorios a priorizar de acuerdo con los hallazgos en salud mental.	Se realizó documento de cartografía social con la participación activa de los líderes comunitarios.	Plan de trabajo vereda azafranal.pdf Certificación primera entrega.pdf Cartografía Social.pdf Asistencia Cartografía .pdf
5	Realizar trabajo de campo en los entornos educativo, institucional, hogar, comunitario y laboral (centros día/vida, empresas privadas, centros de vida sensorial, entidades, organismos de acción comunal, IED, entre otros.), donde se socialice información relacionada con el funcionamiento del Centro de Escucha (objetivo, servicios, horarios, ubicación, etc.), motivar la participación de la comunidad y disminuir el estigma asociado a la salud mental. Mínimo 20 personas abordadas por cada una de las entregas.	Se realizó trabajo de campo en el entorno comunitario institucional en el que se socializó el funcionamiento del Centro de Escucha objetivos servicios horario y ubicación en la vereda Azafranal abordando 20 personas.	Material IEC.pdf INFORME D E ACTIVIDADES socialización centro de escucha.pdf Convocatoria socialización centro de escucha.pdf Certificación primera entrega.pdf Asistencia Socialización Centro de

			escucha .pdf
6	Identifique y conforme un grupo de apoyo "Tejiendo confianza" de acuerdo con el Lineamiento Nacional, conformado por personas en riesgo frente a eventos de salud mental (cuidadores, problemas / trastornos mentales, víctimas de violencia, epilepsia, entre otros.), teniendo en cuenta el siguiente proceso para cada una de las entregas. 1. Realizar caracterización (consulta a los sistemas de información SIVIGILA, Sistema Departamental, Ficha Familiar, AIEPI, ASISI municipal, entre otros.) y casos de personas con riesgos identificados en salud mental y/o convivencia. 2. Realizar convocatoria dirigida a las personas identificadas en la primera entrega para la conformación del grupo de apoyo. Elabore directorio de contacto. Realizar mesa de trabajo denominadas "diálogo de saberes" para la identificación de percepciones, imaginarios y representaciones sociales asociadas a la salud mental (conducta suicida, violencia, consumo de SPA, problemas/trastornos mentales y epilepsia).	Se identificó grupo de cuidadores y cuidadoras con la participación de la directora de la casa de la mujer y se conformó el grupo teniendo confianza a quien se le realizó la caracterización fueron convocados actividad que se realizó la mesa de trabajo diálogo de saberes. Quien se construyó el plan de trabajo con los resultados de la Mesa de diálogo de saberes.	Material IEC CARACERIZACION GRUPO TEJIENDO CONFIANZA.pdf INFORME DE ACTIVIDADES TEJIENDO CONFIANZA.pdf Documento técnico grupo Tejiendo confianza.pdf Documento de caracterización grupo tejiendo confianza.pdf Certificación primera entrega.pdf 14-11-2025 Asistencia grupo Tejiendo Confianza .pdf 06-11-2025 Convocatoria Casa de la mujer.pdf

7	Realizar capacitación "Construyendo entornos protectores desde la ley" dirigida a integrantes de la Red de Salud Mental (Comité del Buen Trato y Comité de Prevención de Consumo de SPA) con el objetivo de socializar la normativa vigente en salud mental y sensibilizar sobre la importancia de fortalecer la articulación intersectorial y aplicación de la normatividad a nivel territorial. Se deberán abordar y desarrollar lo siguiente: * Nueva Ley de Salud Mental 2460 del 2025. * Socialización de la actualización sobre la "Política Nacional de Salud Mental".	Se realizó la capacitación construyendo entornos protectores de la ley a los integrantes del comité del buen trato abordando los temas: Nueva Ley de Salud Mental 2460 del 2025. Y actualización sobre la "Política Nacional de Salud Mental".	Material IEC.pdf INFORME D E ACTIVIDADES .pdf Flyer.pdf Convocatoria.pd f Certificación primera entrega.pdf Asistencia presencial red del buen trato .pdf Asistencia Capacitación Virtual.pdf
10	Realizar taller denominado "Construyendo entornos laborales saludables" por medio de actividades lúdico-recreativas (concurso de talentos, olimpiadas recreativas, circuitos de autocuidado, entre otros.), dirigido a empleados de empresas privadas y/o públicas, con el objetivo de fortalecer habilidades y prácticas de autocuidado, gestión emocional y apoyo mutuo, promoviendo un ambiente laboral saludable y protector de la salud mental. * Factores de riesgo psicosocial en la empresa: estrés, carga laboral, conflictos, burnout. * Técnicas de respiración y pausas activas. * Manejo positivo de conflictos. * Respeto por la diversidad y el trabajo en equipo.	Se realizó el taller construyendo entornos laborales con la microempresa Achira del Tolima en el que se abordó los siguientes temas: Factores de riesgo psicosocial en la empresa: estrés, carga laboral, conflictos, burnout y técnicas de respiración y pausas activas.	Material IEC.pdf INFORME D E ACTIVIDADES PIC _029_V2.pdf Convocatoria.pd f Certificación primera entrega.pdf 13-11-2025 asistencia taller construyendo entornos laborales saludables.pdf

13	Implementar espacio de "Funcionamiento del Centro de Escucha" con oferta de servicios: escucha activa, acogida, mediación, organización, orientación, acompañamiento, capacitación, canalización, tamizajes y desarrollo de estrategias comunitarias. Realice rondas de escucha comunitaria, visitas periódicas a barrios, veredas o sectores para escuchar, identificar tensiones psicosociales y establecer redes de ayuda. Con base en los acuerdos establecidos durante la fase de alistamiento retome y/o valide los espacios físicos y horarios de funcionamiento del centro de escucha (mínimo 2 días a la semana, media jornada). Mínimo 7 personas abordadas por cada entrega.	Se implementó el Centro Escucha en la vereda Azafranal los lunes en la escuela divino niño y los martes de manera itinerante en la vereda, logrando la atención de siete personas del área de trabajo social.	Fichas psicosociales primera entrega .pdf Certificación primera entrega.pdf Asistencia centro escucha, primera entrega .pdf Activaciones de ruta.pdf
14	Realizar visitas domiciliarias en las que se aplique el instrumento APGAR familiar, a casos identificados en riesgo psicosocial, teniendo en cuenta el reporte del municipio desde la aplicación de la ficha familiar, ficha AIEPI, SIVIGILA, Sistema Departamental, casos derivados de los programas sociales, entre otros; y realizar la activación de ruta o canalización a los servicios correspondientes. (Mínimo 10 visitas por entrega)	Se realizaron 10 visitas domiciliarias en las que se logró aplicar el acta familiar y se elaboró el Plan de trabajo.	Plan de trabajo a nivel familiar.pdf Material IEC.pdf INFORME DE ACTIVIDADES APGAR.pdf Convocatoria APGAR.pdf Certificación primera entrega.pdf Asistencia APGAR.pdf
15	Diligenciar y alimentar la Matriz de Población Beneficiada (Formato Excel), incluyendo el 100% de las actividades planteadas en el Lineamiento, teniendo en cuenta las características de la población beneficiada de acuerdo con el diligenciamiento del Formato de Registro de asistencia PIC Código:M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 versión 6	Se diligenció la matriz de población beneficiada con el 100% de las actividades desarrolladas.	MATRIZ POBLACIÓN BENEFICIADA 2025_CE.xlsx

16	Realizar Informe de Ejecución que constate el desarrollo de las actividades, introducción, estructura de las actividades realizadas, desarrollo de las fases, metodología, temas abordados y características de la población beneficiada; el cual debe ser alimentado de acuerdo con la ejecución de la concurrencia 2025 en cada una de las entregas. Diligenciar Matriz de Consolidación - Seguimiento de Casos (Excel), de acuerdo a los casos identificados y/o abordados de los diferentes eventos de Salud Mental (conducta suicida, violencia intrafamiliar, consumo de SPA, problemas/trastornos mentales y epilepsia); debe contener el acumulado de todas las entregas.	Se realizó el informe de ejecución abordando las actividades realizadas correspondientes a la primera entrega. También se diligencia la matriz de consolidación de seguimiento de casos.	MATRIZ SEGUIMIENTO A CASOS CONCURRENCIA CE .xlsx INFORME_TIPO_DC_CENTRO_DE_ESCUCHA_2025.pdf Certificación primera entrega.pdf
17	Circulo Comunitario de Evaluación Participativa: evaluar colectivamente, mediante la aplicación de instrumento cuanti-cualitativo (encuesta satisfacción, evaluación, entrevista, ejercicio de retroalimentación, entre otros) el impacto, utilidad y pertinencia del Centro de Escucha Comunitario, recogiendo percepciones, aprendizajes y propuestas de mejora por parte de la comunidad beneficiaria; lo anterior, en el marco de un espacio presencial de diálogo abierto y horizontal con actores comunitarios (lideres, jóvenes, adultos mayores, padres gestantes, población LGBTIQA+.	Se evaluó de manera participativa la satisfacción por la atención brindada en el Centro De Escucha y los resultados fueron socializados del secretario de Salud del municipio.	INFORME DE ACTIVIDADES evaluación centro de escucha.pdf Certificación primera entrega.pdf Asistencia evaluación centro de escucha .pdf Acta socialización de la evaluación.pdf

Construyendo atención con calidad

HOSPITAL ISMAEL SILVA

E S E Silvania - Cundinamarca

MUNICIPIO A CARGO	**SILVANIA**
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**NAZLY ESPERANZA DIAZ HERRERA**
PERFIL	**PSICOLOGA COMUNITARIA**

ACT	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIAS
1	Levantamiento de diagnóstico territorial (Reconocimiento de red de servicios y oferta institucional y comunitaria).	Se definieron los entes territoriales a visitar en el municipio de Silvana, entre ellos: Alcaldía Municipal, Secretaría de Salud, Comisaría de Familia, Secretaría de Educación, Programas de Juventud, Mujer y Adulto Mayor, Biblioteca municipal, Casa de la mujer, secretaria de salud, punto vive digital. Se indago sobre: Servicios disponibles, Poblaciones priorizadas, Rutas de atención, Programas activos, Canales de comunicación, Necesidades del territorio, Determinantes sociales identificados Durante las visitas se desarrollaron las siguientes acciones: Presentación del programa de concurrencia y del propósito de la actividad, Recolección de información institucional sobre, Servicios sociales y de salud, Programas de prevención y promoción, Estrategias de atención a grupos vulnerables, Enfoque diferencial y de género, Proyectos comunitarios activos; Identificación de determinantes sociales relevantes, tales como: Acceso a servicios de salud, Situación económica y laboral, Participación ciudadana, Condiciones de vivienda y transporte.	Listas y evidencia fotográfica que se adjuntan en el informe. 1. Elaboración de Directorio de actores locales 2. consolidado de hallazgos
2	1. Identificar y caracterizar personas cuidadoras. 2. Realizar diagnostico participativo de necesidades del cuidador.	Se realizo convocatoria para la articulación de lideres de población en el municipio de Silvania en la casa de la mujer el 14 de Noviembre.	1 informe de Actividades. 2. Listado de asistencia. Registro fotográfico: Imágenes del desarrollo de la jornada, trabajo participación de los asistentes.

3	Taller – Prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA). Grupos focales sugeridos: jóvenes y adolescentes.	La actividad comunitaria de prevención del consumo de sustancias psicoactivas estuvo dirigida a adolescentes y jóvenes de 10 a 16 años. Se realizo taller con la REVCOM	1. Informe de Actividades 2. Listado de asistencia en medio físico 3. Registro fotográfico: Imágenes del desarrollo de la jornada, trabajo en grupos, productos elaborados y participación activa de los asistentes y reconocimientos entregados 4. Mapa emocional colectivo o cartografía del bienestar (producto grupal). 5. Mapa comunitario de factores de riesgo y protección frente al consumo de SPA (Construido de manera conjunta) 6. Ficha metodológica de preparación del taller

4	Identificar y conformar el grupo comunitario de vigilancia en salud.	La actividad de sensibilización para la conformación de un grupo comunitario de vigilancia en salud reunió a agentes comunitarios, líderes locales y madres comunitarias con amplia experiencia territorial, con el propósito de fortalecer sus capacidades para identificar eventos prioritarios y comprender los lineamientos del modelo REVCOM. La presentación sobre vigilancia comunitaria y REVCOM permitió aclarar conceptos, funciones y rutas de reporte, destacando el rol del agente comunitario como comunicador clave entre la comunidad y el sistema de salud.	1. Listados de asistencia formato Código: M PDS-GSP GPSP-FR-091 VERSIÓN 6 en medio físico 2. Matriz consolidada de población intervenida. 3. Informe de Actividades. 4. Listado de asistencia en medio físico. 5. Registro fotográfico: Imágenes del desarrollo de la jornada, trabajo en grupos, de la participación activa de los asistentes 6. Ficha metodológica de preparación del taller.

5	Estrategia "Tejiendo cuidados, Rompiendo silencios" Identificar y caracterizar la población priorizada.	La actividad de sensibilización "Tejiendo cuidados, Rompiendo silencios" reunió a mujeres, hombres y jóvenes del municipio para reflexionar, desde una metodología participativa y vivencial, sobre el enfoque de género, la igualdad, la corresponsabilidad y la prevención de violencias.	1. Base de datos de indicadores con fuentes confirmadas 2. Informe de Actividades PIC M-PDS GSP-FR-029. 2. Informe de Actividades PIC M-PDS GSP-FR-029. 3. Listado de asistencia M PDS-GSP GPSP-FR-091 VERSIÓN 6 en medio físico. 4. Registro fotográfico: Imágenes del desarrollo de la jornada, 5. Ficha metodológica de preparación del taller.

6	Realizar convocatoria y conformar el grupo semillero en donde se realice sensibilización.	La actividad comunitaria de sensibilización "Piensa y actúa positivamente" reunió a adolescentes y jóvenes líderes de 16 a 25 años para fortalecer sus conocimientos y capacidades en derechos sexuales y reproductivos, equidad de género y comunicación para la salud, con el propósito de promover la conformación del Comité de Semilleros en la cancha Municipal del municipio el 13 de Noviembre.	1. Base de datos de indicadores con fuentes confirmadas de herramientas) 2. Informe de Actividades PIC M-PDS GSP-FR-029. 2. Informe de Actividades PIC M-PDS GSP-FR-029. 3. Listado de asistencia M PDS-GSP GPSP-FR-091 VERSIÓN 6 en medio físico y en Excel 4. Registro fotográfico: Imágenes del desarrollo de la jornada, trabajo en grupos, y participación activa de los asistentes 5. Ficha metodológica de preparación del taller.

7	Realizar caminata saludable y activación física comunitaria.	La jornada comunitaria se realizo con una caminata saludable y de activación física.	1. Informe de Actividades PIC M-PDS GSP-FR-029. 2. Listado de asistencia M PDS-GSP GPSP-FR-091 VERSIÓN 6 en medio físico 3. Registro fotográfico: Imágenes del desarrollo de la jornada, trabajo en grupos, productos elaborados y participación activa de los asistentes y reconocimientos entregados 4. Ficha metodológica de preparación del taller.

MUNICIPIO A CARGO	**SILVANIA**
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**ROSA JUDITH CASTILLO RANGEL**
PERFIL	**TRABAJADORA SOCIAL COMUNITARIO**

ACT	**ACTIVIDAD**	**DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS**	**EVIDENCIAS**
1	CARACTERIZACION TERRITORIAL EN ENTORNOS COMUNITARIOS Entrega 1: Identificar y conformar del grupo comunitario de vigilancia en salud Entrega 2: Realizar talleres temáticos en vigilancia comunitaria para eventos priorizados	Se realizo el 14 de noviembre levantamiento de diagnóstico territorial RECONOCIMIENTO DE RED DE SERVICIO Y OFERTA INSTITUCIONAL Y COMUNITARIA de los diferentes actores sociales municipales y de salud, oficina de Desarrollo alcaldía Municipal, secretaria, comisaria de familia, renta ciudadana, oficina aseguramiento, estación de Policial, Sisbén, centro día, secretaria de gobierno, secretaria de Agricultura, personería Municipal, oficina de mujer y genero se agregaron al Directorio de Actores Locales ETC	Listas y evidencia fotográfica que se adjuntan en el informe 1. Elaboración de Directorio de actores locales 2. consolidado de hallazgos

2	ESTRATEGIA CUIDANDO CUIDADORES Entrega 1: 1. Identificar y caracterizar personas cuidadoras 2. Realizar diagnóstico participativo de necesidades del cuidador.	Se realizo Convocatoria el 14 de noviembre a líderes y servicios que trabajan con población cuidadora para la identificación de la población a través de correos o mensajes flayers de invitación enviados a la comunidad e instituciones. Se realizo taller participativo con cuidadores y se consolido la Base de datos; como también se realiza la primera aproximación diagnostica identificando aspectos relevantes en esta población.	1. Informe de Actividades. 2. Listado de asistencia. 3. Registro fotográfico: Imágenes del desarrollo de la jornada, trabajo participación de los asistentes.
3	ESTRATEGIA DE EDUCACIÓN EN SALUD COMUNITARIA – Talleres Participativos por Núcleo Temático Entrega 1: Taller – Prevención del consumo problemático de sustancias psicoactivas (SPA) Grupos focales sugeridos: Jóvenes, padres de familia, líderes comunitarios, docentes, madres comunitarias.	Se realizo taller participativo con grupo de adolescentes en edades comprendidas entre los 14 y 14 años pertenecientes a un grupo base de formación deportiva del municipio de Silvania a quienes se sensibilizo frente a la identificación de factores de riesgo y se fortaleció frente a factores protectores en la problemática de consumo de sustancias psicoactivas, así mismo elabora mapa de riesgos elaborado por los participantes.	1. Informe de Actividades 2. Listado de asistencia en medio físico 3. Registro fotográfico: Imágenes del desarrollo de la jornada, trabajo en grupos, productos elaborados y participación activa de los asistentes y reconocimientos entregados 4. Mapa emocional colectivo o cartografía del bienestar (producto grupal). 5. Mapa comunitario de factores de Riesgo y protección frente al consumo de SPA (Construido de manera conjunta) 6. Ficha metodológica de preparación del taller

4	FORTALECIMIENTO DE LAS REVCOM (REDES DE VIGILANCIA COMUNITARIA Entrega 1: Identificar y conformar del grupo comunitario de vigilancia en salud Entrega 2: Realizar talleres temáticos en vigilancia comunitaria para eventos priorizados	Se realizo convocatoria y se realizó actividad se conformar grupo de vigilancia en salud redes de vigilancia comunitaria, con participación de personas residentes en el municipio; a quienes se sensibiliza sobre la importancia de la participación y conformación de redes de vigilancia comunitaria, se explica su importancia y propósito.	1. Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 VERSIÓN 6 en medio físico 2. Matriz consolidada de población intervenida. 3. Informe de Actividades. 4. Listado de asistencia en medio físico. 5. Registro fotográfico: Imágenes del desarrollo de la jornada, trabajo en grupos, de la participación activa de los asistentes 6. Ficha metodológica de preparación del taller

5	ESTRATEGIA "TEJIENDO CUIDADOS, ROMPIENDO SILENCIOS" Entrega 1: Identificar y caracterizar la población priorizada Entrega 2: Capacitar en rutas de atención, derechos y mecanismos de protección	Se realizo actividad con mujeres; se sensibiliza a la comunidad sobre la importancia del enfoque de género, promoviendo el respeto, la igualdad, la prevención de violencias y el reconocimiento colectivo de prácticas de cuidado y relaciones saludables y romper silencios frente a situaciones que vulneran la dignidad y los derechos de mujeres, niñas, niños y diversidades de género.	1. Base de datos de indicadores con fuentes confirmadas 2. Informe de Actividades PICM-PDS-GSP-FR-029. 2. Informe de Actividades PICM-PDS-GSP-FR-029. 3. Listado de asistencia M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 VERSIÓN 6 En medio físico. 4. Registro fotográfico: Imágenes del desarrollo de la jornada, 5. Ficha metodológica de preparación del taller
6	Realizar convocatoria y conformar el grupo semillero en donde se realice sensibilización.	La actividad comunitaria del 13 de noviembre de sensibilización "Piensa y actúa positivamente" reunió a adolescentes y jóvenes líderes de 16 a 25 años para fortalecer sus conocimientos y capacidades en derechos sexuales y reproductivos, equidad de género y comunicación para la salud, con el propósito de promover la conformación del Comité de Semilleros. A través de una metodología participativa y lúdica —incluyendo la dinámica "Semillas que Crecen", análisis de casos y construcción del "Árbol de los Derechos"— los participantes reflexionaron sobre el respeto por el cuerpo, la toma de decisiones informadas, la prevención de violencias y el uso responsable de la comunicación. Se abordaron conceptos clave de estereotipos, igualdad de oportunidades y orientación juvenil, permitiendo resolver inquietudes sobre sexualidad, apoyo frente a violencias y acceso a métodos anticonceptivos. La jornada concluyó destacando el interés de los jóvenes por liderar procesos comunitarios, fortalecer entornos protectores y avanzar en la creación del Comité de Semilleros, recomendando continuar con sesiones formativas, campañas educativas y mecanismos de comunicación permanente.	3. Base de datos de indicadores con fuentes confirmadas de herramientas) 4. Informe de Actividades PIC M-PDS GSP-FR-029. 6. Informe de Actividades PIC M-PDS GSP-FR-029. 7. Listado de asistencia M PDS-GSP GPSP-FR-091 VERSIÓN 6 en medio físico y en Excel 8. Registro fotográfico: Imágenes del desarrollo de la jornada, trabajo en

			grupos, y participación activa de los asistentes 9. Ficha metodológica de preparación del taller.
7	Realizar caminata saludable y activación física comunitaria.	La jornada comunitaria del 14 de noviembre "Mi Energía es el Balón" reunió a niños de 7 a 11 años del municipio de Silvania en una actividad participativa y lúdica orientada a promover la actividad física diaria mediante juegos con balón, resaltando sus beneficios para la salud física y mental. A través de dinámicas como "El Semáforo de la Energía" y explicaciones sencillas sobre cómo el ejercicio fortalece el corazón, mejora el estado de ánimo y reduce el estrés, los niños comprendieron la importancia de moverse al menos 60 minutos al día. La metodología basada en el juego en equipo permitió desarrollar habilidades para la vida, autocuidado y motivación por el deporte, mientras se resolvieron inquietudes sobre cómo jugar sin tener cancha o ser expertos. La jornada evidenció entusiasmo, participación activa y la necesidad de seguir promoviendo actividad física en casa y en espacios comunitarios fáciles de recrear con un balón.	5. Informe de Actividades PIC M-PDS GSP-FR-029. 6. Listado de asistencia M PDS-GSP GPSP-FR-091 VERSIÓN 6 en medio físico 7. Registro fotográfico: Imágenes del desarrollo de la jornada, Trabajo en grupos, productos elaborados y participación activa de los asistentes y reconocimientos entregados 8. Ficha metodológica de preparación del taller.

Construyendo atención con calidad
HOSPITAL ISMAEL SILVA
E.S.E Silvania - Cundinamarca

No siendo otro el objeto de la presente se firma a los 01 días del mes de diciembre de 2025

Cordialmente,

CAMILA ROCHA BALLESTEROS
Coordinadora Concurrencia
Hospital Ismael Silva Empresa Social del Estado E.S.E.

Cundinamarca

INFORMACIÓN GENERAL

DATOS PERSONALES

INFORMACIÓN PARA EL DESEMBOLSO

INFORMACIÓN [illegible]ADIA

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

ANEXOS

FIRMA

INFORMACIÓN A SER DILIGENCIADA POR OCUH

INDICADORES DE RELACIÓN

Construyendo atencion con calidad

HOSPITAL ISMAEL SILVA

CERTIFICACION PAGO APORTE PARAFISCALES Y SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003

Yo **HUMBERTO VELASQUEZ MORENO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 11.388.173 en calidad de Contador del **HOSPITAL ISMAEL SILVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E.,** identificado con NIT No. 808.003.500-6, bajo la gravedad del juramento manifiesto que la entidad ha cumplido durante la últimos seis (6) meses , con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaramos que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las Empresas Promotoras de Salud -EPS-, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Profesionales -ARP-, la Caja de Compensación Familiar, el Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA- y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF-.

El pago de dichos aportes es responsabilidad de la administración de la entidadcomo parte de su gestión.

Dada en Silvania (Cundinamarca), a los 01 días del mes de diciembre

de 2025.

Atentamente,

CARLOS GERMAN GARCIA SANABRIA
Gerente

HUMBERTO VELASQUEZ MORENO
C.C. 11.388.173 de Fusagasugá
Contador Público T.P. 126954-T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

ZBAE007AF5626F34

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 **HUMBERTO VELASQUEZ MORENO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 11388173 de FUSAGASUGA (CUNDINAMARCA) Y Tarjeta Profesional No 126954-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 9 días del mes de Diciembre 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

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

126954-T



HUMBERTO
VELASQUEZ MORENO
C.C. 11388173
RES. INSCRIPCION 142 DEL 07/06/2007
FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

248808 137144

Identificación Plástica S.A. 160317/0115

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 6444450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Calle 96 No. 9 A – 21 Bogotá D.C

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **11.388.173**

VELASQUEZ MORENO

APELLIDOS

HUMBERTO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-NOV-1970**

FUSAGASUGA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.81	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S RH	SEXO

20-FEB-1989 FUSAGASUGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1509400-00125882-M-0011388173-20081107 0005527075A 2 1760008850

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141012756877

(415)7707212489984(8020) 000014101275687 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 8 0 0 3 5 0 0	6	Impuestos y Aduanas de Girardot	8

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

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

147. Fecha de nombramiento

Contador

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

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
VELASQUEZ	MORENO	HUMBERTO	

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 0 1 0 0 1

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141012756877

(415)7707212489984(8020) 000014101275687 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 8 0 0 3 5 0 0	6	Impuestos y Aduanas de Girardot	8

Representación

1

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

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 1 3 7 8 5 9 7		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
GARCIA	SANABRIA	CARLOS	GERMAN

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 DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141012756877

(415)7707212489984(8020) 000014101275687 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 0 8 0 0 3 5 0 0	6	Impuestos y Aduanas de Girardot	8	

Caracteristicas 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 2	
72. Numero	0 0 1	
73. Fecha	2 0 0 3 0 4 1 1	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 9	
76. Fecha de registro	2 0 0 3 0 4 1 1	
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	1 1	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde	2 0 0 3 0 4 1 1	
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: Contraloría General de la República — 1 3

Estado y Beneficio

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

Fecha generación documento PDF: 01-12-2025 01:48:27PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141012756877

(415)7707212489984(8020) 000014101275687 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 8 0 0 3 5 0 0	6	Impuestos y Aduanas de Girardot 8	

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
HOSPITAL ISMAEL SILVA - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E. S. E

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Silvania 7 4 3

41. Dirección principal
CL 9 9 38 BRR KENNEY

42. Correo electrónico hospitalismaelsilva@yahoo.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	8 6 8 3 1 1 6	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
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	2 0 0 3 0 4 1 1					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 6 7 1 4 1 6 4 2 5 2

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 (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20)	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 GARCIA SANABRIA CARLOS GERMAN
985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 01-12-2025 01:48:27PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO