E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILE

HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ E.S.E.

NIT 899999158-4 CODIGO I.P.S. 257360001701
DIRECCION CALLE 5 No. 8 - 66 TELEFONO 3103423059, 3112305230

Cod. IPS:

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No. 18764099487878 con vigencia del 01-10-2025 al 01-10-2027. Numeración habilitada del 900001 al 1000000 y prefijo HSA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. HSA-915744

Fecha Factura:	17/12/2025	
Fecha Vencimiento:	17/12/2025	
Fecha Validación DIAN:	17/12/2025	09:45:00
Fecha Inicial:	17/12/2025	
Fecha Final:	17/12/2025	

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CUFE: 4d192cf3088281b0f70ba488be9f1b3943041e622a887bd544e1acbd3bac9b6c2e5dd81ebb3316dc4211f9c8710b0622

Elaborado por: DIANA PATRICIA FERNANDEZ NAVARRETE

Administradora: SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
Nit: 899999114 - 0
Convenio: CONV1049-2025 - SS-CD-CI-1049-2025
Fecha Convenio: 01/07/2023 A 31/12/2025
Contratacion: Pago por evento

Forma pago: Crédito
Plazo (Días): 0
Plan Beneficio: Cobertura entidad territ

CC 899999158-4 HOSPITAL SAN ANTONIO SESQUILE

Tipo Usuario: Sin Régimen

Orden	Fecha	Código	N° Mipres	CUM	Ent. Mipres	AUTORI.	Descripción	Cant.	Vl.Unit	Vl.Total	Copago	Saldo
1694594	17/12/20						Convenio interadministrativo SS-CDC-CI-10	1.00	113,722,497.00	113,722,497	0	113,722,497
									Total Paciente	113,722,497	0	113,722,497

OBSERVACIONES:

Valor en letras: CIENTO TRECE MILLONES SETECIENTOS VEINTIDOS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE

TOTAL CARGOS	113,722,497
DESCUENTO	0
TOTAL COPAGOS O CUOTAS MODERADORAS	0
SALDO ADMINISTRADORA	113,722,497

Gobernación de Cundinamarca	GESTIÓN FINANCIERA	Código: A-GF-FR-025
		Versión: 8
	Creación o Actualización de Datos de Terceros	Fecha: 09/diciembre/2024

FECHA: DÍA 11 | MES 12 | AÑO 2025

Marcar sólo una opción **1. CREACIÓN** [ ] **2. ACTUALIZACIÓN** [XX]

INFORMACIÓN GENERAL

3. SECRETARÍA / ENTIDAD	Salud
¿CUAL?	
4. CONTRATO O.T.	AÑO
5. CONVENIO	SS-CDCVI-1049-2025 AÑO 2025

DATOS PERSONALES

6. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILE
7. IDENTIFICACIÓN RUT	NIT No 899999158 DV 4
8. NOMBRES REPRESENTANTE LEGAL	SANDRA CECILIA TORRES CRISTANCHO
9. IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL	CC Cédula de Ciudadanía No 51968808 DV 1
10. DIRECCIÓN PRINCIPAL	CALLE 5 No. 8 - 66
11. DEPARTAMENTO / MUNICIPIO	Cundinamarca-Sesquilé
12. TELÉFONO	Indicativo 12. CELULAR 3112306226
14. CORREO ELECTRÓNICO	gerente@hospital-sesquile-cundinamarca.gov.co

INFORMACIÓN PARA EL DESEMBOLSO

15. NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA	Bancolombia Cod. 1007
Si selecciona 'Otra Entidad', por favor especifique: ¿Cuál?	
16. No CUENTA BANCARIA	336-000025-31 17. TIPO Ahorro

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

INFORMACIÓN TRIBUTARIA

18. PERSONA	Natural
19. IDENTIFICACIÓN DEPENDIENTE ECONÓMICO	CC Cédula de Ciudadanía No 51968808
La información de dependiente económico sólo la diligencia la persona natural, si le aplica.	
20. NATURALEZA	Pública ¿CUAL?
21. RÉGIMEN TRIBUTARIO IVA	No Responsable de IVA
22. CALIDAD DEL CONTRIBUYENTE	GRAN CONTRIBUYENTE No No. RESOLUCIÓN AUTORRETENEDOR RENTA No. RESOLUCIÓN
	AUTORRETENEDOR IVA No No. RESOLUCIÓN AUTORRETENEDOR ICA No. RESOLUCIÓN
	ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO No OTRA SI ¿CUAL? REGIMEN ESPECIAL
23. ACTIVIDAD ECONÓMICA	PRINCIPAL 8610 Actividades de hospitales y clínicas, con internación
	SECUNDARIA
24. TARIFA RETEICA	PRINCIPAL
	SECUNDARIA

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Señor(a) Usuario, con el diligenciamiento y firma del presente formato usted autoriza al Departamento de Cundinamarca para que efectúe el tratamiento (recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión) de todos los datos que nos suministra con la finalidad de ser incluido en los registros contables de la Entidad y realizar debidamente los pagos a que haya lugar, teniendo en cuenta su condición fiscal y, en general, para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad. Asimismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, autorizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico contactenos@cundinamarca.gov.co. Responsable del Tratamiento: Gobernación de Cundinamarca, entidad del orden territorial, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C. en la Calle 26 Nº 51 - 53, identificada con el NIT. 899.999.114-0 con correo electrónico contactenos@cundinamarca.gov.co.

ANEXOS

1. Fotocopia del documento de identidad	SI
2. Fotocopia del RUT expedido por la DIAN	SI
3. Fotocopia del RUP expedido por la Cámara de Comercio (Cuando aplique)	No
4. Fotocopia de las resoluciones de Grandes Contribuyentes y Autoretención de renta, IVA, ICA (Cuando aplique)	No
5. Fotocopia certificación expedida por la entidad bancaria, donde conste que la cuenta se encuentra activa	SI

Las fotocopias deben estar totalmente legibles

FIRMA

SANDRA TORRES CRISTANCHO
FIRMA TERCERO O REPRESENTANTE LEGAL

51968808
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

INFORMACIÓN A SER DILIGENCIADA POR GCUN

25. RAMO	ASER - ADQUISICIÓN SERVICIOS
26. CUENTA ASOCIADA	Otra cuenta ¿CUAL? 2480040000
27. GRUPO DE TESORERÍA	K001 K-Nacional K-Acreedores bys nacionales
28. VÍAS DE PAGO	Y Transferencia Salud

INDICADORES DE RETENCIÓN

29. RETEFUENTE	TARIFA 1
	TARIFA 2
	TARIFA 3
30. ICA	TARIFA 1
	TARIFA 2
	TARIFA 3
31. RETENCIÓN DE IVA	R06 Retefva aplicable a compras 15%
	R07 Retefva aplicable a servicios 15%
32. CONTRIBUCIÓN ESPECIAL	TARIFA 1
33. ESTAMPILLAS	
34. TASAS	DR01 Pro Deporte y Recreación 2.5%

FECHA: DÍA 11 | MES 12 | AÑO 2025

PROCESADO POR: EDGAR A. SUATRAGO PUENTES

REVISADO POR:

Certificación Bancaria

Bancolombia

Sesquilé, 02 de diciembre de 2025

Señor(a)

A quien pueda interesar

Cordial saludo,

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUIÉ** identificado (a) con **NIT 899999158** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	Número Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA AHORROS-CONTRATO INTERADMINISTRATIVO SS-CD-CI-1049-2025	336-000025-31	2025/12/02	ACTIVA

Atentamente,

BANCOLOMBIA.
Sesquilé - Of. 336 Sesquilé
Director (a) de Servicio al Cliente Nº 300
Cédula Nº 1073.534.113

Jonathan Alejandro Rodríguez Pira
Subgerente
Sucursal de Sesquilé

* Importante: Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.
*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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. ESTABLECIMIENTO BANCARIO

INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO N° SS-CD-CI-1049-2025	
Informe Parcial ___X___ / No. Del Informe 2	Informe Final _____
Periodo del Informe: Del 01.12.2025 hasta el 31.12.2025	
Fecha en la que se rinde el informe :	22.12.2025

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO	
Contratista:	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILE
NIT / C.C.:	8999991584
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 LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILE.
Fecha de Suscripción de Contrato o Convenio:	07.11.2025
Fecha de Inicio del Contrato o Convenio	14.11.2025
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	7100067676
Registro Presupuestal	4600032575
Valor Inicial del Contrato o Convenio	$189,537,496
Adición	$0
Vigencia Futura	$0
Pasivo Exigible	$0
Valor Total del Contrato	$189,537,496
Plazo de Ejecución Inicial	8 MESES Y 2 DIAS O 30.06.2026
Prorroga No.	0
Plazo de Ejecución Final	8 MESES Y 2 DIAS O 30.06.2026
Fecha De Terminación del Contrato o Convenio	30.06.2026
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:

26/12/2025

Porcentaje de avance: 22%

Obligación 1. Cumplir con el objeto del presente contrato con las obligaciones frente al sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, SENA, e ICBF) y afiliación a riesgos laborales cuando a ello hubiere lugar de conformidad con la ley 1562 de 11 de julio de 2012, así mismo debe cumplir con lo establecido en el Decreto 1072 de 2018 y la resolución 0312 de 2019 en materia de Seguridad y Salud en el trabajo.

La ESE cumple con el desarrollo de las actividades de cada perfil según descrito en anexo técnico de la siguiente manera:

ENTORNO HOGAR

Actividad 1:
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:

1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar, de la Ficha de caracterización familiar de acuerdo al microterritorio asignado a cada auxiliar de enfermería, que contenga información completa de los hallazgos encontrados en la visita, la cual será objeto de proceso de auditoría para verificar veracidad y calidad del dato. Esta evidencia está sujeta a revisión de la veracidad del dato, con implicación LEGAL POR FALSEDAD EN DOCUMENTO PÚBLICO.
2. Formato M-PDS-GSP-GPSP-FR-103 CUSTODIA DE INFORMACIÓN DSP, diligenciado por cada persona que accede a la base de datos en las ESEs.
3. Formato M-PDS-GSP-GPSP-FR-102 ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD DE INFORMACIÓN DSP, diligenciado por funcionarios o contratistas de las ESEs que acceden a las bases de datos y registran la información.
4. Formato M-PDS-GSP-GPSP-FR-100 DATOS DE LA PERSONA QUE REGISTRA INFORMACIÓN EN LA HERRAMIENTA DE CARACTERIZACIÓN FAMILIAR APS, para diligenciar previo al inicio del registro de la información por parte del perfil auxiliar de enfermería en el entorno hogar.
5. Para la tercera entrega se deberan realizar solamente 8 caracterizaciones y o seguimientos

Actividad 2

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:
1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS
2.Formato de canalización individual.
3. Instrumento de registro de canalización

Actividad 3
3.Remitir las canalizaciones que se generen desde el microterritorio asignado de manera diaria al corresponsal en casos de otro nivel de atención en salud y/o sociales.

Evidencias:
1. formato base de canalización y seguimiento a la demanda efectiva y eficiente aps 2025
2. formato de canalización individual a servicios de salud o sociales

Actividad 4

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:
1. Informe de Actividades PIC - Código: M-PDS-GSP-FR-029.
2. Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 VERSIÓN 6 en medio físico y en Excel.

Actividad 5
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 verificacion a la aplicación de esquemas de vacunación completos

Evidencias:
1. FORMATO BASE DE CANALIZACION Y SEGUIMIENTO A LA DEMANDA EFECTIVA Y EFICIENTE APS
2. FORMATO DE CANALIZACIÓN INDIVIDUAL A SERVICIOS DE SALUD O SOCIALES
3. Foto del carnet de vacunas

NOTA: en caso de no ser efectiva la canalización presentar el Formato de disentimiento informado PAI

Actividad 6
6.Realizar caracterización, canalización, gestion y seguimiento al 100% de las personas gestantes y puérperas presentes

en el microterritorio asignado, realizando también búsqueda activa con líderes comunitarios y lideres de programas sociales y de salud ubicando

Evidencias:

1.Diligenciar con calidad y veracidad la ficha de caracterización familiar y su Kardex de gestantes hasta el seguimiento en el puerperio, de la Gobernación de Cundinamarca en la aplicación Suvey123, de la plataforma ArcGIS, marcando las canalizaciones correspondientes.
2. En caso de no encontrar personas gestantes ni puérperas, Acta de búsqueda activa con la Junta de Acción comunal con firmas, registro fotográfico y datos de contacto.
NOTA: Si la gestante no esta caracterizada en la base de datos Ficha Familiar survey 123- Kardex de gestantes NO será valida.

Actividad 7

7.Realizar caracterización, en el entorno hogar a través de la ficha AIEPI Comunitario a la población del microterritorio asignado 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:
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).

Actividad 8
8.Informar de acuerdo a curso de vida a las 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:
Formato de Registro de asistencia M-PDS-GSP-GPSP-FR-091_VERSIÓN 6

NOTA: se realizara verificación mediante llamadas telefónicas aleatorias de acuerdo con los listados presentado

CORRESPONSAL EN SALUD

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

Actividad 1:
1.Identificar y coordinar con los integrantes de los equipos básicos territoriales de salud que este 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:

Para la entrega I, y II presentar los siguientes soportes:
1.Acta de reunión de concertación Código: E-COMC-FR-004 con los integrantes de los equipos básicos locales (profesionales y auxiliares), relacionando los casos recepcionados por cada profesional. Debe contener registro fotográfico y firmas originales.
Formato base gestion de canalización debidamente diligenciado.

Actividad 2:

2.Participar en las jornadas de salud, apoyando el proceso de agendamiento y demanda efectiva y

Evidencias: Por cada entrega presentar los siguientes soportes:
1. Listados de asistencia Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 de cada jornada en medio físico y en Excel y el respectivo formato de consolidación en Excel, (propuesta: generación de formulario para registro de beneficiarios, el cual remplace consolidados en excel), de los usuarios que hayan sido priorizados con algún tipo de canalización y/o que hayan recibido asesoria en gestión de trámites ante las EAPB e IPSs y los canales de comunicación, según el portafolio de servicios sociales y de salud.
2.Informe de Actividades PIC - Código: M-PDS-GSP-FR-029, que incluya material de divulgación de la convocatoria a la jornada y número de personas canalizadas y a que servicios. Debe contener registro fotográfico y firmas originales.

Actividad 3:

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:
Para la entrega I,y II presentar los siguientes soportes:
1.Acta de reunión Codigo: E-COMC-FR-004con la persona delegada ante el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT) y/o quien haga sus veces, donde se definan los mecanismos operativos para gestión de las afiliaciones de personas sin aseguramiento. Debe contener registro fotográfico y firmas originales.
2. Adjuntar correos remitidos de canalización a aseguramiento.

Actividad 4:

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: Por cada entrega presentar los siguientes soportes:
1. Acta de reunión Codigo: E-COMC-FR-004 articulación con los diferentes actores de acuerdo a los casos presentados y compromisos de las dos partes. Debe contener el registro fotográfico y firma original.

Actividad 5:

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: Por cada entrega presentar los siguientes soportes:
1. Diligenciar el instrumento FORMATO BASE DE CANALIZACION Y SEGUIMIENTO A LA DEMANDA EFECTIVA Y EFICIENTE APS 2025, realizar segumiento a la gestión.

2. Realizar busqueda activa, gestionando minimo (10) Diez casos mensuales sociales y de salud, diferentes a los focalizados por los otros profesionales del equipo de concurrencia Departamental. (teniendo en cuenta redes institucionales y de cooperantes).

3. Presentar Soporte de Acta de reunión Codigo: E-COMC-FR-004, la cual debe contener el registro fotografico y firma original anexando soporte de las citas asignadas y correos remitidos.

Actividad 6:

6.Elaborar y presentar un informe cuali-cuantitativo consolidado de las actividades realizadas durante el periodo de concurrencia departamental.

Evidencias: Para la entrega I, II deben presentar:
El informe de actividades PIC - Código: M-PDS-GSP-FR-029. debe incluir:
• Relación detallada de las actividades ejecutadas (entorno educativo, entorno hogar, entorno comunitario).
• Número de personas y comunidades caracterizadas.
• Registro de las canalizaciones realizadas hacia los servicios de salud o instituciones de apoyo:
• Canalizaciones efectivas.
• Canalizaciones no efectivas.
• Principales logros, dificultades encontradas y propuestas de mejora para próximas intervenciones.

ENTORNO EDUCATIVO

Actividad 1:
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: 1. Acta de reunión - Código: E-PID-FR-004. VERSIÓN 5, incluyendo el respectivo listado de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 VERSIÓN 6 en medio físico.
2. Registro fotográfico donde se evidencie el desarrollo de la actividad, al ejecutor y asistentes, además debe contener el registro de la fecha, hora y lugar de captura con aplicación de georreferenciación, que coincida con los demás soportes.
3. Cronograma de trabajo y plan de trabajo concertado con los actores involucrados (Alcalde/sa, Secretario/a Salud y/o Desarrollo Social, Secretario/a deportes, coordinador/a cultura - recreación, Coordinador PIC municipal y Policía Nacional).

4. Matriz consolidada de población intervenida ENTORNO EDUCATIVO M-PDS-GSP-GPSP-FR-104. Se deberá presentar por entrega, donde contenga el número de intervenciones realizadas con la población objeto.
Observación: El ejecutor deberá reunirse con un mínimo de tres (03) actores en un único espacio.

Actividad 2:

2.Realizar Cine foro 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. Cine foro socioeducativo desarrollado en la segunda entrega.
Sesión 2. Cine foro socioeducativo desarrollado en la tercera entrega.

Evidencias: 1. Informe de Actividades PIC - Código: M-PDS-GSP-FR-029 VERSIÓN 2.
2. Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 VERSIÓN 6 en medio físico.
3. Registro fotográfico donde se evidencie el desarrollo de la actividad, al ejecutor y asistentes, además debe contener el registro de la Fecha, hora y Lugar de captura con aplicación de georreferenciación, que coincida con los demás soportes.

Observación: Cada sesión debe tener un mínimo de diez (10) participantes.

Actividad 3:

3.Desarrollar actividad denominada ExpresArte por la Salud Mental, donde se implemente un espacio artístico para que niños, adolescentes y jóvenes pinten o diseñen murales con mensajes positivos sobre salud mental y bienestar emocional, en el marco del desarrollo de los programas sociales, deportivos y/o culturales, ofertados por el ente territorial:

Sesión 1. Taller desarrollado con población de primera infancia, infancia, adolescencia y juventud.
Sesión 2. Taller de información y educación Fiestas en paz: Celebra sin violencias ni excesos.
Evidencias: 1. Informe de Actividades PIC - Código: M-PDS-GSP-FR-029 VERSIÓN 2.
2. Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 VERSIÓN 6 en medio físico.
3. Registro fotográfico donde se evidencie el desarrollo de la actividad, al ejecutor y asistentes, además debe contener el registro de la Fecha, hora y Lugar de captura con aplicación de georreferenciación, que coincida con los demás soportes.

Observación: Cada sesión debe tener un mínimo de diez (10) participantes.

Actividad 4:

4.Realizar talleres vivenciales con padres, madres y cuidadores pertenecientes a los entornos educativos del municipio, en donde se fortalezcan habilidades del siglo XXI a partir del aprovechamiento del tiempo libre, redes de apoyo y recreación, en el marco del desarrollo de los programas sociales, deportivos y/o culturales, ofertados por el ente territorial:

Sesión 1. ¿Cómo hablar con mis hijos e hijas sin que me ignoren? - Taller de comunicación asertiva entre generaciones.
Sesión 2. La violencia intrafamiliar, una problemática a prevenir. -
Reflexiones sobre la VIF y su impacto en los miembros del hogar, pacto por una navidad felíz.
Evidencias: 1. Informe de Actividades PIC - Código: M-PDS-GSP-FR-029 VERSIÓN 2.
2. Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 VERSIÓN 6 en medio físico.
3. Registro fotográfico donde se evidencie el desarrollo de la actividad, al ejecutor y asistentes, además debe contener el registro de la Fecha, hora y Lugar de captura con aplicación de georreferenciación, que coincida con los demás soportes.

Observación: Cada sesión debe tener un mínimo de diez (10) participantes.

Actividad 5:

Realizar talleres para el desarrollo de actividades con niños, niñas y adolescentes de autocuidado y desarrollo de hábitos que promuevan bienestar en relación con el aprovechamiento del tiempo libre y el desarollo biopsicosocial con énfasis en el entorno educativo, en el marco del desarrollo de los programas sociales, deportivos y/o culturales, ofertados por el ente territorial:

Sesión 1. Cuentos y creatividad en vacaciones - Lectura animada, creación de cuentos, teatro o títeres como forma de expresión.
Sesión 2. Jugando aprendo a cuidarme - Juegos sobre autocuidado, higiene, nutrición y prevención de enfermedades.

Evidencias: 1. Informe de Actividades PIC - Código: M-PDS-GSP-FR-029 VERSIÓN 2.
2. Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 VERSIÓN 6 en medio físico.
3. Registro fotográfico donde se evidencie el desarrollo de la actividad, al ejecutor y asistentes, además debe contener el registro de la Fecha, hora y Lugar de captura con aplicación de georreferenciación, que coincida con los demás soportes.

Observación: Cada sesión debe tener un mínimo de diez (10) participantes.

Actividad 6:

5.Realizar encuentros intergeneracionales con énfasis educativo para el desarrollo de habilidades de niños, niñas y adolescentes desde la integralidad y la interdependencia, a partir de la participación social, comunitaria y ciudadana, en el marco del desarrollo de los programas sociales, deportivos y/o culturales, ofertados por el ente territorial:

Sesión 1. Guardianes del planeta. Talleres sobre reciclaje, cuidado del agua, sembrar árboles o crear huertas escolares.
Sesión 2. Amistad, empatía y trabajo en equipo - Juegos cooperativos y dinámicas que fortalezcan la convivencia y la solidaridad.
Evidencias: 1. Informe de Actividades PIC - Código: M-PDS-GSP-FR-029 VERSIÓN 2.
2. Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 VERSIÓN 6 en medio físico.
3. Registro fotográfico donde se evidencie el desarrollo de la actividad, al ejecutor y asistentes, además debe contener el registro de la Fecha, hora y Lugar de captura con aplicación de georreferenciación, que coincida con los demás soportes.

Observación: Cada sesión debe tener un mínimo de diez (10) participantes.

Actividad 7:

Realizar identificación, reporte, canalización, activación de ruta, seguimiento, orientación, escucha e intervención de los casos en los que involucre a los diversos actores del entorno educativo que requieran atención en servicios de Salud y servicios sociales.
Para ello, el ejecutor deberá propiciar espacios de atención y escucha activa para con la comunidad perteneciente al entorno educativo, en aras de propender por una adecuada atención, promoción y seguimiento de la salud mental de los diversos actores.

Evidencias: 1. Informe de Actividades PIC - Código: M-PDS-GSP-FR-029 VERSIÓN 2, que contenga la descripción de la identificación y reporte de los casos relacionados.
2. Deberá diligenciar de manera adecuada el debido consentimiento informado.
3. Deberá diligenciar de manera adecuada la respectiva bitácora de intervención M-PDS-GSP-GPSP-FR-098 VERSIÓN 1.
4. Para soportar la actividad se debe entregar como evidencia:
   a. FORMATO DE CANALIZACIÓN INDIVIDUAL A SERVICIOS DE SALUD O SOCIALES.
   b. FORMATO BASE DE CANALIZACION Y SEGUIMIENTO A LA DEMANDA EFECTIVA Y EFICIENTE APS.
   c. Formato de confidencialidad M-PDS-GSP-GPSP-FR-102 VERSIÓN 1.
   d. Formato de custodia de la información M-PDS-GSP-GPSP-FR-103 VERSIÓN 1 debidamente diligenciado.

Actividad 8:

Realizar un mínimo de quince (15) casos de escucha activa para con la población objeto, a demanda socioeducativa y territorial.

Desarrollar procesos de información, educación y comunicación con actores territoriales involucrados en las dinámicas inherentes al entorno educativo del municipio, en el marco del desarrollo de los programas sociales, deportivos y/o culturales, ofertados por el ente territorial:
Sesión 1. Detecta, Actúa, Protege Reconocer e identificar los signos y sintomas de intoxicaciones por consumo de sustancias psicoactivas. - Sesión a desarrollar con padres, madres y cuidadoras de familia con vinculación a los entornos educativos del municipio.
Sesión 2. Elige Aire, No Humo Prevenir el inicio y reducir el uso de cigarrillos mediante estrategias educativas, de concienciación y participación activa. Sesión a desarrollar con líderes territoriales con énfasis educativo.

Evidencias: 1. Informe de Actividades PIC - Código: M-PDS-GSP-FR-029 VERSIÓN 2.
2. Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 VERSIÓN 6 en medio físico.
3. Registro fotográfico donde se evidencie el desarrollo de la actividad, al ejecutor y asistentes, además debe contener el registro de la Fecha, hora y Lugar de captura con aplicación de georreferenciación, que coincida con los demás soportes.
Observación: Cada sesión debe tener un mínimo de diez (10) participantes.

Actividad 9:

Implementar y facilitar espacios participativos denominados círculos de escucha dirigidos a adolescentes y jóvenes, con el objetivo de promover el diálogo reflexivo, la expresión libre y segura, el fortalecimiento del conocimiento en torno a la sexualidad, los derechos sexuales y los derechos reproductivos, desde un enfoque de género, interseccionalidad, diversidad, ciclo vital y derechos humanos.

Círculo de mujeres (adolescentes y jóvenes).
Sesión 1: Soy mujer: identidad, autoestima y sororidad y Mi cuerpo, mi ciclo, mi cuidado.

Círculo de hombres. (adolescentes y jóvenes).
Sesión 2: ¿Qué significa ser hombre hoy? Consentimiento, derechos y prevención.

Evidencias: 1. Informe de Actividades PIC - Código: M-PDS-GSP-FR-029 VERSIÓN 2.
2. Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 VERSIÓN 6 en medio físico.
3. Registro fotográfico donde se evidencie el desarrollo de la actividad, al ejecutor y asistentes, además debe contener el registro de la Fecha, hora y Lugar de captura con aplicación de georreferenciación, que coincida con los demás soportes.

Observación: Cada sesión debe tener un mínimo de diez (10) participantes.

Actividad: 10
Notifícar al ente territorial sobre las intervenciones realizadas con los diversos grupos poblacionales, incluyendo los casos sociales y de Salud exitosos de canalización efectiva, su tramitología y los fallidos para su apoyo e intervención.

Evidencias: 1. Acta de mesa de trabajo con representantes del ente territorrial (Alcalde/sa, Desarrollo Social y Coodinación PIC) en donde se haga retroalimentación de casos sociales y de salud, tanto los exitosos, como de aquellos que no fueron resueltos.
2. FORMATO BASE DE CANALIZACION Y SEGUIMIENTO A LA DEMANDA EFECTIVA Y EFICIENTE APS, donde se evidencien todas las canalizaciones. 3. Evidencia envío de correo electrónico al ente territorial Municipal (Alcalde/sa, Desarrollo Social y Coodinación PIC), en donde se plasme el acta de mesa de trabajo, la base de canalización y la información en general que describa las principales barreras para la atención de los casos no resueltos.
4. En la entrega final, deberá documentar en Informe de Actividades PIC - Código: M-PDS-GSP-FR-029 VERSIÓN 2, presentación Power Point, Infografías y demás elementos, la relación de UNA (01) "Experiencia exitosa" de transformación socioeducativa desarrollada a lo largo de la Concurrencia Departamental.

Actividad: 11
Realizar análisis socioeducativo de las relaciones de los actores locales, niveles de participación de los diferentes actores inherentes al entorno educativo y tensiones existentes en cada uno de los Municipios.

Evidencias: 1. Desarrollo de una mesa de trabajo bajo la metodología de Investigación Acción Participativa (IAP) 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). Lo desarrollado en la mesa de trabajo deberá estar soportado en un Informe de Actividades PIC - Código: M-PDS-GSP-FR-029 VERSION DOS (02), incluyendo el respectivo listado de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 VERSIÓN SEIS (06) en medio físico.

Los insumos anexos que evidencian lo condensado en el Informe de Actividades PIC son:

a. Árbol de problemas construido de manera articulada con los actores involucrados.
b. Arbol de Objetivos y soluciones construido de manera articulada con los actores involucrados.
c. Cuestionario diagnóstico sobre Atención Primaria en Salud en el entorno escolar.
d. Registro fotográfico donde se evidencie el desarrollo de la actividad, al ejecutor y asistentes, además debe contener el registro de la fecha, hora y lugar de captura con aplicación de georreferenciación, que coincida con los demás soportes.
e. Matriz consolidada de población intervenida ENTORNO EDUCATIVO M-PDS-GSP-GPSP-FR-104 en medio físico y digital.

ENTORNO COMUNITARIO

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

Actividad 1:
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.

Evidencias: Entrega 1: 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 y en Excel
3. Registro fotográfico: Imágenes del desarrollo de la jornada, trabajo en grupos, productos elaborados y participación activa de los asistentes.
4. Representación gráfica o simbólica (Mapa digital o manual) de la georreferenciación de los servicios sociales identificados, clasificados por determinante social o categoría temática.
5. Matriz de servicios y determinantes sociales: Tabla que relacione los servicios existentes con los determinantes que abordan (educación, salud, empleo, vivienda, entorno saludable, redes de apoyo, etc.), actores responsables, cobertura y barreras.

Actividad 2:

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
Evidencias: Entrega 1:
Identificación
1. Convocatoria líderes y servicios que trabajan con población cuidadora para la identificación de la población: Cartas, correos o mensajes de invitación enviados a la comunidad e instituciones.
2. Base de datos consolidada: Registro sistematizado de cuidadores identificados (Excel u otro formato compatible con

análisis).

Taller
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 y en Excel
3. Registro fotográfico: Imágenes del desarrollo de la jornada, trabajo en grupos, productos elaborados y participación de los asistentes.
4. Matriz o formatos de sistematización de los resultados obtenidos en el análisis de datos obtenidos en la aplicación de instrumentos
5. Ficha metodológica de preparación del taller

Entrega 2:
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 y en Excel
3. Registro fotográfico: Imágenes del desarrollo de la jornada, trabajo en grupos, productos elaborados y participación activa de los asistentes.
4. Fichas metodológicas de preparación de los talleres

Actividad 3:

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)

Evidencias: Entrega 1:
1.Base de datos de indicadores con fuentes confirmadas en formato Excel (Incluido en caja 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, productos elaborados y participación activa de los asistentes y reconocimientos entregados
5. Ficha metodológica de preparación del taller

Entrega 2:
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 y en Excel
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

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

Evidencias: Entrega 1:
1. Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 VERSIÓN 6 en medio físico y en Excel con mínimo 15 personas
2. Matriz consolidada de población intervenida.
3. Informe de Actividades PIC M-PDS-GSP-FR-029.
4. Listado de asistencia M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 VERSIÓN 6 en medio físico y en Excel
5. Registro fotográfico: Imágenes del desarrollo de la jornada, trabajo en grupos, productos elaborados y participación activa de los asistentes y reconocimientos entregados
6. Ficha metodológica de preparación del taller

Entrega 2:

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 y en Excel
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

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

Evidencias: Entrega 1:
1.Base de datos de indicadores con fuentes confirmadas en formato Excel (Incluido en caja 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, productos elaborados y participación activa de los asistentes y reconocimientos entregados
5. Ficha metodológica de preparación del taller

Entrega 2:
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 y en Excel
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

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.

Evidencias: Soportes requeridos para todas las entregas:

1. Informe de Actividades PIC - Código: M-PDS-GSP-FR-029.
2. Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 VERSIÓN 6 en medio físico y en Excel.
3. Registro fotográfico donde se evidencie el desarrollo de la actividad, al ejecutor y asistentes, además debe contener el registro de la fecha, hora y lugar de captura con aplicación de georreferenciación, que coincida con los demás soportes.
4. Matriz consolidada de población intervenida.

Actividad 7:

4.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

Evidencias: Entrega 1:
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 y en Excel
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

Entrega 2:
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 y en Excel
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

Entrega 3:
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 y en Excel
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

PROFESIONAL EN ENFERMERIA RUTAS DE ATENCION EN SALUD

Al realizar la revisión de los productos para el perfil del PROFESIONAL EN ENFERMERIA RUTAS DE ATENCION EN SALUD, se evidencian las siguientes actividades:

Actividad 1:

1.Ejecutar capacitaciones técnicas aL talento humano de las E.S.E.S equipos APS municipales y departamentales para fortalecer competencias en la atención integral de gestantes, recién nacidos y niños menores de cinco años, según lineamientos de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal (RIAMP).

Evidencias: 1. Informe de Actividades PIC - Código: M-PDS-GSP-FR-029 VERSIÓN 2.
2. Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 VERSIÓN 6 en medio físico.
3. Registro fotográfico donde se evidencie el desarrollo de la actividad, al ejecutor y asistentes, además debe contener el registro de la Fecha, hora y Lugar de captura con aplicación de georreferenciación.
Temáticas priorizadas:
•Ruta Integral de Atención Materno Perinatal (RIAMP).
•Deberes y derechos de la familia gestante.
•Identificacion en signos y sintomas de alerta gestacional y posparto (hipertensión gestacional, hemorragia posparto, sepsis materna y neonatal, depresión posparto, entre otras), asegurando la calidad y pertinencia de la atención.
•Interrupción voluntaria del embarazo (IVE) conforme a normativa vigente.
•Identificación oportuna de signos de alarma antes y después de la semana 20 de gestación.
•Prevención de ITS, infecciones del tracto reproductor, paludismo, Zika, VIH, SIDA y embarazos no deseados.
•Promoción y apoyo a la lactancia materna exclusiva y complementaria.
•Consejería en salud sexual y reproductiva, incluyendo métodos anticonceptivos.
•Atención integral del puerperio y puericultura.
Temáticas específicas según necesidades identificadas en los territorios.

Actividad 2:

2.Hacer seguimiento y monitoreo al cumplimiento de la RIAMP en EAPB, EPS e IPS municipales, garantizando la trazabilidad del seguimiento desde la captación temprana de la gestante hasta el puerperio, con el fin de reducir riesgos, prevenir morbilidad extrema y disminuir la mortalidad materna y neonatal.

Evidencias: 1. Acta de reunión Código: E – COMC – FR - 004
2. Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 VERSIÓN 6 en medio físico.
3. Registro fotográfico donde se evidencie el desarrollo de la actividad, al ejecutor y asistentes, además debe contener el registro de la Fecha, hora y Lugar de captura con aplicación de georreferenciación, que coincida con los demás soportes.
Criterios de seguimiento y verificacion:
Aplicación de herramientas de verificación y seguimiento de los componentes de la RIAMP en los diferentes actores del sistema.
Desarrollo de visitas técnicas mensuales a los municipios priorizados.
Generación de informes con hallazgos, brechas y planes de mejora.
Consolidación de información actualizada para la caracterización de la totalidad de gestantes y su ruta de atención.
Meta mínima:
Realizar una verificación mensual por municipio, con reportes consolidados de cumplimiento de la RIAMP y recomendaciones de mejora para garantizar la atención integral de todas las gestantes.

Actividad 3:

3.Conformar y dinamizar el Comité Intersectorial e Interinstitucional Gestar con Amor, articulando comunidad, sector salud y demás sectores sociales, orientado a fortalecer la acciones de reducción de riesgos en el embarazo y el recién nacido.
Actividades específicas a realizar:
•Mapear e identificar actores institucionales, comunitarios y familiares que integren la red de apoyo a la gestante.
•Identificar la oferta de servicios y recursos disponibles para la reducción de riesgos en el embarazo.
•Sensibilizar a comunidad y actores institucionales sobre la protección materna y la prevención de riesgos.
•Realizar encuentros participativos entre comunidad, instituciones y servicios de salud para promover el diálogo comunitario.
•Construir o actualizar con los miembros de la red un plan de acción conjunto, que fortalezca: El cuidado familiar y comunitario de la gestante, Las redes sociales articuladas con los servicios de salud, Los espacios de diálogo interinstitucional para la exigibilidad de derechos sexuales y reproductivos.
•Evaluar periódicamente el funcionamiento de la red y ajustar los planes de acción.

Evidencias: Consolidado de entregables exigidos (alineados con el anexo técnico)
Primera entrega
1.Mapeo e identificación de integrantes del comité (Excel).
2.Acta de reunión de conformación oficial (E-PID-FR-004 o acta local con cronograma y responsabilidades).
3.Registro fotográfico con fecha, hora, lugar y georreferenciación.
Segunda entrega
4.Documento del Plan de Acción Conjunto con los miembros de la red.
5.Informe de actividades (M-PDS-GSP-FR-029).
6.Listados de asistencia (Formato M-PDS-GSP-GPSP-FR-091, físico y Excel) de sensibilización.

7.Registro fotográfico
A partir de la Tercera entrega
8.Listados de asistencia (sensibilización comunitaria) y consolidados.
9.Informe de actividades PIC y evaluación/ajuste del Plan socializado con ente territorial (soporte formal) por cada entrega y actas.
Ultima entrega
10. Informe PIC (M-PDS-GSP-FR-029). / Informe de actividades y acta de socialización con entidad territorial de los resultados obtenidos, lecciones aprendidas y logros alcanzados
11.Listados de asistencia (participantes) y consolidados.

Actividad 4:

Capacitar al talento humano en salud en el uso del sistema Survey para la búsqueda activa y caracterización de gestantes, asegurando calidad en el registro y seguimiento materno perinatal; y realizar seguimiento mensual con consolidación del Kardex de gestantes y puérperas por municipio, mediante recolección, validación y depuración de información proveniente de EPS, IPS, PIC municipal y equipos APS, garantizando datos actualizados y confiables para la planeación y toma de decisiones en salud pública

Evidencias: 1. Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 VERSIÓN 6 en medio físico.
2. Registro fotográfico donde se evidencie el desarrollo de la actividad, al ejecutor y asistentes, además debe contener el registro de la Fecha, hora y Lugar de captura con aplicación de georreferenciación, que coincida con los demás soportes.
3. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar, de la ficha de caracterización familiar, en el módulo de KAREX DE GESTANTES Y KARDEX DE PUERPERIO y SEGUIMIENTO DE GESTANTES, de los diferentes equipos territoriales de salud (profesionales y auxiliar), que permita hacer medición del indicador de caracterizacion a nivel municipal.
4. Informe de Actividades PIC - Código: M-PDS-GSP-FR-029 VERSIÓN 2.

Acciones a desarrollar:
•Capacitar al talento humano en el uso del sistema Survey y en criterios de calidad del dato en el diligenciamiento del modulo de kardex de gestante y Kardex de puerperio
•Estandarizar procesos de recolección, validación y depuración de información.
•Consolidar semanal y mensualmente el informe de caracterización survey 123 (Kardex) municipal de gestantes y puérperas.
•Analizar la información recolectada para identificar cobertura, brechas en la atención y riesgos priorizados.
•Generar y socializar informes técnicos periódicos para orientar la gestión territorial.

Actividad 5:

Hacer seguimiento a la efectividad de las canalizaciones a los servicios sociales y de salud disponibles en el territorio, dirigidas a la población materno perinatal con riesgos priorizados, en especial gestantes y recién nacidos, con el fin de garantizar su acceso y continuidad en la atención integral establecida en la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal (RIAMP).

Evidencias: 1. Acta de reunión Código: E – COMC – FR - 004 con ente territorrial en donde se haga retroalimentación de casos sociales y de salud exitosos de canalización efectiva.
2. Base consolidada de caracterización de riesgos de salud Survey 123 modulo de canalización
3. Base de canalización consolidada acumulada de toda la concurrencia con sus respectivos seguimientos a el desarrollo de las canalizaciones que contenga las diferentes variables donde se evidencie que las canalizaciones se encuentran en estado de: *Efectividad. *En trámite (por tiempo, por oportunidad, accesibilidad). *Efectivo con remisión. *NO efectivo (por barreras de acceso, por voluntad del usuario).
4. Presentar informe de Actividades PIC Código: M-PDS-GSP-FR-029, de las gestiones realizadas y barrera y la institución o actor que presenta la barrera de acceso; describir también las dificultades en el proceso de articulación municipal.

Actividad 6:

4.Realizar acciones de seguimiento, gestión y articulación intersectorial con gestantes identificadas en situación de vulnerabilidad (desmovilizados, víctimas del conflicto armado, población migrante, entre otros), priorizando los casos que presenten barreras administrativas relacionadas con aseguramiento, traslado y portabilidad, con el fin de garantizar su acceso oportuno y continuo a los servicios de salud en el marco de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal (RIAMP).

Evidencias: Entrega 1:
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 y en Excel
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

Entrega 2:
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 y en Excel
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

Entrega 3:
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 y en Excel
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

Actividad 7:

5.Realizar visitas domiciliarias de seguimiento a gestantes con medio y alto riesgo obstétrico, con el fin de garantizar la atención integral conforme a su condición clínica, contexto social y necesidades particulares. Estas visitas permitirán verificar la adherencia al plan de cuidado, identificar barreras de acceso, fortalecer la educación en salud, promover el autocuidado y canalizar oportunamente a los servicios requeridos, asegurando la continuidad de la atención y reduciendo riesgos de complicaciones maternas y perinatales.

Evidencias: 1. Informe de Actividades PIC - Código: M-PDS-GSP-FR-029 que contenga la descripción de la identificación y reporte de los casos relacionados.
2. Profesional en enfermería : Plan integral de cuidado con sus respectivos seguimientos
3. Para soportar la actividad se debe entregar como evidencia:
4. Formato base de canalización y seguimiento a la demanda efectiva y eficiente APS 2025
Acciones a desarrollar:
•Identificar y priorizar gestantes con medio y alto riesgo obstétrico en el territorio.
•Programar y ejecutar visitas domiciliarias de seguimiento en articulación con equipos territoriales de salud de APS, (I y entes territoriales.
•Verificar adherencia al plan de cuidado y cumplimiento de controles prenatales.
•Elaborar los planes de cuidado pertinentes
•Detectar y gestionar barreras de acceso a los servicios de salud.
•Brindar orientación y educación en salud sobre signos de alarma, autocuidado y lactancia materna.
•Canalizar de manera oportuna a las gestantes hacia los servicios especializados requeridos.
Meta mínima:
Realizar visitas domiciliarias de seguimiento al 100 % de las gestantes clasificadas con medio y alto riesgo obstétrico en los municipios priorizados.

Actividad 8:

Hacer canalización seguimiento y verificación a la aplicación de esquemas de vacunación completos en gestantes y neonatos, a fin de logar coberturas útiles y el seguimiento oportuno de los biológicos contemplados en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), en articulación con EPS, IPS y entes territoriales.

Evidencias: 1. Informe de Actividades PIC - Código: M-PDS-GSP-FR-029 que contenga la descripción de la identificación y reporte de los casos relacionados.
2. Formato base de canalización y seguimiento a la demanda efectiva y eficiente APS 20253, Base consolidada de carecterizacion de riesgos de salud Survey 123 modulo de canalizacion (vacunación)
Acciones a desarrollar:
Identificar la poblacion gestantes y neonatos sin aplicación de esquemas de vacunación completos
Verificar la disponibilidad y adecuada conservación de biológicos en las instituciones prestadoras de servicios de salud.
Garantizar la aplicación oportuna de las vacunas a gestantes (influenza, Td o Tdap según lineamiento vigente) y neonatos (BCG, hepatitis B y demás biológicos del esquema nacional)

PROFESIONAL EN ENFERMERIA PLAN DE CUIDADO ENFERMERIA

Actividad 1:

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: 1. Informe de Actividades PIC - Código: M-PDS-GSP-FR-029 VERSIÓN 2.
2. Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 VERSIÓN 6 en medio físico.
3.presentacion con contenido de las tematicas
4. cronograma
5. Registro fotográfico donde se evidencie el desarrollo de la actividad, al ejecutor y asistentes, además debe contener el registro de la Fecha, hora y Lugar de captura con aplicación de georreferenciación, que coincida con los demás soportes.

Actividad 2:

2.Realizar procesos de monitoreo, verificación y seguimiento a la implementación y cumplimiento de la Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) en las EAPB, IPS, EPS
Evidencias: 1. Acta de reunión Código: E – COMC – FR - 004
2. Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 VERSIÓN 6 en medio físico.
3. Registro fotográfico donde se evidencie el desarrollo de la actividad, al ejecutor y asistentes, además debe contener el registro de la Fecha, hora y Lugar de captura con aplicación de georreferenciación, que coincida con los demás soportes.
4. lista de chequeo para monitoreo aplicada . firmada por las partes , segun lineamientos establecidos por la secretaria de salud
5. plan de mejoramiento con hallazgos y su respectivo seguimiento a las mejoras

Actividad 3:

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.

Actividades específicas para realizar:
•Mapear e identificar actores institucionales, comunitarios y familiares que integren la red de apoyo a la gestante.
•Identificar la oferta de servicios y recursos disponibles para la reducción de riesgos en el embarazo.
•Sensibilizar a comunidad y actores institucionales sobre la protección materna y la prevención de riesgos.
•Realizar encuentros participativos entre comunidad, instituciones y servicios de salud para promover el diálogo comunitario.
•Construir o actualizar con los miembros de la red un plan de acción conjunto, que fortalezca: El cuidado familiar y comunitario de la gestante, Las redes sociales articuladas con los servicios de salud, Los espacios de diálogo interinstitucional para la exigibilidad de derechos sexuales y reproductivos.
•Evaluar periódicamente el funcionamiento de la red y ajustar los planes de acción.

Evidencias:
1.Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar, de la ficha de caracterización familiar, con enfoque usuarios de prioridad alta.
2.Base de datos de Busqueda Activa Institucional de IPS Municipales del periodo a revisar, con identificacion de casos de prioridad alta .
3. Base de datos general consolidada con identificacion de casos de prioridad alta, para realizar el respectivo seguimiento domiciliario, segun lineamientos establecidos por la secretaria de salud .

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:
1. Plan integral de cuidado primario por cada uno de los usuarios con identificacion de casos de prioridad alta. Minimo 20 casos por mes
2. Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 VERSIÓN 6 en medio físico.
3. Registro fotográfico donde se evidencie el desarrollo de la actividad, al ejecutor y asistentes, además debe contener el registro de la Fecha, hora y Lugar de captura con aplicación de georreferenciación, que coincida con los demás soportes.

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: Plan de cuidado con su respectivo seguimiento, debidamente firmado por las partes . segun lineamientos establecidos por la secretaria de salud .
2.Informe de Actividades PIC - Código: M-PDS-GSP-FR-029 VERSIÓN 2. donde se informen casos concretos de canalizaciones no efectivas y generen alertas al ente territorial

Actividad 6:

4.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: Consolidado de entregables exigidos (alineados con el anexo técnico)
Primera entrega
1.Mapeo e identificación de integrantes del comité (Excel).
2.Acta de reunión de conformación oficial (E-PID-FR-004 o acta local con cronograma y responsabilidades).

3.Registro fotográfico con fecha, hora, lugar y georreferenciación.
Segunda entrega
4.Documento del Plan de Acción Conjunto con los miembros de la red.
5.Informe de actividades (M-PDS-GSP-FR-029).
6.Listados de asistencia (Formato M-PDS-GSP-GPSP-FR-091, físico y Excel) de sensibilización.
7.Registro fotográfico
A partir de la Tercera entrega
8.Listados de asistencia (sensibilización comunitaria) y consolidados.
9.Informe de actividades PIC y evaluación/ajuste del Plan socializado con ente territorial (soporte formal) por cada entrega y actas.

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: 1.Acta de reunión Código: E – COMC – FR - 004. con el ente que se realizo la gestion
2. Registro fotográfico donde se evidencie el desarrollo de la actividad, al ejecutor y asistentes, además debe contener el registro de la Fecha, hora y Lugar de captura con aplicación de georreferenciación, que coincida con los demás soportes.
3. Matriz consolidada de gestiones realizadas en el periodo

PROFESIONAL EN ODONTOLOGIA

Actividad 1:

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.
ENTREGA 2. 1. Espacio informativo: Brindar información a las familias, que comprenda los siguientes temas:
*Promoción de hábitos saludables de higiene bucal, cultura del autocuidado, dieta saludable, mal posición dental.
*Factores de riesgo, trauma dental , bruxismo.
*Importancia del control dental / periodontal en detección y control de enfermedades (hipertensos, diabéticos, obesos y con cardiopatias).
*Factores de riesgo, patología bucales y trauma dental - bruxismo.
*Factores protectores: hábitos saludables: higiene bucal/protésica, alimentación, control de consumo de tabaco.

Evidencias: 1. Informe de Actividades PIC - Código: M-PDS-GSP-FR-029 VERSIÓN 2.
2. Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 VERSIÓN 6 en medio físico y en Excel.
3. Registro fotográfico donde se evidencie el desarrollo de la actividad, al ejecutor y asistentes, además debe contener el registro de la fecha, hora y lugar de captura con aplicación de georreferenciación, que coincida con los demás soportes.
4. Consolidado información PIC Código M-PDS-GSP-FR - 095 VERSIÓN 2.

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.
ENTREGA 2: 1. Espacio informativo: Brindar información a las familias, que comprenda los siguientes temas:
*Promoción de hábitos saludables de higiene bucal, cultura del autocuidado, dieta saludable, mal posición dental.
*Factores de riesgo, trauma dental , bruxismo.
*Importancia del control dental / periodontal en detección y control de enfermedades (hipertensos, diabéticos, obesos y con cardiopatias).
*Factores de riesgo, patología bucales y trauma dental - bruxismo.
*Factores protectores: hábitos saludables: higiene bucal/protésica, alimentación, control de consumo de tabaco.

Evidencias: 1. Acta de reunión Código: E – COMC – FR - 004 VERSIÓN 6.
2. Cronograma
3. Informe de Actividades PIC - Código: M-PDS-GSP-FR-029 VERSIÓN 2.
4. Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 VERSIÓN 6 en medio físico y en Excel.
5. Registro fotográfico donde se evidencie el desarrollo de la actividad, al ejecutor y asistentes, además debe contener el registro de la fecha, hora y lugar de captura con aplicación de georreferenciación, que coincida con los demás soportes.

6. Consolidado información PIC Código M-PDS-GSP-FR - 095 VERSIÓN 2.

Actividad 3:

Brindar información dirigida a ADOLESCENTES (12 -17 años) para:
FASE I ENTREGA I:
*Factores de riesgo, patología 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: 1. Informe de Actividades PIC - Código: M-PDS-GSP-FR-029 VERSIÓN 2.
2. Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 VERSIÓN 6 en medio físico y en Excel.
3. Registro fotográfico donde se evidencie el desarrollo de la actividad, al ejecutor y asistentes, además debe contener el registro de la fecha, hora y lugar de captura con aplicación de georreferenciación, que coincida con los demás soportes.
4. Consolidado información PIC Código M-PDS-GSP-FR - 095 VERSIÓN 2.

Actividad 4:

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)
ENTREGA 2: Sensibilización, técnica adecuada de higiene bucal, revisión. El odontólogo presentará el objetivo de la actividad y procederá a ilustrar e indicar la técnica de cepillado dental a los menores, docentes y cuidadores mediante el uso de macromodelo dental y elementos de higiene oral.
Posteriormente realizará la revisión bucal en cada estudiante (con la ayuda de guantes, bajalenguas y tapabocas) en donde identificará riesgos en salud bucal y activará las rutas de atención pertinentes, clasificando a los menores según los siguientes criterios:
1. Tres o más dientes cariados
2. Presencia de sangrado gingival
3. Pérdida dental por caries
4. Lesiones como manchas blancas o cafés
5. Hábitos deficientes de higiene oral
6. Escolar sin signos de riesgo
7. Sano

Evidencias: 1. Informe de Actividades PIC - Código: M-PDS-GSP-FR-029 VERSIÓN 2.
2. Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 VERSIÓN 6 en medio físico y en Excel.
3. Registro fotográfico donde se evidencie el desarrollo de la actividad, al ejecutor y asistentes, además debe contener el registro de la fecha, hora y lugar de captura con aplicación de georreferenciación, que coincida con los demás soportes.
4. Consolidado información PIC Código M-PDS-GSP-FR - 095 VERSIÓN 2.
5. Formato de revisión bucal.

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, patología 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.

ENTREGA 2: 1. Acompañamiento a las personas con discapacidad y a sus cuidadores.
Las familias y o cuidadores de las personas con discapacidad recibirán orientación mediante contacto telefónico . Durante la llamada, se explicará la situación clínica de la persona con discapacidad, se informará el propósito del acompañamiento y se indagará sobre la aceptación para la canalización a la EAPB correspondiente. Se recalcará la importancia de su rol en la salud bucal con adopción de hábitos saludables, y acudiendo a consulta odontológica según la Resolución 3280 de 2018, y realizar autoexamen oral.
2. Espacio informativo: Se brindará información sobre hábitos saludables a través de herramientas como rondas, cuentos, juegos y canciones que refuercen el consumo de alimentos saludables y higiene bucal adecuada para disminuir la prevalencia de caries. Se brindarán recomendaciones como uso de crema dental con flúor, cepillo adecuado,. Se explicará la frecuencia y duración del cepillado, recambio del cepillo y la necesidad de supervisión del cepillado en los menores por parte de los padres o cuidadores. CANALIZACION EFECTIVA

Evidencias: 1. Informe de Actividades PIC - Código: M-PDS-GSP-FR-029 VERSIÓN 2.
2. Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 VERSIÓN 6 en medio físico y en Excel.
3. Registro fotográfico donde se evidencie el desarrollo de la actividad, al ejecutor y asistentes, además debe contener el registro de la fecha, hora y lugar de captura con aplicación de georreferenciación, que coincida con los demás soportes.
4. Consolidado información PIC Código M-PDS-GSP-FR - 095 VERSIÓN 2.
5. Formato Base de Canalización y seguimiento a la demanda efectiva y eficiente APS

Actividad 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.

Evidencias: 1. Informe de Actividades PIC - Código: M-PDS-GSP-FR-029 VERSIÓN 2.
2. Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 VERSIÓN 6 en medio físico y en Excel.
3. Registro fotográfico donde se evidencie el desarrollo de la actividad, al ejecutor y asistentes, además debe contener el registro de la fecha, hora y lugar de captura con aplicación de georreferenciación, que coincida con los demás soportes.
4. Consolidado información PIC Código M-PDS-GSP-FR - 095 VERSIÓN 2.

Actividad 7:

Entrega de informe mensual de las actividades realizadas durante la entrega

Evidencias: 1. Informe de actividades de la intervenciones según el anexo, teniendo en cuenta que para la última entrega este informe es un consolidado de acuerdo al formato de informe que se encuentra en la caja de herramientas
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.

La ESE cumple con la contratación del personal idóneo de acuerdo a los perfiles solicitados en el anexo técnico

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.

La ESE participa en las inducciones realizadas desde la secretaria de salud de acuerdo a los perfiles y anexo técnico establecido.

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.

La ESE cumple con el desarrollo del anexo técnico de acuerdo a las fichas metodológicas realizadas, utilizando la gestión documental necesaria.

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.

Se presenta por parte de la ESE los informes de ejecución de acuerdo a las entregas establecidas en el anexo técnico.

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 por parte de la ESE informe general firmado por la gerencia y coordinación delegada de acuerdo al periodo evaluado.

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. 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 Este perfil no puede ser ejecutor del PIC departamental en su mismo municipio, ya que esto desvirtúa la función de autoridad sanitaria municipal.

Se designa por parte de la ESE coordinación del proceso en cumplimiento de la 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.

Se brindas espacios necesarios para la supervisión de las actividades del equipo técnico de la secretaria de salud.

9. Atender oportunamente los requerimientos realizados por el supervisor.
Se cumple con la obligación

10.Manejar los recursos destinados para el PIC en una cuenta bancaria exclusiva. Teniendo en cuenta lo
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

Se cumple con la obligación establecida.

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.
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.

Se presenta por parte de la ESE facturas del periodo revisado y documentos necesarios para radicación.

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.

Se participa por parte de la ESE de los espacios realizados en la socialización de los anexos técnicos.

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 cumple con lo establecido en la 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.

Se brinda por parte de la ESE los elementos necesarios para el cumplimiento de las actividades en tanto a bioseguridad.

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

Se cumple con lo establecido.

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

Se cumple con lo establecido de acuerdo al cronograma del CONFIS departamental
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 presenta por parte de la ESE la priorización de citas asignadas de acuerdo a las canalizaciones de la ejecución de actividades.

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 cumple con lo establecido en la 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 la calidad del dato en la gestión documental del desarrollo de las actividades del anexo técnico.

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 radica por parte de la ESE los documentos requeridos para el reconocimiento de los periodos revisados.

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

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

Se realiza la revision de entrega 02 y 03 de acuerdo al anexo tecnico

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

Gobernación de Cundinamarca	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-FR-029
		Versión: 02
	Información de Actividades PIC	Fecha de Aprobación: 17 de enero 2025.

Informe de actividades Plan de Intervenciones Colectivas PIC		
Municipio	SESQUILE Y GACHANCIPA	
Lugar	**SESQUILE:** VEREDA BOITIVA ALTA Y BAJA **GACHANCIPA:** VEREDA SAN JOSE Y SAN BARTOLOME	
Fecha	DICIEMBREE DE 2025	
Tema	EJECUCION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTAL EN EL MARC DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILE	
Entorno	ENTORNO HOGAR ENTORNO COMUNITARIO ENTORNO EDUCATIVO CORRESPONSAL EN SALUD ODONTOLOGIA RUTAS INTEGRALES DE GESTION	
Objetivo	Presentar un análisis detallado de la ejecución realizada por la ESE Hospital San Antonio de Sesquilé, del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) Departamental, en el marco de la Estrategia de Atención Primaria en Salud (APS).	
RESPONSABLE ACTIVIDAD (Nombres y Apellidos):	ENTORNO HOGAR	JOHANA GARZON
		LADY MARCELA ORJUELA
		JENNY PAOLA JUZGA
		LOURDES ADRIANA TIJO GARZON
		BLANCA NYDIA LATORRE
		DIANA PATRICIA CASTILLO
	ENTORNO INSTITUCIONAL - CORRESPONSAL	YULIAN ZAMBRANO AGUIRRE
		GINA VIVIANA CASTILLO CUERVO
	ENTORNO COMUNITARIO	MARIA CAMILA CASTRO BERNAL
		SAMANTA ANDREA VELASCO CORTES
	ENTORNO EDUCATIVO	JESSICA ORTIZ
		LUISA MENJURE
	ODONTOLOGIA	EMMA ORTIZ
		MARIA VICTORIA MELO
	PLAN DE CUIDADO	KELLY ALZATE
		ALEJANDRA SIATOYA
	RUTAS INTEGRALES	ALEJANDRA MORA
Soporte listado de asistencia A LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS – formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091.		

MUNICIPIO SESQUILE

MUNICIPIO: SESQUILE Y GACHANCIPA

Desarrollo de la Actividad

1. Descripción de la población asistente

A. INTERVENCIÓN INTEGRAL EN EL ENTORNO HOGAR

ACTIVIDAD 1: CARACTERIZACION FAMILIAR

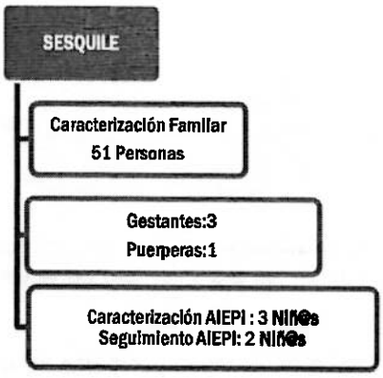
Se realizaron visitas en el entorno hogar de caracterización, actualización y seguimientos a familias dentro de los micro territorios asignados a la concurrencia departamental teniendo como objetivo la identificación de riesgos y necesidades a nivel familiar y lograr intervenciones individuales con el fin de mejorar la calidad de vida de los integrantes de las familias, de acuerdo con la asignación por: Micro territorios, Municipio y Auxiliar con Población; en donde se priorizó menores de 12 años para aplicación de Ficha AIEPI, caracterización de gestantes, los adultos mayores y población diferencial.

AUXILIAR	SESQUILE	CANTIDAD
1	BOITIVA ALTA	15
2	BOITIVA BAJA	10
3	BOITIVA BAJA	10

La dinámica utilizada para la realización de las visitas en el entorno hogar inicia con la presentación e Identificación de la Auxiliar de Enfermería ante la familia, quien expone los objetivos de la visita y solicita permiso a los residentes para recopilar información en relación datos personales, estado de salud, entre otros.

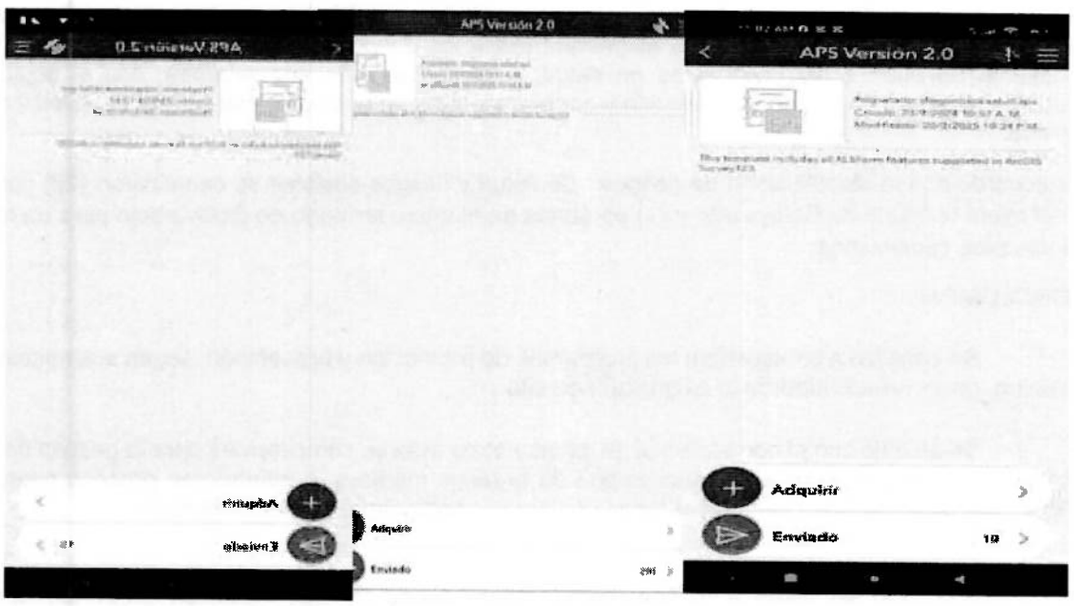
Posteriormente, se procede a realizar la entrevista y el diligenciamiento de la información en la plataforma ArcGis Survey 123, escuchando activamente y respetando los tiempos y la dinámica familiar.

Se evalúa el entorno y las condiciones del hogar (estado físico de la vivienda, acceso a servicios básicos, etc.), si se autoriza por parte de la familia y si es relevante la situación encontrada, se toma registro fotográfico para complementar la información recopilada y realizar la búsqueda activa de pacientes de acuerdo a los riesgos encontrados en cada uno de los hogares:

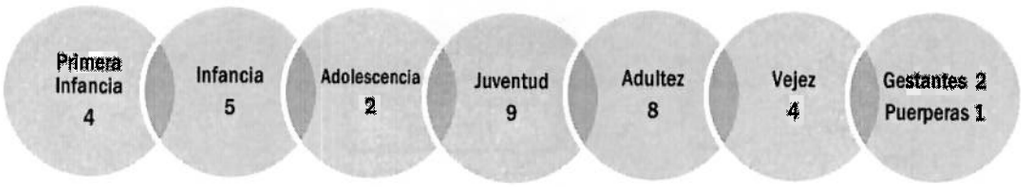


De igual manera se realiza canalización de la población al servicio de vacunación de acorde a los lineamientos del plan nacional de vacunación y otros servicios de salud y sociales

Auxiliar 1. Sesquilé -Boitiva Alto Auxiliar 2. Sesquilé -Boitiva Bajo Auxiliar 3. Sesquilé -Boitiva Bajo



Municipio de Sesquilé: Dentro de la caracterización a los núcleos familiares de vereda Boitiva (Alto y Bajo) se realizó intervención a **80** personas discriminados por momento de vida.



En las visitas de caracterización realizadas se han encontrado diferentes situaciones que en algún momento han afectado la realización de las mismas, de acuerdo a la población o al micro territorio asignado:

- La familia no acepta la realización de la visita por parte de la auxiliar y no quiere ser caracterizado porque no está interesado.
- No se encuentran en la casa en el momento de la visita por diferentes motivos.

ACTIVIDAD 2: CANALIZACIÓN –IDENTIFICACION DE RIESGO

Se llevó a cabo la identificación de riesgos en salud y sociales, así como la canalización de los usuarios de los municipios y micro territorios asignados hacia los servicios de salud correspondientes. Esto incluyó la remisión a corresponsales en salud, y demás actores competentes, con el objetivo de garantizar la atención individual requerida y generar un impacto positivo en su estado de salud y calidad de vida.

De acuerdo con la identificación de riesgos de salud y riesgos sociales se canalizaron (22) personas en el micro territorio de Boitiva alto y (1) personas en el micro territorio de Boitiva bajo para un total de 23 usuarios canalizados.

CONCLUSION

➢ Se canalizo a un usuario a los programas de promoción y prevención, según sus necesidades de salud, dando efectividad de la asignación de cita.

➢ Se articuló con el corresponsal en salud y otros actores competentes para la gestión de casos específicos a dos usuarios para autorización de ordenes médicas, quedando en proceso mientras la EPS de los usuarios nos envían la autorización correspondiente al servicio solicitado.

➢ Se brindó información en salud a la comunidad, promoviendo la prevención de enfermedades y el autocuidado.

Durante la visita, se realizó:

- La aplicación de encuestas y fichas de caracterización para evaluar condiciones de salud, socioeconómicas y del entorno.
- Revisión de antecedentes médicos y de los esquemas de vacunación de cada uno de los integrantes de la familia
- Identificación de factores de riesgo tales como enfermedades crónicas, desnutrición, violencia intrafamiliar, consumo de sustancias psicoactivas, barreras de acceso a la salud, entre otros.

De acuerdo a los hallazgos identificados, se realizó la remisión al corresponsal en salud para facilitar el acceso a servicios y resolver barreras administrativas.

ACTIVIDAD 5: CARACTERIZACIÓN Y CANALIZACIÓN VACUNACION

Se identificó a la población mayor de 11 años de los municipios y micro territorios asignados para su canalización efectiva a los servicios de vacunación, según la edad y el biológico correspondiente: **VPH, DTaP, Td, influenza, fiebre amarilla** y **sarampión y rubéola** en caso de brotes o casos sospechosos.

Durante el recorrido en la vereda Boitiva Alto, se canalizaron 2 usuarios para vacunación VPH, en la vereda Boitiva bajo, se canalizaron **2 usuarios** para vacunación, priorizando la aplicación de las vacunas contra el **Td, influenza.** Además, se brindó **información en salud** a la comunidad sobre la importancia de la vacunación y el cumplimiento del esquema según la edad.

La metodología utilizada fue:

- Búsqueda activa casa a casa.
- Revisión de carnés de vacunación para determinar biológicos faltantes en el esquema adecuado para la edad.
- Se brindó educación en cuanto al biológico que se necesita y su importancia (según su edad) en la prevención de enfermedades.
- Articulación con corresponsal en salud y la ESE Hospital San Antonio de Sesquilé para garantizar la disponibilidad de biológicos, derivación a jornadas de vacunación y seguimiento a casos identificados como prioritarios para asegurar la aplicación de las vacunas

Esta estrategia permitió una mayor cobertura de vacunación en los municipios y micro territorios asignados, reduciendo el riesgo de enfermedades inmunoprevenibles y fortaleciendo la respuesta ante posibles brotes epidemiológicos.

ACTIVIDAD 6: CARACTERIZACION GESTANTES

Durante la visita al entorno hogar o visita de seguimiento, las auxiliares de enfermería realizaron la caracterización y el seguimiento del 100 % de las mujeres gestantes y puérperas en los micro territorios asignados diligenciando el Kardex y el registrando información sobre los datos personales y de contacto, edad gestacional o tiempo posparto, controles prenatales y posnatales realizados, estado nutricional, factores de riesgo obstétrico, acceso a servicios de salud y remisión a servicios especializados en caso de identificar signos de alarma.

Posteriormente se programaron las visitas periódicas o contactos telefónicos para actualizar el Kardex y evaluar la evolución de cada caso.

En este proceso se garantizó una atención integral a las mujeres gestantes y puérperas, permitiendo intervenir oportunamente para mejorar su bienestar y el del recién nacido.

AUXILIAR	SESQUILE	GESTANTE	PUERPERA
1	BOITIVA ALTA	1	0
2	BOITIVA BAJA	1	1
3	BOITIVA BAJA	1	0

ACTIVIDAD 7: CARACTERIZACION AIEPI

Se realizaron las caracterizaciones en el entorno hogar a través de la aplicación de la ficha AIEPI comunitario, al 70% de la población de infancia y primera infancia encontrada del micro territorio asignado, con el objetivo identificación de riesgos en la población menor de 12 años, promoviendo un enfoque preventivo y curativo que reduzca la morbilidad y mortalidad infantil identificando de los signos de alarma de IRA y EDA, canalizando a esta población a intervenciones individuales dentro de este momento de vida descritos en la resolución 3280/2018.

AUXILIAR	SESQUILE	CANTIDAD
1	BOITIVA ALTA	3
2	BOITIVA BAJA	1
3	BOITIVA BAJA	0

La aplicación de la ficha **AIEPI** durante las visitas en el entorno hogar fue realizada por el personal auxiliar en los micro territorios asignados, siguiendo una serie de pasos generales para evaluar el estado de salud y desarrollo de niños en la etapa de infancia y primera infancia el cual se describe a continuación:

- Registro de Datos Generales del niño y del cuidador principal y de las condiciones del entorno familiar y del hogar.

- Evaluación del estado de salud y desarrollo teniendo en cuenta:

- Detección de signos de peligro: fiebre, diarrea persistente, dificultad para respirar, entre otros.
- Verificación del esquema de vacunación.
- Estado nutricional: identificación de signos de desnutrición o sobrepeso.

- Orientación y Consejería a la Familia en:

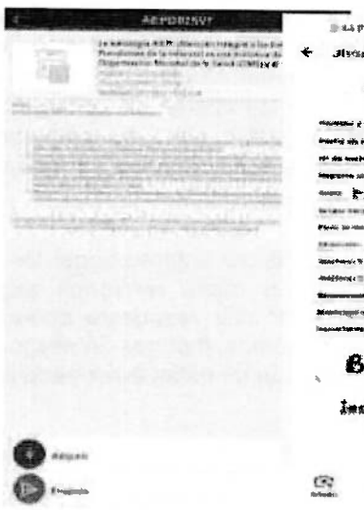
- Buenas prácticas de cuidado infantil tales como: lactancia, alimentación complementaria, higiene.
- Identificación de riesgos en el hogar.
- Recomendaciones para la prevención de enfermedades.
- Derivación a servicios de salud si se identifican signos de alarma.

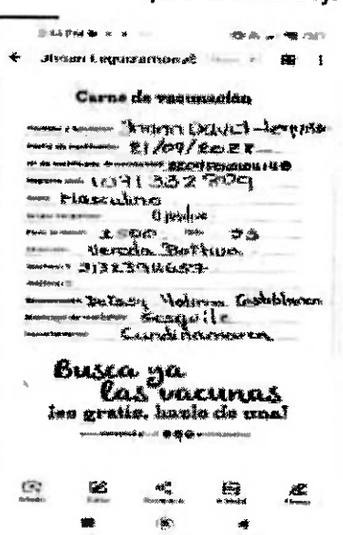
- Registro y Seguimiento con:

- Diligenciamiento completo de ficha AIEPI
- Identificación de niños que se encuentran en riesgo
- Coordinación con la ESE Hospital San Antonio de Sequile o la entidad que le corresponda para la referencia de casos detectados.

Auxiliar 1. Sesquilé -Boitiva Alto Auxiliar 2. Sesquilé -Boitiva Bajo Auxiliar 3. Sesquilé -Boitiva Bajo







ACTIVIDAD 8: INFORMACIÓN EN SALUD

Se llevaron a cabo acciones de información dirigidas a las familias visitadas en el entorno hogar con el fin de promover la salud y fortalecer el autocuidado, facilitando así la detección temprana de riesgos. Se abordaron temas relacionados con enfermedades prevalentes en la infancia, salud materno-perinatal, salud ambiental, salud mental y convivencia social, sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, hábitos de vida saludable y enfermedades transmisibles.

15 familias Boitiva Alto 36 familias Boitiva Bajo

Asimismo, se promovió la higiene y la salud bucal, la salud en el entorno laboral y la gestión diferencial de poblaciones vulnerables, incluyendo comunidades indígenas, negras, afrodescendientes, raizales, palenqueras (NARP), población ROM, personas con discapacidad, víctimas del conflicto armado, desmovilizados, reinsertados y migrantes.

Además, se socializaron los deberes y derechos en salud, se incentivó la vacunación y se brindó información sobre otros riesgos identificados en los micro territorios asignados, con el fin de fortalecer la prevención y el acceso oportuno a los servicios de salud.

Durante las visitas se realizó:

- La presentación de la auxiliar de enfermería a cargo de la visita y explicación del propósito de la visita.
- Toma y registro de signos vitales.
- Observación del entorno y evaluación de hábitos de salud de la familia.
- Registro de datos para cada integrante de la familia.
- Remisión de personas en riesgo a las IPS o programas correspondientes según su necesidad (vacunación, control prenatal, salud mental, entre otros
- Se brinda educación en los diferentes temas de interés (alimentación saludable, hábitos de higiene personal, los controles que debe tener cada integrante según su ciclo de vida y signos de alarma) recordando y promoviendo la importancia del autocuidado.
- Monitoreo y visitas de seguimiento.

Se identificaron durante las visitas del entorno hogar los casos de enfermedades de interés en salud pública en la población de los micro territorios asignados, activando las rutas de atención correspondientes para garantizar una respuesta oportuna. Asimismo, se brindó información a la comunidad sobre los signos, síntomas, factores de riesgo y señales de alerta, con el fin de fortalecer la detección temprana y la prevención de estas enfermedades.

Descripción de la población asistente

Este informe presenta la metodología utilizada para la atención de un paciente diagnosticado con **tos ferina (pertussis)**, con el objetivo de brindar orientación, vigilancia y medidas preventivas que contribuyan a su recuperación y eviten la transmisión a otros miembros de la comunidad. Se abordan los objetivos, la metodología, los resultados esperados y las conclusiones derivadas de la atención. Además, se ofreció educación en enfermedades de interés en salud pública, enfocada en la prevención de enfermedades respiratorias mediante vacunación y medidas de autocuidado.

Objetivos de la Actividad

1. **Educación en salud:** Brindar información clara sobre la tos ferina, su modo de transmisión, sus síntomas y posibles complicaciones, especialmente en población vulnerable como lactantes y adultos mayores.

- **Promoción de medidas preventivas:** Orientar al paciente y su familia sobre la importancia de la vacunación (esquema DPT/DPTa/Td), el adecuado aislamiento respiratorio y la higiene personal.
- **Fomento del autocuidado:** Enseñar al paciente las medidas necesarias para evitar la propagación, como el uso adecuado del tapabocas, la etiqueta respiratoria y la adecuada ventilación del hogar.
- • **Mejorar adherencia al tratamiento:** Garantizar que el paciente siga correctamente la terapia antibiótica indicada y cumpla las recomendaciones médicas durante el período contagioso.
- **Vigilancia y seguimiento:** Realizar control clínico y epidemiológico para detectar contactos cercanos, reforzar medidas y verificar la evolución del paciente.

2. Metodología de la actividad realizada

Evaluación inicial del paciente

Se realizó una valoración clínica y epidemiológica con el fin de recopilar información relevante sobre su estado de salud y su entorno familiar. Se evaluaron los siguientes aspectos:

• Historia clínica y tiempo de evolución de la tos
• Presencia de síntomas característicos: accesos de tos intensa, estridor inspiratorio ("gallo"), vómito post- tusígeno
• Estado de vacunación según esquema nacional
• Signos vitales: frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, temperatura
• Identificación de contactos estrechos en el hogar o comunidad
• Riesgo de complicaciones (lactantes, embarazadas, personas con comorbilidades respiratorias)

2.2. Plan de Intervención y Tratamiento

Se desarrolló un plan de manejo integral que incluyó:

- Administración y seguimiento del tratamiento antibiótico prescrito por el médico.
- Recomendación de aislamiento respiratorio durante el período contagioso.
- Refuerzo del esquema de vacunación para contactos susceptibles según lineamientos del PAI.
- Indicaciones sobre la importancia de la ventilación del hogar, lavado de manos y etiqueta respiratoria.
- Vigilancia de signos de alarma como: dificultad respiratoria, cianosis, fiebre persistente o deshidratación.

2.3. Educación al Paciente y la Familia

Se brindó orientación sobre:

- Qué es la tos ferina y cómo se transmite.
- Importancia del cumplimiento del tratamiento antibiótico.

- Medidas para evitar contagios dentro del hogar.
- Signos de alarma que requieren consulta inmediata.
- Importancia del esquema de vacunación y sus refuerzos como principal método de prevención.

2.4. Seguimiento y Monitoreo

Se realizó control continuo para:

- Evaluar la evolución de los síntomas.
- Verificar adherencia al tratamiento.
- Identificar posibles complicaciones o signos de alarma.
- Monitorear contactos cercanos y asegurar la aplicación de medidas preventivas.

Conclusión

La metodología aplicada permitió brindar una atención integral al paciente con tos ferina, fortaleciendo la educación sanitaria y las medidas epidemiológicas necesarias para reducir el riesgo de complicaciones y prevenir la propagación a otras personas. El seguimiento continuo, junto con las medidas de aislamiento y la adherencia al tratamiento, fueron fundamentales para el adecuado manejo del caso. Se destaca la importancia de mantener la vacunación al día como estrategia preventiva clave en salud pública.

Recomendaciones

Continuar con el seguimiento clínico del paciente hasta resolución completa de los síntomas.

- Mantener las medidas de aislamiento respiratorio durante el período indicado por el personal de salud.
- Reforzar la vacunación en los contactos según el esquema nacional. Proporcionar educación continua en enfermedades respiratorias y medidas de prevención. Notificar y vigilar oportunamente cualquier posible caso secundario en el entorno familiar o comunitario.

LOGROS

- Se logró fortalecer los procesos de promoción y prevención en la comunidad, aumentando la participación de las familias y mejorando el cumplimiento de las acciones programadas.
- Articulación interinstitucional adecuada Se logró coordinar con el corresponsal en salud, la ESE Hospital San Antonio de Sesquilé y otros actores para canalizar usuarios, gestionar autorizaciones y garantizar acceso a servicios.
- Atención integral a población prioritaria: 100% de gestantes y puérperas caracterizadas y con seguimiento. Canalización efectiva de usuarios a vacunación y programas de PyP. Fortalecimiento de la educación en salud comunitaria
  Se brindó información sobre autocuidado, higiene, prevención de enfermedades

respiratorias, vacunación, sexualidad, convivencia social y otros temas claves en salud pública.

DIFICULTADES ENCONTRADAS

- Baja asistencia en algunos grupos poblacionales debido a limitaciones de tiempo y desplazamiento.
- Barreras en la comunicación con algunas familias para realizar seguimiento oportuno.
- Resistencia inicial de algunas familias para permitir el ingreso al hogar En algunos casos se percibió desconfianza y reticencia para compartir información o permitir registros fotográficos.
- Limitaciones en actualización del esquema de vacunación Algunas familias desconocían biológicos pendientes o no contaban con carné, dificultando la verificación completa.
-

PROPUESTAS DE MEJORA

1. Fortalecer campañas educativas y de sensibilización comunitaria

   • Realizar talleres grupales en puntos de encuentro comunitarios.
   • Reforzar temas como vacunación, signos de alarma, salud ambiental y hábitos de higiene.

2. Mejorar la articulación con EPS y ESE para agilizar autorizaciones

   • Establecer un canal directo de comunicación para casos prioritarios.
   • Programar jornadas de atención extramurales para poblaciones rurales.

3. Incrementar actividades de búsqueda activa Priorizar sectores con mayor dificultad de acceso o baja adherencia a programas de salud.

4. Realizar estrategias de comunicación comunitaria

   • Difusión por perifoneo, grupos de WhatsApp, carteleras en la vereda.
   • Información sobre fechas de vacunación, controles y visitas programadas.

B. CORRESPONSAL EN SALUD

Número de beneficiarios y características de la población intervenida

En el municipio de Sesquilé, se registró un total de **12** personas beneficiarias dentro del área de cobertura asignada a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).

La distribución de la población beneficiaria según el curso de vida es la siguiente:

- Infancia (0-5 años): **1** beneficiario
- Niñez (6-12 años): **0** beneficiarios
- Adolescencia (13-17 años): **0** beneficiarios
- Adultez (18-59 años):11 beneficiarios
- Vejez (60 años y más): **0** beneficiarios

Asimismo, las EAPB e IPS implementan un enfoque diferencial que permite abordar las necesidades particulares de los distintos grupos poblacionales. En la población intervenida se identificaron:

- Mujeres (atención ginecológica y prenatal): **0** beneficiarias
- Personas con discapacidad: **1**
- Población LGTBIQ+: **0**
- Población indígena o afrocolombiana: **0**
- Población migrante: **0** beneficiarios

En cuanto a población vulnerable, se verificó la presencia de las siguientes categorías, con los respectivos resultados:

- Niños, niñas y adolescentes en situación de calle: Ninguno
- Personas con enfermedades crónicas: Ninguno
- Adultos mayores en condición de dependencia: Ninguno
- Personas desplazadas por el conflicto armado: Ninguno
- Víctimas de violencia de género: No aplica para la población abordada

El ámbito de cobertura para la atención en salud se extiende al área rural dispersa del municipio de Sesquilé donde se brinda orientación efectiva y oportuna a los usuarios en los procesos de gestión de trámites ante las EAPB e IPS.

Metodología de la actividad realizada

Con el objetivo de ofrecer una asesoría efectiva e información clara a los usuarios en los procesos de gestión de trámites ante las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), se implementó una metodología participativa y accesible que promoviera la comprensión, el empoderamiento y la resolución oportuna de las necesidades identificadas.

ACTIVIDAD 1: INSTITUCIONAL – ARTICULACIÓN INTEGRANTES DE EQUIPOS BASICOS

Se identificaron y coordinaron con el equipo ejecutor del Plan de Intervenciones Colectivas Departamental (PIC) de la ESE Hospital San Antonio de Sesquilé los trámites pertinentes para la resolución efectiva de las canalizaciones generadas en el entorno hogar. Esta gestión se realizó considerando la especificidad del rol de cada integrante dentro del equipo, garantizando así una

respuesta oportuna y eficiente a las necesidades identificadas en la comunidad. para este periodo se realizó 1 mesa de trabajo. Con el equipo de concurrencia

ACTIVIDAD 3: GESTION TRANSECTORIAL

Se realizaron las gestiones correspondientes para apoyar los procesos de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de la Población No Afiliada (PNA) en el municipio de Sesquilé. Como parte de estas acciones, se efectuaron una notificación oficial al área de aseguramiento de la Alcaldía Municipal, mediante correo electrónico, informando los casos canalizados para su respectivo seguimiento.

ACTIVIDAD 4: ARTICULACION – MESAS DE TRABAJO

Se desarrollaron mesas de trabajo con los diferentes actores de los municipios de Sesquilé como la ESE Hospital San Antonio, Secretaria de Desarrollo (2), con el propósito de gestionar, generar estrategias y establecer acuerdos que faciliten el acceso a bienes y servicios sociales y de salud, asegurando una canalización efectiva y oportuna para la población.

ACTIVIDAD 5: DISMINUCION DE BARRERAS EN SALUD

Se realiza la gestión correspondiente para apoyar casos mensuales sociales y de salud, diferentes a los focalizados por los otros profesionales del equipo de concurrencia Departamental. (teniendo en cuenta redes institucionales y de cooperantes realizando apoyo en 10 casos solicitados por salud pública y comisaria de familia

ACTIVIDAD 7: INFORMAR

Se brindó apoyo a la gestión para la ejecución satisfactoria de las canalizaciones con la totalidad de los riesgos priorizados, así como con otros casos de salud y situaciones sociales identificadas dentro del ente territorial.

En particular, se prestó acompañamiento a las solicitudes generadas en el entorno hogar por parte de la población canalizada, logrando un cumplimiento del 100% en la atención de los casos reportados. Para ello, se realizaron:

- Solicitudes de autorizaciones ante la EPS correspondientes (2), utilizando los canales virtuales dispuestos (página web)

- Se coordinaron 1 citas de atención en servicios de salud requeridos por salud pública, se les informa a los usuarios, se corrobora la asistencia de cada uno a las citas con las IPS, todos asistieron.

Se coordina 10 casos de salud focalizados por ente institucional al corresponsal en salud como apoyo a los servicios solicitados

C. ENTORNO COMUNITARIO

ACTIVIDADES PARA EL PERFIL ENTORNO COMUNITARIO EN SALUD 2025

Este informe presenta un análisis cualitativo y cuantitativo detallado de las actividades implementadas en el entorno comunitario. Se incluyen tablas, gráficas, análisis por actividad, conclusiones y recomendaciones operativas y estratégicas. Las actividades consideradas corresponden a siete intervenciones planificadas entre gestión territorial, cuidados, educación en salud, vigilancia comunitaria, enfoques de género, sensibilización y promoción de hábitos saludables.

Contexto y metodología

Los insumos provienen del documento fuente 'INFORME DE ACTIVIDADES ENTORNO COMUNITARIO'. La metodología combinó extracción de datos cuantitativos (número de participantes, estado de ejecución) y análisis cualitativo de los logros, dificultades y propuestas de mejora consignadas en cada actividad. Se elaboraron tablas y gráficas para visualizar la participación y el estado de las actividades.

Tabla resumen de actividades	Actividad	Participantes	Estado
1. Caracterización territorial	14		Ejecutada
2. Cuidando Cuidadores	15		Ejecutada
3. Educación en Salud Comunitaria	17		Ejecutada
4. Red de Vigilancia Comunitaria	0		Programada
5. Tejiendo Cuidados, Rompiendo Silencios	0		Realizada documentalmente
6. Piensa y Actúa Positivamente	13		Ejecutada
7. Caminata Saludable (Jornada de Salud)	0		Programada (11 dic)

1. Caracterización territorial

- Descripción: Actividad: Levantamiento diagnóstico mediante ejercicios de cartografía social para identificar la red de servicios, georreferenciación y diligenciamiento de una matriz de servicios y determinantes sociales.
- Participantes reportados: 14
- Análisis cuantitativo: Esta actividad concentra 14 participantes, lo que representa 23.7% del total de participantes reportados en las actividades ejecutadas.

- Análisis cualitativo:
- Observaciones clave: Se evidencia que la articulación con instituciones (escuelas, comisaría, bibliotecas) favoreció la realización de la actividad, pero la convocatoria limitada y el tiempo reducido fueron factores recurrentes que afectaron la profundidad y el alcance. La participación activa sugiere interés local, lo que constituye una base para escalamiento y continuidad de intervenciones.

Logros:

- Mapeo actualizado y detallado de servicios institucionales y comunitarios.
- Fortalecimiento del reconocimiento del territorio y apropiación social del diagnóstico.
- Información organizada en la matriz que facilita la planificación.
- Dificultades:
- Disponibilidad horaria limitada de algunos actores.
- Propuestas de mejora:
- Concertar horarios y fortalecer articulación institucional.
- Incorporar herramientas digitales de recolección en tiempo real.
- Recomendaciones específicas:
- Documentar evidencia fotográfica y testimonios breves para soporte cualitativo de impacto.
- Programar sesiones de seguimiento para medir resultados en el tiempo y necesidades emergentes.

Cuidando Cuidadores

Descripción: Actividad: Identificación y caracterización de personas cuidadoras a partir de bases de datos institucionales y aplicación de la escala ZARIT para valorar carga del cuidador.

Participantes reportados: 15

Análisis cuantitativo: Esta actividad concentra 15 participantes, lo que representa 25.4% del total de participantes reportados en las actividades ejecutadas.

Análisis cualitativo:

Observaciones clave: Se evidencia que la articulación con instituciones (escuelas, comisaría, bibliotecas) favoreció la realización de la actividad, pero la convocatoria limitada y el tiempo reducido fueron factores recurrentes que afectaron la profundidad y el alcance. La participación activa sugiere interés local, lo que constituye una base para escalamiento y continuidad de intervenciones.

Logros:

- Caracterización completa de la población cuidadora.
- Acceso a bases de datos institucionales para focalizar intervención.
- Aplicación de herramientas metodológicas (Escala ZARIT).
- Dificultades:

- Baja respuesta comunitaria en convocatorias.
- Tiempo reducido obligó a método casa a casa, aumentando carga operativa.
- Retrasos en la entrega de información por algunas entidades.
- Propuestas de mejora:
- Plan de convocatoria anticipado combinado con canales digitales.
- Gestionar acceso a listados institucionales con anticipación.
- Sesiones grupales periódicas con cuidadores identificados.
- Recomendaciones específicas:
- Documentar evidencia fotográfica y testimonios breves para soporte cualitativo de impacto.
- Programar sesiones de seguimiento para medir resultados en el tiempo y necesidades emergentes.

2. Educación en Salud Comunitaria

Descripción: Actividad: Taller para la prevención del consumo problemático de sustancias psicoactivas dirigido a niños y adolescentes (7 a 15 años) con actividades lúdicas y pedagógicas.

Participantes reportados: 17

Análisis cuantitativo: Esta actividad concentra 17 participantes, lo que representa 28.8% del total de participantes reportados en las actividades ejecutadas.

Análisis cualitativo:

Observaciones clave: Se evidencia que la articulación con instituciones (escuelas, comisaría, bibliotecas) favoreció la realización de la actividad, pero la convocatoria limitada y el tiempo reducido fueron factores recurrentes que afectaron la profundidad y el alcance. La participación activa sugiere interés local, lo que constituye una base para escalamiento y continuidad de intervenciones.

Logros:

- Espacio formativo adaptado a las edades con dinámicas lúdicas.
- Articulación con la escuela de formación.
- Alta participación e interés de los asistentes.
- Dificultades:
- Convocatoria limitada; dependencia de espacios estructurados.
- No inclusión de padres de familia, lo que reduce el efecto preventivo familiar.
- Tiempo limitado para profundizar contenidos.
- Propuestas de mejora:
- Ampliar articulación con instituciones educativas.
- Sesiones complementarias dirigidas a padres y cuidadores.
- Gestionar espacios con más tiempo disponible.
- Recomendaciones específicas:
- Documentar evidencia fotográfica y testimonios breves para soporte cualitativo de impacto.
- Programar sesiones de seguimiento para medir resultados en el tiempo y necesidades emergentes.

3. Red de Vigilancia Comunitaria

Descripción: Actividad: Conformación y fortalecimiento de una red local de vigilancia comunitaria para la identificación temprana de factores de riesgo y establecimiento de mecanismos de alerta y respuesta.

Participantes reportados: 0

Análisis cuantitativo: Esta actividad concentra 0 participantes, lo que representa 0.0% del total de participantes reportados en las actividades ejecutadas.

Análisis cualitativo:

Observaciones clave: La actividad se encuentra programada o ha sido desarrollada en modalidad documental; es prioritaria la fase operativa para validar los hallazgos en terreno.

Logros:

- Programación de la primera sesión y definición de metodología.
- Convocatoria preliminar con actores comunitarios.
- Dificultades:
- Retrasos por corto tiempo de ejecución del proyecto.
- Carga de actividades previas que dificultó la articulación.
- Propuestas de mejora:
- Planificación con mayor anticipación y canales de comunicación constantes.
- Agenda proyectada para garantizar continuidad.
- Recomendaciones específicas:
- Ejecutar la fase presencial planificada con cronograma detallado y responsables asignados.
- Activar canales de convocatoria locales y digitales con mínimo 2 semanas de anticipación.

4. Tejiendo Cuidados, Rompiendo Silencios

Descripción: Actividad: Identificación y caracterización de población priorizada con enfoque de género mediante revisión documental, mapeo participativo y articulación interinstitucional.

Participantes reportados: 0

Análisis cuantitativo: Esta actividad concentra 0 participantes, lo que representa 0.0% del total de participantes reportados en las actividades ejecutadas.

Análisis cualitativo:

Observaciones clave: La actividad se encuentra programada o ha sido desarrollada en modalidad documental; es prioritaria la fase operativa para validar los hallazgos en terreno.

Logros:

- Reunión con la Comisaría de Familia y acceso a bases de datos actualizadas a 2025.
- Mapeo preliminar de sectores con mayor prevalencia de violencia.
- Articulación con la epidemióloga municipal para consolidar línea de base.
- Dificultades:
- Limitaciones en la obtención de bases de datos completas por tiempo y confidencialidad.
- Dispersión de fuentes de información y necesidad de múltiples gestiones.
- Propuestas de mejora:
- Acuerdos anticipados de intercambio de información respetando protección de datos.
- Matriz unificada para integrar datos de múltiples instituciones.
- Espacios participativos con líderes comunitarios en fases posteriores.
- Recomendaciones específicas:
- Ejecutar la fase presencial planificada con cronograma detallado y responsables asignados.
- Activar canales de convocatoria locales y digitales con mínimo 2 semanas de anticipación.

5. Piensa y Actúa Positivamente

Descripción: Actividad: Jornada de sensibilización en Biblioteca Municipal para niños, niñas y adolescentes sobre sexualidad responsable, mitos y derechos sexuales y reproductivos.

Participantes reportados: 13

Análisis cuantitativo: Esta actividad concentra 13 participantes, lo que representa 22.0% del total de participantes reportados en las actividades ejecutadas.

Análisis cualitativo:

Observaciones clave: Se evidencia que la articulación con instituciones (escuelas, comisaría, bibliotecas) favoreció la realización de la actividad, pero la convocatoria limitada y el tiempo reducido fueron factores recurrentes que afectaron la profundidad y el alcance. La participación activa sugiere interés local, lo que constituye una base para escalamiento y continuidad de intervenciones.

Logros:

- Conformación de grupo participante por articulación interinstitucional.
- Actividades artísticas y pedagógicas que facilitaron receptividad.
- Identificación de dudas y necesidades formativas.
- Dificultades:
- Convocatoria limitada y tiempo reducido.
- Sensibilidad del tema que exige manejo cuidadoso para evitar estigmatización.
- Propuestas de mejora:
- Convocatorias anticipadas con instituciones educativas y culturales.
- Diseñar sesiones continuas que permitan profundizar contenidos.
- Incorporar familias en sesiones complementarias.
- Recomendaciones específicas:
- Documentar evidencia fotográfica y testimonios breves para soporte cualitativo de impacto.

- Programar sesiones de seguimiento para medir resultados en el tiempo y necesidades emergentes.

6. Caminata Saludable (Jornada de Salud)

Descripción: Actividad: Caminata saludable de activación física comunitaria planificada para promover hábitos saludables y fortalecer la participación comunitaria. Fecha programada: jueves 11 de diciembre, 8:00 a.m.

Participantes reportados: 0

Análisis cuantitativo: Esta actividad concentra 0 participantes, lo que representa 0.0% del total de participantes reportados en las actividades ejecutadas.

Análisis cualitativo:

Observaciones clave: La actividad se encuentra programada o ha sido desarrollada en modalidad documental; es prioritaria la fase operativa para validar los hallazgos en terreno.
Logros:

- Articulación con área de turismo y definición de ruta.
- Convocatoria institucional gestionada por el Ente Municipal de Desarrollo Social.
- Dificultades:
- Difusión limitada por respuesta tardía en la publicación de la convocatoria.
- Ventana corta entre planificación y realización.
- Propuestas de mejora:
- Solicitar apoyo para convocatoria con mayor anticipación.
- Integrar más actores comunitarios en la planificación.
- Recomendaciones específicas:
- Ejecutar la fase presencial planificada con cronograma detallado y responsables asignados.
- Activar canales de convocatoria locales y digitales con mínimo 2 semanas de anticipación.

Análisis transversal y hallazgos clave

1. Participación: De las 7 actividades planificadas, 4 se ejecutaron con participación presencial (total 59 participantes) y 3 están en fase programada o documental.
2. Articulación institucional: La coordinación con entidades locales (escuela, comisaría, biblioteca, turismo) fue determinante para el logro de espacios y acceso a información.
3. Convocatoria y tiempo: La limitación de tiempo y la dependencia de espacios ya constituidos redujo la capacidad de convocatoria abierta. Es necesario ampliar ventanas de ejecución.
4. Gestión de información: Existen retos para el acceso a bases de datos por confidencialidad y tiempos de respuesta institucionales, lo que afecta la caracterización y línea base.
5. Enfoque de género y protección de datos: Las acciones con población en situación de violencia requieren protocolos claros y acuerdos de intercambio que garanticen confidencialidad.

Recomendaciones generales

1. Planificar con calendario anual y ventanas de convocatoria mínimas de 2 a 4 semanas para actividades comunitarias.
2. Elaborar un protocolo de intercambio de información con cláusulas de confidencialidad y uso de datos para facilitar el acceso institucional.
3. Fortalecer la comunicación institucional permanente (grupos de trabajo, boletines, reuniones quincenales).
4. Crear una base de datos consolidada y protegida para seguimiento longitudinal de beneficiarios y casos priorizados.
5. Diseñar un plan de monitoreo y evaluación sencilla con indicadores cuantitativos y cualitativos (asistencia, nivel de satisfacción, cambios percibidos).
6. Asegurar recursos para herramientas digitales de recolección que reduzcan tiempos y aumenten calidad de datos.

Conclusiones

Las actividades realizadas muestran avances relevantes, especialmente en la generación de diagnósticos, mapeo de servicios y la creación de espacios de formación. No obstante, para consolidar impactos sostenibles es fundamental ampliar los tiempos de ejecución, mejorar procesos de convocatoria y formalizar acuerdos institucionales para el intercambio de información y la continuidad de las intervenciones.

D. PLAN DE CUIDADO

Actividades realizadas:

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

Población intervenida: 2

Se realizó el 10 de diciembre de 2025 capacitación en el área de consulta externa del Hospital San Antonio de Sesquile en la cual se reunió a 2 integrantes del talento humano en salud :2 auxiliares de enfermería, de los cuales 2 se encontraban en la adultez. El espacio tuvo como propósito fortalecer el dominio técnico y normativo de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) en el marco de la Resolución 3280 de 2018, integrando aspectos de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y cuidado desde el enfoque de curso de vida. La jornada se desarrolló mediante una metodología participativa, Posteriormente, se profundizó en los componentes operativos de las RIAS, los momentos del curso de vida y las frecuencias de atención, así como en la

articulación interinstitucional necesaria para su implementación territorial, destacando retos como adherencia de usuarios, barreras logísticas, limitaciones en seguimiento de crónicos y la necesidad de fortalecer la gestión comunitaria e intersectorial. Los asistentes manifestaron inquietudes sobre la lógica normativa de las frecuencias de control en distintas etapas de vida, el fundamento de los tamizajes, el control neonatal temprano y la variación en periodicidad para adolescentes y adultos, lo que permitió ampliar el análisis técnico-clínico de la ruta. En síntesis, la capacitación consolidó la comprensión de los lineamientos normativos, evidenció brechas operativas y reafirmó la importancia de una implementación adaptada al territorio, con participación social, educación continua y articulación entre IPS, EAPB y autoridades locales.

2 Realizar procesos de monitoreo, verificación y seguimiento a la implementación y cumplimiento de la Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) en las EAPB, IPS, EPS

Población intervenida: 1

Se realiza asistencia el día 5 de diciembre de 2025 en la E.S.E Hospital San Antonio de Sesquilé y la participación de la líder de rutas de la institución, esta tuvo como objetivo verificar el cumplimiento de la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) mediante la aplicación de una lista de chequeo institucional basada en la Resolución 3280 de 2018.La verificación realizada el 5 de diciembre de 2025 evidenció que el Puesto de Salud de Gachancipa Hospital San Antonio de Sesquile presenta un cumplimiento heterogéneo en los componentes evaluados de la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS). El componente administrativo mostró un avance parcial, alcanzando 87.1% de ítems cumplidos, 93.7% parcialmente cumplidos y 14,2% sin cumplimiento, reflejando brechas en planeación, articulación y gobernanza. El componente operativo evidenció un desempeño robusto, con 75% de cumplimiento y 25% de ítems no aplicables, indicando ejecución adecuada de las actividades propias de la ruta. En el componente asistencial, el cumplimiento fue del 50%, mientras que el otro 50% correspondió a ítems no aplicables, demostrando que las atenciones realizadas se ajustan a las funciones del nivel de complejidad. Finalmente, el componente de calidad y seguimiento presentó 80% de cumplimiento y 20% de incumplimiento, lo que señala la necesidad de consolidar procesos sistemáticos de monitoreo y mejora continua. En conjunto, los resultados reflejan fortalezas operativas y asistenciales, pero también la urgencia de fortalecer la gestión administrativa y el sistema de calidad para lograr una implementación integral y sostenible de las RIAS

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 con las indicaciones dada por la secretaria de salud para realizar el respectivo seguimiento.

Población intervenida: 5.783 Personas

Se realizó la búsqueda activa de usuarios con prioridad alta y media mediante la revisión y cruce de información proveniente de diferentes fuentes institucionales y comunitarias. Para ello, se descargó y

analizó la base de datos de Survey123 (ArcGIS) correspondiente al periodo establecido, enfocándose en la ficha de caracterización familiar para identificar usuarios con prioridad alta. De igual forma, se revisó la base de datos de Búsqueda Activa Institucional reportada por las IPS municipales, en la cual se identificaron casos priorizados según riesgo y condición de salud. Posteriormente, se consolidó una base de datos general integrada con la información institucional y los reportes de líderes comunitarios de los sectores visitados, lo que permitió unificar y depurar los casos identificados. A partir de este proceso se lograron identificar usuarios con enfermedades crónicas, riesgo de complicaciones cardiovasculares, menores de edad sin controles periódicos de valoración integral y personas adultas mayores en condiciones de vulnerabilidad o riesgo de vulneración de derechos. Con esta consolidación se obtuvo un listado final de usuarios priorizados para realizar el seguimiento domiciliario, conforme a los lineamientos establecidos por la Secretaría de Salud.

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.

Población intervenida: 13 Personas

A partir de los pacientes identificados en la búsqueda activa, se llevó a cabo un proceso organizado de visitas domiciliarias en el municipio de Sesquilé, - vereda Boitiva, ranchería, con el propósito de formular el Plan Integral de Cuidado Primario Individual para cada usuario priorizado para un total de 13 pacientes. Estas visitas permitieron realizar una valoración directa y contextualizada del estado actual de salud, observando no solo las condiciones clínicas, sino también aspectos del entorno familiar y social que pueden influir en el riesgo o en la evolución de su salud. Durante la intervención domiciliaria se verificó el cumplimiento de tratamientos, la adherencia a controles periódicos, las condiciones de autocuidado y la presencia de factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas, cardiovasculares o situaciones de vulnerabilidad.

Adicionalmente, cuando se identificaron barreras de acceso, signos de alarma, descontrol de patologías o ausencia de seguimiento por parte de los servicios de salud, se realizó la canalización inmediata a los diferentes niveles de atención, incluyendo programación de citas, orientación sobre rutas de atención, acompañamiento en trámites y articulación con las IPS y EAPB correspondientes. Este proceso garantizara una atención oportuna y adecuada según sus necesidades, fortaleciendo así la continuidad del cuidado.

La realización de estas visitas domiciliarias es de gran importancia, ya que constituye una estrategia clave para acercar los servicios de salud a la comunidad, identificar tempranamente situaciones de riesgo y promover intervenciones preventivas y de protección. Además, contribuye a disminuir las brechas en el acceso, fortalecer la educación en salud, mejorar la calidad de vida de los usuarios y avanzar en la implementación efectiva de las Rutas Integrales de Atención en Salud. Este acompañamiento personalizado permite elaborar planes de cuidado más precisos, humanos y ajustados a la realidad de cada familia, favoreciendo un seguimiento más eficaz de la población priorizada.

5. Hacer seguimiento a las canalizaciones derivados de los planes de cuidado con riesgos priorizados, y generar alertas cuando sea necesario de acuerdo con lineamientos establecidos por secretaria de salud

Población intervenida: 13 Personas

El 10 de diciembre de 2025, en la E.S.E Hospital San Antonio Sesquile se realizó la verificación de la población canalizada a los servicios de salud en conjunto con la corresponsal de la estrategia con el fin de verificar asistencia y asignaciones de citas de las personas, La jornada tuvo como propósito realizar el seguimiento sistemático a las canalizaciones generadas a partir de los planes de cuidado priorizados, mediante la validación conjunta del registro, la verificación de los avances en las gestiones realizadas y el análisis de las barreras de acceso identificadas en los procesos de atención. se discutieron hallazgos relacionados con la baja proporción de usuarios caracterizados durante las visitas domiciliarias y se resolvieron inquietudes del equipo sobre la calidad del registro, el proceso de cierre de gestiones, la flexibilidad del material didáctico en Excel y las limitaciones asociadas a la respuesta de las EAPB. Asimismo, se identificaron vacíos importantes en el diligenciamiento de fichas de caracterización, lo cual afecta la trazabilidad del seguimiento y limita la oportunidad en la gestión del riesgo. En el componente cuantitativo, se reportaron 13 canalizaciones pertenecientes a 13 pacientes con plan de cuidado, pero se evidenció que solo 4 usuarios contaban con ficha de caracterización completa, lo que se traduce en un avance del 30% en el cierre efectivo de las canalizaciones al momento de la revisión. Estas cifras reflejan la necesidad de fortalecer el uso sistemático del instrumento de caracterización, mejorar la articulación entre el equipo territorial y las EAPB, estandarizar el registro en la matriz de seguimiento y consolidar un plan de mejora orientado a aumentar el porcentaje de canalizaciones efectivas. En conjunto, la actividad permitió obtener una visión integral del estado actual del proceso, reconociendo avances parciales y retos persistentes en la gestión de riesgos priorizados, y reafirmó la importancia de mantener un trabajo coordinado y continuo para garantizar la oportunidad, continuidad y efectividad en la atención de la población priorizada según los lineamientos de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

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.

Población intervenida: 1

La actividad desarrollada correspondió a la conformación y dinamización del Comité de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) del municipio de Sesquile, realizada el 10 de diciembre de 2025 mediante mesas de concertación individual con la participación de al menos 6 actores institucionales. Estas sesiones permitieron identificar perfiles, revisar competencias y concertar funciones, logrando la definición cualitativa de roles estratégicos para la gestión del riesgo, tales como la articulación intersectorial liderada por la Alcaldía, el fortalecimiento técnico desde Salud Pública, el aporte de

programas sociales y la participación activa de líderes comunitarios. En términos cuantitativos, se estableció un cronograma con periodicidades mensuales, bimensuales, trimestrales y semestrales, lo cual evidencia un plan de trabajo estructurado y continuo; asimismo, se definieron más de 20 responsabilidades y actividades clave distribuidas entre instituciones como Secretaría de Desarrollo Social, EPS, PIC, SAN, Salud Mental y líderes comunitarios. Cualitativamente, la actividad permitió socializar el marco normativo (Resolución 3280 de 2018), identificar factores de riesgo prioritarios, consolidar acuerdos y establecer compromisos institucionales para 2025–2026, destacándose la importancia del comité como instrumento para mejorar la vigilancia, la toma de decisiones basadas en evidencia y la reducción de la morbimortalidad evitable. En síntesis, el encuentro logró integrar técnica y comunitariamente a múltiples sectores, sentando las bases operativas y organizacionales para el abordaje integral de las ECNT en el territorio.

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.

Población intervenida: 2 personas

El 09 de diciembre de 2025, en la Alcaldía Municipal de Sesquile, se llevó a cabo una mesa de trabajo orientada a fortalecer la articulación con las ofertas institucionales del municipio para reducir las barreras de acceso a los servicios sociales y de salud, desarrollada entre las 12+40 p.m. y las 01:00 pm, con la participación de 1 asistentes: el líder SAC, el líder del corresponsal en salud del equipo APS. Durante la sesión se revisaron los objetivos, se socializaron avances y se analizaron las dificultades que han limitado la oportunidad en la atención, identificándose inicialmente un 30% de avance en el cierre efectivo de canalizaciones, lo que llevó a definir acciones conjuntas para mejorar los procesos. En el componente cualitativo se identificaron brechas en la trazabilidad del registro institucional, inconsistencias en bases de datos y barreras administrativas relacionadas con agendamiento y respuesta de las EAPB; además, se reforzó la importancia de la coordinación intersectorial para garantizar la continuidad del cuidado. Se evidenció que once (13) usuarios inicialmente no contaban con ficha de caracterización, situación que fue corregida alcanzando el 100% de caracterización de la población visitada. En el componente cuantitativo, se consolidó un total de 13 canalizaciones correspondientes a 13 pacientes con plan de cuidado, clasificadas por régimen y EAPB, gestionadas por APS mediante verificación de citas, actualización de solicitudes y retroalimentación a la red prestadora. También se revisó el comportamiento sociodemográfico por ciclo de vida y se confirmó que los casos priorizados fueron canalizados según las necesidades identificadas, especialmente en riesgos definidos en RIAS, enfermedades crónicas y barreras sociales. Finalmente, se establecieron compromisos para reportar periódicamente las dificultades que afecten la efectividad de las canalizaciones y reforzar la articulación intersectorial, con el fin de mejorar la oportunidad, eficiencia y trazabilidad del proceso en beneficio de la población del territorio.

D. RUTAS INTEGRALES DE ATENCION EN SALUD

ACTVIDAD 1

Ejecutar capacitaciones técnicas a talento humano de las E.S.E.S equipos APS municipales y departamentales para fortalecer competencias en la atención integral de gestantes, recién nacidos y niños menores de cinco años, según lineamientos de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal (RIAMP).

POBLACION ASISTENTE

La población beneficiaria de la intervención está constituida por seis (6) mujeres funcionarias de la E.S.E. Hospital San Antonio de Sesquilé. Estas beneficiarias se encuentran en el curso de vida Adulto y forman parte activa del equipo de concurrencia de Atención Primaria en Salud (APS), siendo el ámbito de intervención el propio sector salud institucional.

METODOLOGIA

Para alcanzar los objetivos propuestos, la metodología utilizada se centró en la aplicación de procedimientos racionales que capitalizaron habilidades y conocimientos específicos sobre el tema de Socialización Ruta Materno Perinatal. El procedimiento central fue la realización de una presentación en diapositivas, la cual sirvió como herramienta didáctica y de soporte visual. Esta exposición fue facilitada y desarrollada por la Enfermera jefe, quien aportó sus conocimientos especializados para explicar el tema en detalle y guiar el proceso de aprendizaje del equipo de concurrencia de APS.

MATERIALES

Presentación en power point

LOGROS

- Se logró fortalecer la conciencia sobre la importancia de iniciar la atención desde la fase preconcepcional, y se sentaron las bases para mejorar el componente de humanización en el contacto directo con las gestantes.
- Se cumplió el objetivo de socializar la información referente a la Sentencia C-055 de 2022 (IVE) y se reforzó de manera didáctica la identificación de signos de alarma maternos y perinatales, elementos críticos para la gestión del riesgo.

DIFICULTADES

- El tiempo de ejecución fue bastante corto

ACTIVIDAD 2

Hacer seguimiento y monitoreo al cumplimiento de la RIAMP en EAPB, EPS e IPS municipales, garantizando la trazabilidad del seguimiento desde la captación temprana de la gestante hasta

el puerperio, con el fin de reducir riesgos, prevenir morbilidad extrema y disminuir la mortalidad materna y neonatal

POBLACION ASISTENTE

Para esta actividad participo la doctora Margaret Coronado líder de rutas de la ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILE

METODOLOGIA

Realizar reunión para aplicar lista de chequeo seguimiento y monitoreo de la ruta materno perinatal de la ESE Hospital san Antonio de Sesquilé y centro de salud de Gachancipa

MATERIALES

- Ninguno

LOGROS

- Se aplicó la lista de chequeo de la ruta materno perinatal sin ninguna barrera

Debilidades

- No se presentaron debilidades

Recomendaciones

- Ninguna

ACTIVIDAD 3

Fortalecer la acción de reducción de riesgos en el embarazo y el recién nacido.
Actividades específicas a realizar:

- **Mapear e identificar actores institucionales, comunitarios y familiares que integren la red de apoyo a la gestante.**
- **Identificar la oferta de servicios y recursos disponibles para la reducción de riesgos en el embarazo.**
- **Sensibilizar a comunidad y actores institucionales sobre la protección materna y la prevención de riesgos.**
- **Realizar encuentros participativos entre comunidad, instituciones y servicios de salud para promover el diálogo comunitario.**
- **Construir o actualizar con los miembros de la red un plan de acción conjunto, que fortalezca: El cuidado familiar y comunitario de la gestante, Las redes sociales articuladas con los servicios de salud, Los espacios de diálogo interinstitucional para la exigibilidad de derechos sexuales y reproductivos.**
- **Evaluar periódicamente el funcionamiento de la red y ajustar los planes de acción.**

POBLACION ASISTENTE

Esta actividad se realizó con la líder de ruta materno perinatal la doctora Margareth Coronado

METODOLOGIA

Se realizo un mapeo de actores que intervienen en la ruta materno perinatal y se realizó la conformación del comité de gestantes se realizaron algunas sugerencias con el objetivo de articular a los equipos extramurales con la ruta maternoperinatal

LOGROS

- Lograr que la coordinadora de los equipos extramurales pueda participar activamente en el comité, como un actor importante para el fortalecimiento de la ruta maternoperinatal

DIFICULTADES

- Ninguna

SUGERENCIAS

- Ninguna

ACTIVIDAD 4

Capacitar al talento humano en salud en el uso del sistema Survey para la búsqueda activa y caracterización de gestantes, asegurando calidad en el registro y seguimiento materno perinatal; y realizar seguimiento mensual con consolidación del Kardex de gestantes y puérperas por municipio, mediante recolección, validación y depuración de información proveniente de EPS, IPS, PIC municipal y equipos APS, garantizando datos actualizados y confiables para la planeación y toma de decisiones en salud pública.

POBLACION ASISTENTE

La población beneficiaria de la intervención está constituida por seis (6) mujeres funcionarias de la E.S.E. Hospital San Antonio de Sesquilé. Desde el enfoque de género, estas beneficiarias se encuentran en el curso de vida Adulto y forman parte activa del equipo de concurrencia de Atención Primaria en Salud (APS), siendo el ámbito de intervención el propio sector salud institucional vulnerable, no enfoque diferencial y no población con discapacidad, no población gestantes

METODOLOGIA

Para alcanzar los objetivos propuestos, la metodología utilizada se centró en la aplicación de procedimientos racionales que capitalizaron habilidades y conocimientos específicos sobre el tema. El procedimiento central fue la realización de una presentación en diapositivas, la cual sirvió como herramienta didáctica y de soporte visual. Esta exposición fue facilitada y desarrollada por la Enfermera

jefe, quien aportó sus conocimientos especializados para explicar el tema en detalle y guiar el proceso de aprendizaje del equipo de concurrencia de APS.

2.2 Explicación del tema

El tema central de la capacitación fue "Cómo diligenciar correctamente el Kardex de Gestantes y verificar información en Survey 123" dirigido al Equipo de APS Concurrencia Sesquilé. Esta instrucción se enfoca en optimizar los procesos de registro y seguimiento, lo cual es fundamental para la prevención de riesgos y la promoción de la salud en la población gestante del municipio.

- Identificación Oportuna de Alertas: El correcto diligenciamiento del Kardex permite una lectura rápida y estandarizada de los datos clínicos y sociales de cada gestante. Esto facilita que el equipo de APS identifique de manera temprana cualquier signo de alarma, riesgo obstétrico o factor social de vulnerabilidad, permitiendo una intervención inmediata.
- Seguimiento de Protocolos: El Kardex asegura que se cumplan los tiempos y procedimientos establecidos en las Guías de Práctica Clínica (GPC) para el control prenatal, minimizando el riesgo de omisión de pruebas diagnósticas o consultas vitales.
- Calidad de la Información: Al asegurar la calidad y veracidad de los datos registrados y verificados en Survey 123, se garantiza que las estrategias de promoción de la salud (ej. educación en nutrición, lactancia materna, signos de alarma) se dirijan de manera personalizada y efectiva a las necesidades reales de cada mujer.
- Gestión del Territorio: La información consolidada y verificada en Survey 123 se convierte en una herramienta clave para la toma de decisiones en salud pública, permitiendo al equipo territorial asignar recursos y planificar visitas domiciliarias o acciones comunitarias en las áreas con mayor necesidad.
- La capacitación reforzó la importancia de utilizar el Kardex como herramienta para:

1. Monitorear la Adherencia: Identificar a las gestantes que están fallando a sus controles prenatales (CPN) o que no han accedido a exámenes vitales.
2. Activar la Ruta de Atención: Determinar los momentos específicos en los que, debido a un hallazgo en el Kardex (ej. tensión arterial elevada, poco aumento de peso, edad gestacional avanzada), se debe remitir o coordinar una consulta prioritaria con servicios de mayor complejidad del Hospital o la red de salud.

Materiales

No se utilizaron materiales

LOGROS

Capacitar al personal de la concurrencia APS, Sobre el correcto diligenciamiento del kardex de gestantes en la plataforma survey

DIFICULTADES

No se presentaron dificultades

RECOMENDACIONES
Ninguna.

ACTIVIDAD 5
Hacer seguimiento a la efectividad de las canalizaciones a los servicios sociales y de salud disponibles en el territorio, dirigidas a la población materno perinatal con riesgos priorizados, en especial gestantes y recién nacidos, con el fin de garantizar su acceso y continuidad en la atención integral establecida en la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal (RIAMP).

Para esta entrega no se realizó esta actividad

ACTIVIDAD 6

Realizar acciones de seguimiento, gestión y articulación intersectorial con gestantes identificadas en situación de vulnerabilidad (desmovilizados, víctimas del conflicto armado, población migrante, entre otros), priorizando los casos que presenten barreras administrativas relacionadas con aseguramiento, traslado y portabilidad, con el fin de garantizar su acceso oportuno y continuo a los servicios de salud en el marco de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal (RIAMP).

Para esta entrega no se realizó esta actividad

ACTIVIDAD 7

Realizar visitas 8 domiciliarias de seguimiento a gestantes con medio y alto riesgo obstétrico, con el fin de garantizar la atención integral conforme a su condición clínica, contexto social y necesidades particulares. Estas visitas permitirán verificar la adherencia al plan de cuidado, identificar barreras de acceso, fortalecer la educación en salud, promover el autocuidado y canalizar oportunamente a los servicios requeridos, asegurando la continuidad de la atención y reduciendo riesgos de complicaciones maternas y perinatales.

Para esta entrega no se realizo esta actividad

ACTIVIDAD 8

Hacer canalización seguimiento y verificación a la aplicación de esquemas de vacunación completos en gestantes y neonatos, a fin de logar coberturas útiles y el seguimiento oportuno de los biológicos contemplados en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), en articulación con EPS, IPS y entes territoriales.

Para esta entrega no se realizó esta actividad

E. ODONTOLOGIA

Actividad 1: Dirigida a población general beneficiaria de renta ciudadana, informar hábitos higiénicos saludables, factores de riesgo y factores protectores.

La actividad estuvo dirigida a la población en general, teniendo en cuenta que, según lo registrado en el acta, los programas de transferencias monetarias por Ley de Garantías estuvieron en funcionamiento hasta el 30 de octubre de 2025.

En total participaron **15 personas.** La metodología aplicada se centró en un **abordaje puerta a puerta**, orientado a identificar y contactar directamente a la población objetivo. Esta actividad se ejecutó durante los días del 6 de diciembre al 9 de diciembre

Actividad 2: Dirigida a padres y/o cuidadores, niños entre 0 y 5 años, informar hábitos higiénicos saludables, factores de riesgo y factores protectores.

La actividad estuvo dirigida a **padres y/o cuidadores y niños y niñas de 0 a 5 años**, con el objetivo de fortalecer los conocimientos sobre salud oral infantil y promover prácticas de higiene oral desde edades tempranas.

En total participaron **8 personas.** Para el desarrollo de la actividad se implementó un **abordaje puerta a puerta**, orientado a localizar y contactar de manera directa a la población objetivo. Esta actividad se ejecutó durante los días del 6 de diciembre al 9 de diciembre

Actividad 3: Dirigida a adolescentes de 12 a 17 años, factores de riesgo, fomentar cultura de autocuidado, desestimular el uso del piercing-

La actividad estuvo dirigida a **adolescentes**, con el objetivo de fortalecer sus conocimientos y habilidades en temas relacionados con salud y hábitos preventivos. En total participaron **16 adolescentes.** La actividad se desarrolló aprovechando **espacios de alta concurrencia juvenil**, como el polideportivo, donde los adolescentes participaban en partidos de fútbol, y los salones comunales, donde se realizaban actividades manuales y recreativas. Esta actividad se realizó el día 9 de diciembre.

Actividad 4: Dirigida a padres y/o cuidadores, niños entre 0 y 12 años, informar hábitos higiénicos saludables, factores predictivos de caries, factores protectores: barniz de flúor, cuidado del primer molar

La actividad estuvo dirigida a **niños y niñas de 0 a 12 años,** con el objetivo de fortalecer conocimientos sobre **salud oral, prevención de caries y promoción de hábitos de higiene.**

En total participaron **18 personas.** La actividad se desarrolló aprovechando **espacios deportivos**, como los partidos de fútbol, con el objetivo de acercarse a los participantes en entornos cotidianos. Sin embargo, debido a la época del año, estos espacios no contaban con **alta afluencia de público**, lo que permitió un abordaje más personalizado y directo con los presentes. Esta actividad se realizó el día 6 y 9 de diciembre.

Actividad 7: Dirigida a la población en condición de discapacidad

La actividad estuvo dirigida a personas con discapacidad y sus padres o cuidadores, con el objetivo de fortalecer conocimientos sobre hábitos de higiene oral, prevención de caries y promoción de la salud bucal, adaptados a las necesidades especiales de esta población.

En total participaron 17 personas. Inicialmente, se llevó a cabo una búsqueda activa puerta a puerta en diferentes sectores, complementada con la consulta de bases de datos de poblaciones especiales. Para optimizar la logística y asegurar la participación, se realizaron llamadas previas de concertación, coordinando encuentros en los domicilios y facilitando un abordaje personalizado, Esta actividad se realizó durante los días del 6 al 10 de diciembre

Actividad 9: Dirigida a adulto mayor en centros día o centros de protección del adulto mayor

La actividad estuvo dirigida a **personas adultas mayores**, beneficiarias del **Programa Flor de Primavera**, con el objetivo de promover **hábitos de higiene oral, autocuidado y prevención de enfermedades bucales**.

Participaron un total de **15 personas. Esta actividad se ejecutó el día 10 de diciembre.**

El diligenciamiento de la herramienta *Survey* no se logró debido a que la encuesta se abría el mismo día en que se iniciaban las actividades, pero se cerraba el día en que estas finalizaban. Como resultado, aparecía un mensaje de error y, simultáneamente, todas las encuestas que habían quedado guardadas para completar se mostraban como enviadas, aunque no contenían la información completa.

MUNICIPIO GACHANCIPA

B. INTERVENCIÓN INTEGRAL EN EL ENTORNO HOGAR

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.

Se realizaron visitas en el entorno hogar de caracterización, actualización y seguimientos a familias dentro de los micro territorios asignados a la concurrencia departamental teniendo como objetivo la identificación de riesgos y necesidades a nivel familiar y lograr intervenciones individuales con el fin de mejorar la calidad de vida de los integrantes de las familias, de acuerdo con la asignación por: Micro territorios, Municipio y

Auxiliar con Población; en donde se priorizó menores de 12 años para aplicación de Ficha AIEPI, caracterización de gestantes, los adultos mayores y población diferencial.

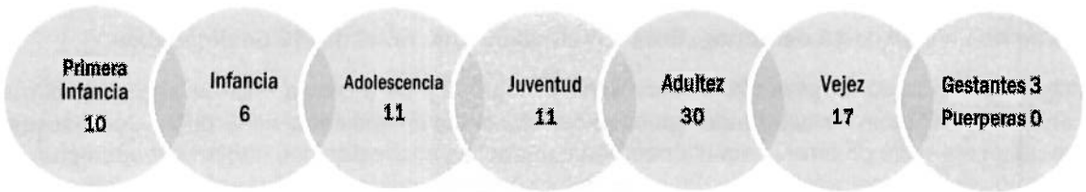
AUXILIAR	GACHANCIPA	CANTIDAD FAMILIAS	CANTIDAD PERSONAS
1	SAN BARTOLOMÉ	15	27
2	SAN JOSÉ	15	33
3	SAN BARTOLOME – SAN JOSE	15	25

El abordaje a la familia inicia con la presentación de la Auxiliar de Enfermería, quien expone los objetivos de la visita y solicita permiso a los residentes para recopilar información en relación datos personales, estado de salud, entre otros.

Posteriormente, se procede a realizar la entrevista y el diligenciamiento de la información en la plataforma ArcGis Survey 123, escuchando activamente y respetando los tiempos y la dinámica familiar.

Se evalúa el entorno y las condiciones del hogar (estado físico de la vivienda, acceso a servicios básicos, etc.), si se autoriza por parte de la familia y si es relevante la situación encontrada, se toma registro fotográfico para complementar la información recopilada y realizar la búsqueda activa de pacientes de acuerdo a los riesgos encontrados en cada uno de los hogares:

Dentro de las caracterizaciones a los núcleos familiares de vereda San Bartolomé y San José se realizó intervención a las familias discriminados por momento de vida así:



Las familias presentaron riesgos asociados principalmente a condiciones ambientales del hogar, presencia de enfermedades crónicas no transmisibles, barreras de acceso a servicios de salud y factores psicosociales relacionados con convivencia familiar. Todas las familias recibieron orientación en autocuidado y prevención según necesidades identificadas.

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.

Se llevó a cabo la identificación de riesgos en salud y sociales, así como la canalización de los usuarios de los municipios y micro territorios asignados hacia los servicios de salud correspondientes. Esto incluyó la remisión a corresponsales en salud, y demás actores competentes, con el objetivo de garantizar la atención individual requerida y generar un impacto positivo en su estado de salud y calidad de vida.

En el microterritorio de San Bartolomé se llevó a cabo la **identificación de riesgos en salud y sociales** en la población permitiendo la **canalización de los usuarios a los diferentes programas de promoción y detección temprana**. Con base en los hallazgos, se derivaron los casos a los servicios de salud pertinentes.

CURSO DE VIDA	AUXILIAR 1		AUXILIAR 2		AUXILIAR 3	
	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO
PRIMERA INFANCIA	0	0	0	0	0	2
INFANCIA	0	0	1	0	0	0
ADOLESCENCIA	0	0	1	0	0	0
JUVENTUD	0	0	0	0	1	0
ADULTEZ	1	1	0	2	0	1
VEJEZ	0	0	0	0	0	1
TOTAL	1	1	2	2	1	4

Las canalizaciones correspondieron a alteraciones identificadas durante la caracterización familiar, principalmente relacionadas con control de enfermedades crónicas y seguimiento médico especializado.

CONCLUSION

- Se canalizaron usuarios a los programas de promoción y prevención, según sus necesidades de salud.
- Se articuló con el corresponsal en salud y otros actores competentes para la gestión de casos específicos.
- Se brindó información en salud a la comunidad, promoviendo la prevención de enfermedades y el autocuidado.

ACTIVIDAD 3 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 REQUERIDO

Se realiza canalización a los diferentes servicios de niveles de complejidad superior

CURSO DE VIDA	AUXILIAR 1		AUXILIAR 2		AUXILIAR 3	
	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO
PRIMERA INFANCIA	0	0	0	0	0	0
INFANCIA	0	0	0	0	0	0
ADOLESCENCIA	0	0	0	0	0	0
JUVENTUD	0	0	0	0	0	0
ADULTEZ	1	0	2	0	0	0
VEJEZ	0	0	0	0	1	0
TOTAL	1	0	2	0	1	0

El caso remitido requirió valoración por especialidad debido a riesgo identificado durante la visita. La remisión se realizó de manera oportuna al corresponsal correspondiente

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.

No se identificaron eventos de interés en salud pública durante el periodo. Sin embargo, se brindó información preventiva a **45 familias** acerca de IRA y EDA, especialmente orientada al autocuidado y signos de alarma

CURSO DE VIDA	AUXILIAR 1		AUXILIAR 2		AUXILIAR 3	
	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO
PRIMERA INFANCIA	0	0	0	0	0	0
INFANCIA	0	0	0	0	0	0
ADOLESCENCIA	0	0	0	0	1	0
JUVENTUD	3	2	0	0	2	0
ADULTEZ	5	0	0	0	1	5
VEJEZ	3	2	0	1	1	5
TOTAL	11	4	0	1	5	10

La educación comunitaria permitió fortalecer la comprensión de medidas de prevención y manejo de la enfermedad

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 VERIFICACION A LA APLICACIÓN DE ESQUEMAS DE VACUNACIÓN COMPLETOS

Durante el recorrido en los microterritorios, se brindó **información en salud** a la comunidad sobre la importancia de la vacunación y el cumplimiento del esquema según la edad.
La metodología aplicada Busque Activa Comunitaria -BAC, revisión de carnet de vacunación para determinar biológicos faltantes en el esquema adecuado para la edad, educación en cuanto al biológico que se necesita y su importancia (según su edad) en la prevención de enfermedades y articulación con corresponsal en salud y la ESE Hospital San Antonio de Sesquilé para garantizar la disponibilidad de biológicos, derivación a jornadas de vacunación y seguimiento a casos identificados como prioritarios para asegurar la aplicación de las vacunas

Esta estrategia permitió una mayor cobertura de vacunación en los municipios y micro territorios asignados, reduciendo el riesgo de enfermedades inmunoprevenibles y fortaleciendo la respuesta ante posibles brotes epidemiológicos.

CURSO DE VIDA	AUXILIAR 1		AUXILIAR 2		AUXILIAR 3	
	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO
PRIMERA INFANCIA	0	1	1	0	0	0
INFANCIA	0	0	0	0	0	0
ADOLESCENCIA	0	0	1	0	0	0
JUVENTUD	0	0	0	0	1	0
ADULTEZ	0	0	0	0	0	0
VEJEZ	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	1	2	0	1	0

Se identificó de manera general retraso en el esquema de vacunación, realizándose la canalización correspondiente al servicio PAI para actualización.

ACTIVIDAD 6 REALIZAR CARACTERIZACIÓN, CANALIZACIÓN, GESTION Y SEGUIMIENTO AL 100% DE LAS PERSONAS GESTANTES Y PUÉRPERAS PRESENTES EN EL MICROTERRITORIO 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 PERINATAL PENDIENTES.

Durante la visita al entorno hogar o visita de seguimiento, las auxiliares de enfermería realizaron la caracterización y el seguimiento del 100 % de las mujeres gestantes y puérperas en los micro territorios asignados diligenciando el kardex y el registrando información sobre los datos personales y de contacto, edad gestacional o tiempo posparto, controles prenatales y posnatales realizados, estado nutricional, factores de riesgo obstétrico, acceso a servicios de salud y remisión a servicios especializados en caso de identificar signos de alarma.

Posteriormente se programaron las visitas periódicas o contactos telefónicos para actualizar el kardex y evaluar la evolución de cada caso.

En este proceso se garantizó una atención integral a las mujeres gestantes y puérperas, permitiendo intervenir oportunamente para mejorar su bienestar y el del recién nacido.

GACHANCIPÁ	GESTANTE	PUERPERA
AUXILIAR DE ENFERMERIA 1	1	0
AUXILIAR DE ENFERMERIA 2	1	0
AUXILIAR DE ENFERMERIA 3	1	0

Las gestantes presentaron adherencia parcial al control, por lo cual se reforzó la importancia de la atención continua dentro de la Ruta Materno Perinatal

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)

Se realizaron las caracterizaciones en el entorno hogar a través de la aplicación de la ficha AIEPI comunitario, a la población de infancia y primera infancia encontrada del micro territorio asignado, con el objetivo identificación de riesgos en la población menor de 12 años, promoviendo un enfoque preventivo y curativo que reduzca la morbilidad y mortalidad infantil identificando de los signos de alarma de IRA y EDA, canalizando a esta población a intervenciones individuales dentro de este momento de vida descritos en la resolución 3280/2018

GACHANCIPÁ	AIEPI PRIMERA INFANCIA	AIEPI INFANCIA
AUXILIAR DE ENFERMERIA 1	5	0
AUXILIAR DE ENFERMERIA 2	5	0
AUXILIAR DE ENFERMERIA 3	5	0

Los riesgos identificados se relacionaron con prácticas de alimentación, signos asociados a IRA y EDA, y condiciones del entorno. Se orientó a los cuidadores sobre pautas de cuidado, alimentación y signos de alarma

ACTIVIDAD 8 INFORMAR DE ACUERDO A CURSO DE VIDA A LAS 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.SE LLEVARON A CABO ACCIONES DE INFORMACIÓN DIRIGIDAS A LAS FAMILIAS VISITADAS EN EL ENTORNO HOGAR CON EL FIN DE PROMOVER LA SALUD Y FORTALECER EL AUTOCUIDADO, FACILITANDO ASÍ LA DETECCIÓN TEMPRANA DE RIESGOS. SE ABORDARON TEMAS RELACIONADOS CON ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA INFANCIA, SALUD MATERNO-PERINATAL, SALUD AMBIENTAL, SALUD MENTAL Y CONVIVENCIA SOCIAL, SEXUALIDAD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

Se brindó información sobre temas de promoción de la salud, prevención de enfermedades y autocuidado.

Temáticas abordadas
Enfermedades prevalentes de la infancia
Ruta materno-perinatal
Salud ambiental
Salud mental y convivencia
Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos
Vida saludable
Enfermedades transmisibles
Higiene y salud bucal
Entorno laboral
Poblaciones vulnerables
Derechos y deberes en salud
Vacunación (PAI)

CURSO DE VIDA	AUXILIAR 1		AUXILIAR 2		AUXILIAR 3	
	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO
PRIMERA INFANCIA	0	0	0	0	0	0
INFANCIA	0	0	0	0	0	0
ADOLESCENCIA	0	0	0	0	1	0
JUVENTUD	3	2	1	2	2	0
ADULTEZ	5	0	6	2	1	5
VEJEZ	3	2	3	1	1	5
TOTAL	11	4	10	5	5	10

La orientación facilitó el empoderamiento de las familias sobre autocuidado, logrando resolver dudas frecuentes e incentivando la atención oportuna en los servicios de salud

B. CORRESPONSAL EN SALUD

ACTIVIDAD 1 IDENTIFICAR Y COORDINAR CON LOS INTEGRANTES DE LOS EQUIPOS BÁSICOS TERRITORIALES DE SALUD QUE ESTE 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 coordina con los integrantes de los equipos básicos territoriales del municipio y se realiza mesa el 05/12/2025 a fin de concertar tramites y procedimientos para la canalización efectiva

ACTIVIDAD 3 REALIZAR GESTION Y ARTICULACION RELACIONADOS CON PORTABILIDAD, MOVILIDAD O TRASLADOS DE EPS CON EL COORDINADOR DEASEGURAMIENTO DEL MUNICIPIO Y/O SISBEN GARANTIZANDO LA CONTINUIDD DE LA ATENCION EN SALUD.

Se desarrollaron mesa de trabajo con aseguramiento actore del municipio de Gachancipá, con el propósito de gestionar, generar estrategias y establecer acuerdos que faciliten el acceso a bienes y servicios sociales y de salud, asegurando una canalización efectiva y oportuna para la población.

Se realiza reunión con actores municipales, generando estrategias y acuerdos que permitan realizar canalización efectiva con el puesto de salud Gachancipá, Aseguramiento el 05/12/2025

ACTIVIDAD 4 REALIZAR DOS MESAS DE TRABAJO PARA COORDINAR CONLOS ACTORES MUNICIPALES COMO SECRETARIAS, COMISARIA DE FAMILIA, PERSONERIA ETC, Y EVALUAR ACCIONES DE INETERVENCION EN EL PROCESO DE CANALIZACION EFECTIVA DE ACUERDO CONLA RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, BASADO EN LOS CASOS PRESENTADOS.

1.Reunion con trabajo social Puesto de salud Gachancipá
2. Reunión con puesto de salud Gachancipá

ACTIVIDAD 5: REALIZAR GESTION ANTE LAS ENTIDADES COMPETENTES SOBRE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y/O SOCIALES DE LA POBLACION CARACTERIZADA CON EL FIN DE DISMINUIR LAS BARRERAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y/O SOCIALES.

Se sube base de canalización APS con seguimientos y observaciones respectivas
Se hacen seguimientos en la SURVEY Corresponsal en salud

ACTIVIDAD 6: ELABORAR Y PRESENTAR UN INFORME CUALI-CUANTITATIVO CONSOLIDADO DE LAS ACTIVIDADES EN EL PERIODO DE CONCURRENCIA DEPARTAMENTAL

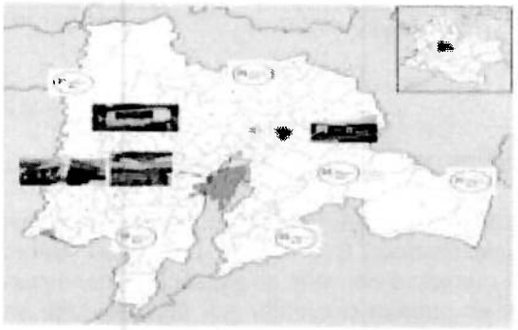
Se consolida informe con los perfiles que remitieron esta información

C. ENTORNO COMUNITARIO

ACTIVIDAD 1. CARACTERIZACIÓN TERRITORIAL EN ENTORNOS COMUNITARIOS

La actividad se realiza con los entes territoriales del puesto de salud y la alcaldía de Gachancipá se cuenta con la participación de aseguramiento, epidemiología, SAC, renta ciudadana, coordinadora salud pública, auxiliar de enfermería, enlace de víctimas, enlace juntas de acción comunal, gestión del riesgo, abogado CTP, juventud y salud mental.

Mapeo



PARTICIPANTES

Hombres: 3
Mujeres: 12

ACTIVIDAD 2. ESTRATEGIA CUIDANDO CUIDADORES

La actividad se realizó el 6 de diciembre de 2025 con el apoyo de la Auxiliar de Enfermería del microterritorio de la Vereda San Bartolomé. Se llevó a cabo una visita casa a casa para identificar cuidadores de primera infancia (niños de 0 a 2 años) y cuidadores de personas adultas mayores de 60 años en adelante.

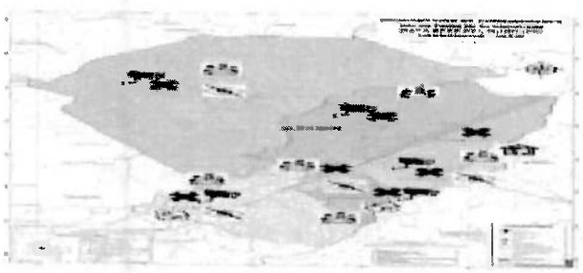
PARTICIPANTES

Hombres: 4
Mujeres: 11

ACTIVIDAD 3. ESTRATEGIA DE EDUCACIÓN EN SALUD COMUNITARIA – Talleres Participativos por Núcleo Temático

La actividad se realiza con los participantes de la escuela de formación de voleibol con edades promedio de 12 a 20 años.

Mapa emocional



PARTICIPANTES

Hombres: 3
Mujeres: 12

ACTIVIDAD 4. FORTALECIMIENTO DE LAS REVCOM (REDES DE VIGILANCIA COMUNITARIA)

La actividad se realiza con la población que desea conformar la red de vigilancia en salud de las diferentes veredas y zonas centro del municipio (Santa Barbara, San Martin, La Aurora, Santa Catalina, Belén) son participantes que han vivido en el municipio por más de 30 años y conocen la comunidad, sus necesidades y posibles cambios que se puedan presentar por algún evento en interés de salud pública.

PARTICIPANTES

Hombres: 2
Mujeres: 13

ACTIVIDAD 5. ESTRATEGIA "TEJIENDO CUIDADOS, ROMPIENDO SILENCIOS"

La actividad se realiza con la población víctimas del conflicto armado del municipio de Gachancipá que desean participar y son convocados a la socialización de las rutas de atención que el municipio tiene disponibles y se les orienta cómo activarlas de forma correcta para recibir el apoyo necesario, la actividad se lleva a cabo con la líder del equipo de salud mental quien permite la articulación del espacio.

PARTICIPANTES

Hombres: 2
Mujeres: 13

ACTIVIDAD 6. ESTRATEGIA PIENSA Y ACTÚA POSITIVAMENTE

La actividad se realiza con el grupo de quinceañeras del municipio.

PARTICIPANTES

Hombres: 0
Mujeres: 15

ACTIVIDAD 7. JORNADAS DE SALUD CON ENFOQUE COMUNITARIO PARTICIPATIVO

La actividad se realiza con familias del municipio de Gachancipá que desean participar en la caminata y aprender sobre hábitos de vida saludable, edades promedio de 19 a 70 años.

PARTICIPANTES

Hombres:	6
Mujeres:	9

D. PLAN DE CUIDADO

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

Población intervenida: 5

Se realizó el 5 de diciembre de 2025 capacitación en la sala de juntas del Puesto de Salud de Gachancipá en la cual se reunió a 6 integrantes del talento humano en salud :2 auxiliares de enfermería, 1 psicóloga, 1 corresponsal en salud, 1 odontóloga y 1 profesional coordinadora, pertenecientes al entorno institucional, de los cuales 5 se encontraban en la adultez y 1 en la juventud. El espacio tuvo como propósito fortalecer el dominio técnico y normativo de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) en el marco de la Resolución 3280 de 2018, integrando aspectos de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y cuidado desde el enfoque de curso de vida. La jornada se desarrolló mediante una metodología participativa, iniciando con un diagnóstico de conocimientos a través de JoinQuiz, cuyos resultados permitieron orientar el énfasis pedagógico hacia vacíos identificados. Posteriormente, se profundizó en los componentes operativos de las RIAS, los momentos del curso de vida y las frecuencias de atención, así como en la articulación interinstitucional necesaria para su implementación territorial, destacando retos como adherencia de usuarios, barreras logísticas, limitaciones en seguimiento de crónicos y la necesidad de fortalecer la gestión comunitaria e intersectorial. Los asistentes manifestaron inquietudes sobre la lógica normativa de las frecuencias de control en distintas etapas de vida, el fundamento de los tamizajes, el control neonatal temprano y la variación en periodicidad para adolescentes y adultos, lo que permitió ampliar el análisis técnico-clínico de la ruta. En síntesis, la capacitación consolidó la comprensión de los lineamientos normativos, evidenció brechas operativas y reafirmó la importancia de una implementación adaptada al territorio, con participación social, educación continùa y articulación entre IPS, EAPB y autoridades locales.

ACTIVIDAD 2 REALIZAR PROCESOS DE MONITOREO, VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE LA RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD (RIAS) PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD (RPMS) EN LAS EAPB, IPS, EPS

Población intervenida: 1

Se realiza asistencia el día 6 de diciembre de 2025 en el Puesto de Salud de Gachancipá y la participación de la jefe de PYD del Puesto de Salud, esta tuvo como objetivo verificar el cumplimiento de la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) mediante la aplicación de una lista de chequeo institucional basada en la Resolución 3280 de 2018.La verificación realizada el 6 de diciembre de

2025 evidenció que el Puesto de Salud de Gachancipá presenta un cumplimiento heterogéneo en los componentes evaluados de la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS). El componente administrativo mostró un avance parcial, alcanzando 42,9% de ítems cumplidos, 42,9% parcialmente cumplidos y 14,2% sin cumplimiento, reflejando brechas en planeación, articulación y gobernanza. El componente operativo evidenció un desempeño robusto, con 75% de cumplimiento y 25% de ítems no aplicables, indicando ejecución adecuada de las actividades propias de la ruta. En el componente asistencial, el cumplimiento fue del 50%, mientras que el otro 50% correspondió a ítems no aplicables, demostrando que las atenciones realizadas se ajustan a las funciones del nivel de complejidad. Finalmente, el componente de calidad y seguimiento presentó 80% de cumplimiento y 20% de incumplimiento, lo que señala la necesidad de consolidar procesos sistemáticos de monitoreo y mejora continua. En conjunto, los resultados reflejan fortalezas operativas y asistenciales, pero también la urgencia de fortalecer la gestión administrativa y el sistema de calidad para lograr una implementación integral y sostenible de las RIAS

ACTIVIDAD 3 REALIZAR BÚSQUEDA ACTIVA DE USUARIOS DE PRIORIDAD ALTA, EN BASES DE CARACTERIZACIÓN DE SURVEY 123, IPS, EAPB, CONSOLIDANDO INFORMACION E IDENTIFICANDO USUARIOS DE ACUERDO CON LAS INDICACIONES DADA POR LA SECRETARIA DE SALUD PARA REALIZAR EL RESPECTIVO SEGUIMIENTO.

Población intervenida: 3806 Personas

Se realizó la búsqueda activa de usuarios con prioridad alta y media mediante la revisión y cruce de información proveniente de diferentes fuentes institucionales y comunitarias. Para ello, se descargó y analizó la base de datos de Survey123 (ArcGIS) correspondiente al periodo establecido, enfocándose en la ficha de caracterización familiar para identificar usuarios con prioridad alta. De igual forma, se revisó la base de datos de Búsqueda Activa Institucional reportada por las IPS municipales, en la cual se identificaron casos priorizados según riesgo y condición de salud. Posteriormente, se consolidó una base de datos general integrada con la información institucional y los reportes de líderes comunitarios de los sectores visitados, lo que permitió unificar y depurar los casos identificados. A partir de este proceso se lograron identificar usuarios con enfermedades crónicas, riesgo de complicaciones cardiovasculares, menores de edad sin controles periódicos de valoración integral y personas adultas mayores en condiciones de vulnerabilidad o riesgo de vulneración de derechos. Con esta consolidación se obtuvo un listado final de usuarios priorizados para realizar el seguimiento domiciliario, conforme a los lineamientos establecidos por la Secretaría de Salud.

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.
POBLACIÓN INTERVENIDA: 20 PERSONAS

A partir de los pacientes identificados en la búsqueda activa, se llevó a cabo un proceso organizado de visitas domiciliarias en el municipio de Gachancipa, - vereda San Bartolomé, con el propósito de formular el Plan Integral de Cuidado Primario Individual para cada usuario priorizado para u total de 20 pacientes. Estas visitas permitieron realizar una valoración directa y contextualizada del estado

actual de salud, observando no solo las condiciones clínicas, sino también aspectos del entorno familiar y social que pueden influir en el riesgo o en la evolución de su salud. Durante la intervención domiciliaria se verificó el cumplimiento de tratamientos, la adherencia a controles periódicos, las condiciones de autocuidado y la presencia de factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas, cardiovasculares o situaciones de vulnerabilidad.
Adicionalmente, cuando se identificaron barreras de acceso, signos de alarma, descontrol de patologías o ausencia de seguimiento por parte de los servicios de salud, se realizó la canalización inmediata a los diferentes niveles de atención, incluyendo programación de citas, orientación sobre rutas de atención, acompañamiento en trámites y articulación con las IPS y EAPB correspondientes. Este proceso garantizara una atención oportuna y adecuada según sus necesidades, fortaleciendo así la continuidad del cuidado.
La realización de estas visitas domiciliarias es de gran importancia, ya que constituye una estrategia clave para acercar los servicios de salud a la comunidad, identificar tempranamente situaciones de riesgo y promover intervenciones preventivas y de protección. Además, contribuye a disminuir las brechas en el acceso, fortalecer la educación en salud, mejorar la calidad de vida de los usuarios y avanzar en la implementación efectiva de las Rutas Integrales de Atención en Salud. Este acompañamiento personalizado permite elaborar planes de cuidado más precisos, humanos y ajustados a la realidad de cada familia, favoreciendo un seguimiento más eficaz de la población priorizada.

ACTIVIDAD 5 HACER SEGUIMIENTO A LAS CANALIZACIONES DERIVADOS DE LOS PLANES DE CUIDADO CON RIESGOS PRIORIZADOS, Y GENERAR ALERTAS CUANDO SEA NECESARIO DE ACUERDO CON LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR SECRETARIA DE SALUD

Población intervenida: 6 Personas

El 5 de diciembre de 2025, en la Alcaldía Municipal de Gachancipá, se desarrolló una mesa de trabajo institucional en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas, con la participación de 6 asistentes, correspondientes a 2 auxiliares de enfermería, 1 corresponsal en salud, 1 coordinador de salud pública, 1 líder SAC y 1 líder de aseguramiento, todos pertenecientes al curso de vida adultez y al entorno institucional. La jornada tuvo como propósito realizar el seguimiento sistemático a las canalizaciones generadas a partir de los planes de cuidado priorizados, mediante la validación conjunta del registro, la verificación de los avances en las gestiones realizadas y el análisis de las barreras de acceso identificadas en los procesos de atención. Desde el componente cualitativo, se desarrolló una metodología participativa que incluyó una actividad lúdica inicial para fortalecer la integración y un espacio técnico-operativo donde se revisó la completitud y coherencia de la base de datos, se socializaron los casos priorizados, se discutieron hallazgos relacionados con la baja proporción de usuarios caracterizados durante las visitas domiciliarias y se resolvieron inquietudes del equipo sobre la calidad del registro, el proceso de cierre de gestiones, la flexibilidad del material didáctico en Excel y las limitaciones asociadas a la respuesta de las EAPB. Asimismo, se identificaron vacíos importantes en el diligenciamiento de fichas de caracterización, lo cual afecta la trazabilidad del seguimiento y limita la oportunidad en la gestión del riesgo. En el componente cuantitativo, se reportaron 28 canalizaciones pertenecientes a 20 pacientes con plan de cuidado, pero se evidenció que solo 11 usuarios contaban con ficha de caracterización completa, lo que se traduce en un avance del 0% en el cierre efectivo de las canalizaciones al momento de la revisión.

Estas cifras reflejan la necesidad de fortalecer el uso sistemático del instrumento de caracterización, mejorar la articulación entre el equipo territorial y las EAPB, estandarizar el registro en la matriz de seguimiento y consolidar un plan de mejora orientado a aumentar el porcentaje de canalizaciones efectivas. En conjunto, la actividad permitió obtener una visión integral del estado actual del proceso, reconociendo avances parciales y retos persistentes en la gestión de riesgos priorizados, y reafirmó la importancia de mantener un trabajo coordinado y continuo para garantizar la oportunidad, continuidad y efectividad en la atención de la población priorizada según los lineamientos de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

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.

Población intervenida: 6

La actividad desarrollada correspondió a la conformación y dinamización del Comité de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) del municipio de Gachancipá, realizada el 5 de diciembre de 2025 mediante mesas de concertación individual con la participación de al menos 6 actores institucionales. Estas sesiones permitieron identificar perfiles, revisar competencias y concertar funciones, logrando la definición cualitativa de roles estratégicos para la gestión del riesgo, tales como la articulación intersectorial liderada por la Alcaldía, el fortalecimiento técnico desde Salud Pública, el aporte de programas sociales y la participación activa de líderes comunitarios. En términos cuantitativos, se estableció un cronograma con periodicidades mensuales, bimensuales, trimestrales y semestrales, lo cual evidencia un plan de trabajo estructurado y continuo; asimismo, se definieron más de 20 responsabilidades y actividades clave distribuidas entre instituciones como Secretaría de Desarrollo Social, EPS, PIC, SAN, Salud Mental y líderes comunitarios. Cualitativamente, la actividad permitió socializar el marco normativo (Resolución 3280 de 2018), identificar factores de riesgo prioritarios, consolidar acuerdos y establecer compromisos institucionales para 2025–2026, destacándose la importancia del comité como instrumento para mejorar la vigilancia, la toma de decisiones basadas en evidencia y la reducción de la morbimortalidad evitable. En síntesis, el encuentro logró integrar técnica y comunitariamente a múltiples sectores, sentando las bases operativas y organizacionales para el abordaje integral de las ECNT en el territorio.

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.

Población intervenida: 6 personas

El 5 de diciembre de 2025, en la Alcaldía Municipal de Gachancipá, se llevó a cabo una mesa de trabajo orientada a fortalecer la articulación con las ofertas institucionales del municipio para reducir las barreras de acceso a los servicios sociales y de salud, desarrollada entre las 09:30 a.m. y las 10:30 a.m., con la participación de 6 asistentes: la coordinadora de salud pública, dos auxiliares de

enfermería, el líder SAC, el líder de aseguramiento y el corresponsal en salud del equipo APS. Durante la sesión se revisaron los objetivos, se socializaron avances y se analizaron las dificultades que han limitado la oportunidad en la atención, identificándose inicialmente un 0% de avance en el cierre efectivo de canalizaciones, lo que llevó a definir acciones conjuntas para mejorar los procesos. En el componente cualitativo se identificaron brechas en la trazabilidad del registro institucional, inconsistencias en bases de datos y barreras administrativas relacionadas con agendamiento y respuesta de las EAPB; además, se reforzó la importancia de la coordinación intersectorial para garantizar la continuidad del cuidado. Se evidenció que once (11) usuarios inicialmente no contaban con ficha de caracterización, situación que fue corregida alcanzando el 100% de caracterización de la población visitada. En el componente cuantitativo, se consolidó un total de 28 canalizaciones correspondientes a 20 pacientes con plan de cuidado, clasificadas por régimen y EAPB, gestionadas por APS mediante verificación de citas, actualización de solicitudes y retroalimentación a la red prestadora. También se revisó el comportamiento sociodemográfico por ciclo de vida y se confirmó que los casos priorizados fueron canalizados según las necesidades identificadas, especialmente en riesgos definidos en RIAS, enfermedades crónicas y barreras sociales. Finalmente, se establecieron compromisos para reportar periódicamente las dificultades que afecten la efectividad de las canalizaciones y reforzar la articulación intersectorial, con el fin de mejorar la oportunidad, eficiencia y trazabilidad del proceso en beneficio de la población del territorio.

E. ENTORNO EDUCATIVO

ACTIVIDAD 1 REALIZAR SOCIALIZACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA ESTRATEGÍA APS, INCLUYENDO CRONOGRAMA, PLAN DE TRABAJO Y SEGUIMIENTO

Se realizan reuniones y actas de concertación con las siguientes fechas para desarrollar las actividades propuestas.

04 DICIEMBRE DE 2025
Secretario de Cultura
Director de Deportes

ACTIVIDAD 2 REALIZAR "CINEFORO SOCIOEDUCATIVO - SANANDO MENTES"

Se realiza la actividad con 10 participantes, jóvenes y adolescentes pertenecientes al grupo de artes plásticas con las siguientes características:

- 6 mujeres y 4 hombres
- 7 participantes tienen conocimiento de su tarjeta de identidad
- 10 participantes tienen afiliación a salud contributivo
- No se identifican personas como población vulnerable, con discapacidad o enfoque diferencial, no embarazados
- Los participantes tienen como lugar de vivienda centros poblados y como ocupación estudiante.

Metodología de la actividad realizada
Por medio de una metodología participa, la cual se basa en la combinación de conceptos teóricos y significados sobre temática, se establece un espacio para visualizar el video clip denominado "El Color Rojo" para generar dialogo frente a la prevención del suicidio.

Actividad lúdica de Inicio
Se da inicio a la actividad, dando bienvenida al espacio donde se permite a cada participante exponer y expresar como se sienten en este momento, también dar a conocer sus expectativas frente a la actividad a desarrollar así con cada persona presente en la actividad.

Explicación del tema

A través de preguntas detonantes, los participantes expresan emociones, aprendizajes y experiencias personales. Se reflexiona sobre los mensajes claves y cómo aplicarlos en su entorno cotidiano.

¿Qué emociones identificaron en los personajes?
¿Qué decisiones ayudaron o perjudicaron su bienestar?
¿Qué situaciones se parecen a lo que vivimos en nuestra comunidad o familia?

Enseña a los estudiantes a identificar, expresar y regular sus emociones, promoviendo empatía y comprensión en la comunidad educativa.
Establecen foros o talleres donde los estudiantes se sientan seguros para compartir sus experiencias y preocupaciones, enriqueciendo su aprendizaje y fortaleciendo el sentido de pertenencia.

Descripción del material didáctico utilizado
Para el desarrollo de la actividad se hace uso de un computador para visualizar el video clip, se genera una conversación co-constructiva con los participantes frente a la importancia de salud mental, la prevención del suicidio y las posibles acciones frente a situaciones estresantes.

Descripción de las inquietudes manifestadas por los asistentes.
Durante el desarrollo de la actividad los participantes se mostraron interesados y conectados con la temática expuesta así como la conducción de la información, se presentaron varias preguntas relacionadas a el cutting a acciones auto lesivas y porque se normaliza en los jóvenes estas acciones.

Conclusiones y recomendaciones

Los participantes se mostraron expresivos y receptivos al desarrollo de la sesión donde se generan reflexiones sobre la importancia de educar a los padres frente a estos temas para que también sean conscientes y puedan ser guías para sus hijos, el profe acompañante a este grupo refiere la importancia de la continuidad de los espacios con los jóvenes y las familias con profesionales permanentes.

ACTIVIDAD 3 DESARROLLAR ACTIVIDAD DENOMINADA "EXPRESARTE POR LA SALUD MENTAL"

Se realiza la actividad con 12 participantes, niños pertenecientes al grupo de Futboll con las siguientes características:

- 12 hombres, niños de 6 a 11 años
- 4 participantes tienen conocimiento de su tarjeta de identidad
- 4 participantes tienen afiliación a salud contributivo y los demás a subsidiado
- No se identifican personas como población vulnerable, con discapacidad o enfoque diferencial, no embarazados
- Los participantes tienen como lugar de vivienda centros poblados y como ocupación estudiante.

Metodología de la actividad realizada
Por medio de una metodología participa, la cual se basa en la combinación de conceptos teóricos y significados sobre temática con una expresión artística donde los niños logran plasmar lo que piensan acerca de salud mental y emocional.

Actividad lúdica de inicio
Se da inicio a la actividad, dando bienvenida al espacio donde se permite a cada participante exponer y expresar como se sienten en este momento, también dar a conocer sus expectativas frente a la actividad a desarrollar así con cada persona presente en la actividad y jugando al tingo tango realizando preguntas graciosas.

Explicación del tema
El arte es fundamental para la expresión emocional de niños, niñas y adolescentes porque ofrece un canal seguro y creativo para comunicar sentimientos que a menudo no se pueden expresar con palabras, como la alegría, el enojo o el miedo. Permite procesar y liberar emociones, mejorando la salud mental, fortaleciendo la autoestima y la resiliencia. A través de la pintura, el baile, la música, el teatro o las manualidades, desarrollan habilidades sociales, empatía y una mayor comprensión de sí mismos y de su entorno.

Se menciona brevemente los beneficios del arte como forma de expresión emocional para fortalecer la salud mental y en la formación integral de los niños, niñas y adolescentes, motiva que los participantes también aporten, posteriormente entrega a cada uno cartulina o papel, lápiz, marcadores, colores para que realice un dibujo que represente simbólicamente un beneficio referido por el facilitador o ellos también pueden mencionarlos.

BENEFICIOS:

• El arte permite expresar sentimientos y emociones para fortalecer la salud mental
• Ofrece un canal seguro, creativo para comunicar sentimientos que a menudo no se puede expresar con palabras, como la alegría, el enojo, el miedo.
• Permite procesar y liberar emocional que permite mejorar la salud mental.

• Fortalecer la autoestima, la resiliencia.
• A través de la pintura, el baile, la música, el teatro o las manualidades, desarrollan habilidades sociales, empatía y una mayor comprensión de sí mismo y de su entorno.
• El arte actúa como una herramienta terapéutica.
• Vía de comunicación no verbal:
• Gestión y liberación de emociones
• Mejora de habilidades sociales y personales:
• Canal de expresión emocional.
• Desarrollo de la inteligencia emocional.
• Fortalecimiento de la salud mental
• Reduce el estrés, la ansiedad y la depresión.

Descripción del material didáctico utilizado
Para el desarrollo de la actividad se hace uso de hojas, lápices de colores, y el diálogo reflexivo que nos permite guiar el desarrollo de la actividad generando conversaciones acerca de la salud mental y su importancia en la vida de todas las personas.

Descripción de las inquietudes manifestadas por los asistentes.
Durante el desarrollo de la actividad los participantes se mostraron interesados y conectados con la temática expuesta así como la conducción de la información, se presentaron aportes relacionados a comentar sobre situaciones donde han identificado sus emociones como lo han logrado gestionar, además como los adultos lo han recibido.

Conclusiones y recomendaciones

El desarrollo de la sesión permite evidenciar que con los niños es importante continuar generando espacios de reconocimiento de sus emociones y reflexión sobre la importancia de dialogar con padres que logren generar habilidades de validación de emociones.

ACTIVIDAD 4 REALIZAR TALLERES VIVENCIALES CON PADRES, MADRES Y CUIDADORES

No se desarrolla actividad por falta de espacios disponibles para actividad

ACTIVIDAD 5 REALIZAR TALLERES PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES CON NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

Se realiza la actividad con 17 participantes, adolescentes pertenecientes al grupo de Fútbol con las siguientes características:

- 17 hombres, de 11 a 14 años
- 8 participantes tienen conocimiento de su tarjeta de identidad
- 17 participantes tienen afiliación a salud subsidiado
- No se identifican personas como población vulnerable, con discapacidad o enfoque diferencial, no embarazados.

- Los participantes tienen como lugar de vivienda centros poblados y como ocupación estudiante.

Metodología de la actividad realizada
Por medio de una metodología participa, la cual se basa en la combinación de conceptos teóricos y significados sobre temática por medio de un conversatorio reflexivo donde los adolescentes logran dar a conocer lo que piensan acerca de autocuidado, bienestar, aprovechamiento del tiempo libre, salud mental y emocional.

Actividad lúdica de Inicio
Se da inicio a la actividad, dando bienvenida al espacio donde se permite a cada participante exponer y expresar como se sienten en este momento, también dar a conocer sus expectativas frente a la actividad a desarrollar así con cada persona presente en la actividad y jugando al tingo tango realizando preguntas graciosas.

Explicación del tema
Se genera una socialización sobre que son los hábitos o estilos de vida saludables y por qué son tan importantes dentro de la vida cotidiana. De esta manera, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, sf.) la. salud es definida como un estado de completo bienestar físico, mental y social, por lo cual, es necesario hablar de un estilo de vida saludable, el cual está compuesto por una alimentación balanceada, actividad física, la prevención de la salud y la relación del sujeto con su entorno. Aspectos importantes dentro de los hábitos saludables:

Alimentación Saludable
La alimentación saludable comprende todos los nutrientes necesarios y esenciales en el desempeño corporal, es decir, los carbohidratos, proteínas, grasas de buena calidad, fibra, vitaminas y minerales en una adecuada cantidad, que conlleven a un buen funcionamiento del cuerpo, estos alimentos ricos en nutrientes y de preferencia bajos en calorías influyen en mantener un organismo saludable, previniendo las enfermedades no transmisibles (Crotta, Cendón, y Bruno, 2024).

Realizar Actividad Física
La actividad física es considerada como factor relevante en la vida de las personas, su incorporación está incluida en las labores realizadas en la vida cotidiana dentro de los cuatro dominios; utilización del tiempo libre o recreación, transporte, ocupacional y hogar. Con intervenciones proporcionadas por el sector público y privado en programas que fortalezcan la implicación de la Actividad física en la cotidianidad de los individuos, permitiendo la participación activa de la población en buenas prácticas que contribuyan con la adherencia del ejercicio físico impactando con cambios comportamentales en los hábitos y estilos de vida saludable de las personas.

Higiene del Sueño
El sueño es un pilar fundamental para la calidad de vida y el bienestar general. Cuando el sueño se ve afectado, las personas experimentan una reducción en su capacidad para disfrutar de las actividades cotidianas y sociales, lo que impacta su salud emocional y su productividad.
Cuando hablamos de tiempo libre, en general, nos referimos a la cantidad de tiempo que nos queda luego de haber satisfecho nuestros deberes y necesidades (personales, profesionales, domesticas,

etc.), es decir, el tiempo del cual podemos disponer libremente. Es común emplear este término como sinónimo de ocio o de recreación, pero no se trata de lo mismo.
La manera de entender el tiempo libre en la sociedad puede ser muy distinta, y a menudo puede ser problemática. Su nombre mismo ya revela que bajo cierta idea de la producción, el tiempo libre vendría a ser tiempo improductivo, o sea, tiempo desperdiciado, en el que "no se está haciendo nada". Pero todos sabemos que eso dista de ser cierto: el tiempo libre puede estar lleno de actividades de distinta índole.

Descripción del material didáctico utilizado
Para el desarrollo de la actividad se hace uso de un juego muy reconocido de tingo- tango, que nos permite guiar el desarrollo de la actividad generando conversaciones acerca de cómo gestionan sus tiempos libres, además reconocer que hábitos tienen en la actualidad que están favoreciendo la salud mental.

Descripción de las inquietudes manifestadas por los asistentes.
Durante el desarrollo de la actividad los participantes se mostraron interesados y conectados con la temática expuesta así como la conducción de la información, donde los adolescentes reconocen que les cuesta hablar de sus emociones y sentimientos y menos con sus padres o cuidadores, consideran que usan el celular para ver redes sociales en tiempos muy prolongados.

Conclusiones y recomendaciones

El desarrollo de la sesión permite evidenciar que los jovenes se sienten desatendidos por sus padres en lo relacionado a ser escuchados y contenidos en sus procesos de crecimiento se reconocen desde una exigencia exagerada por ser y frente a esto se evidencia la importancia de poder trabajar con padres de familia y generar habilidades para dialogar e interactuar con sus hijos adolescentes.

ACTIVIDAD 6 REALIZAR ENCUENTROS INTERGENERACIONALES CON ÉNFASIS EDUCATIVO PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

No se desarrolla actividad por falta de espacios disponibles para actividad

ACTIVIDAD 7 REALIZAR IDENTIFICACIÓN, REPORTE, CANALIZACIÓN, ACTIVACIÓN DE RUTA
No se desarrolla actividad por falta de espacios disponibles para actividad

ACTIVIDAD 8
No se desarrolla actividad por falta de espacios disponibles para actividad

ACTIVIDAD 9

Se realiza la actividad con 12 participantes, pre adolescentes y adolescentes pertenecientes al grupo de Porras con las siguientes características:

- 12 mujeres, de 9 a 15 años
- 12 con documento de identidad tipo tarjeta de identidad
- 2 participantes tienen afiliación a salud subsidiado y 10 a contributivo

- No se identifican personas como población vulnerable, con discapacidad o enfoque diferencial, no embarazados.
- Los participantes tienen como lugar de vivienda centros poblados y como ocupación estudiante.

Metodología de la actividad realizada
Por medio de una metodología Teórico informativa- Reflexiva, preguntas orientadoras la cual se basa en la combinación de conceptos teóricos y significados sobre temática por medio de un conversatorio reflexivo donde los adolescentes logran dar a conocer lo que piensan a cerca de ser mujer: identidad, autoestima y sororidad Mi cuerpo, mi ciclo, mi cuidado.

Actividad lúdica de inicio
Se da inicio a la actividad, dando bienvenida al espacio donde se permite a cada participante exponer y expresar como se sienten en este momento, también dar a conocer sus expectativas frente a la actividad a desarrollar asi con cada persona presente en la actividad.

Explicación del tema
A través de unas preguntas orientadoras
Se indica a las chicas que piensen que cosas les gustan de sí mismo/a (cualidades, talentos, rasgos físicos, formas de ser).
• Reflexión guiada:

- ¿Qué me hace ser yo?
- ¿Por qué a veces nos cuesta reconocer lo que nos gusta de nosotros mismos?
- ¿Cómo influye lo que otros piensan en mi identidad?
- ¿Cuál consideras que es el rol de la mujer en la sociedad?

Se invita a las chicas a reflexionar sobre roles de genero

- "Las niñas no deben jugar fútbol."
- "Los hombres no lloran."
- "Las mujeres son mejores para cuidar."

responden: ¿verdadero o falso?, ¿por qué?, ¿cómo nos hacen sentir esas ideas?
Reflexión sobre cómo los estereotipos limitan la libertad de ser y expresarse.

Cuidado del cuerpo y salud menstrual – "Cuidar mi cuerpo, cuidar mi mente"
• Conversatorio guiado:
o ¿Qué significa cuidar el cuerpo?
o Alimentación, sueño, higiene, descanso, ejercicio, emociones.
o Hablar de la menstruación sin tabú: qué es, cómo cuidarse, cómo acompañar a quienes la viven, respeto y empatía entre pares.

Cierre – "Yo me valoro"
Cada estudiante menciona en voz alta una afirmación positiva sobre sí mismo/a

Descripción del material didáctico utilizado

Para el desarrollo de la actividad se hace uso de un espacio de conversación de reflexión y de análisis que nos permite guiar el desarrollo de la actividad generando conversaciones acerca de su identidad de autoestima, de los roles de géneros y de expectativas frente a estos. De cómo ser mujeres puede en ocasiones volvernos vulnerables.

Descripción de las inquietudes manifestadas por los asistentes.
Durante el desarrollo de la actividad las participantes se mostraron interesadas y conectadas con las temáticas expuesta así como la conducción de la información, las chicas refieren que a veces no se sienten pertenecientes a un grupo además reconocen que las redes sociales si generan expectativas irreales en relación a como "debe" ser una mujer, las chicas reconocen los espacios de las actividades del deporte extra curriculares como favorecedoras de acciones de autocuidado y salud mental, además reconocen que el tema de la higiene menstrual y de normalidad. Los hábitos y rutinas fluctúan de acuerdo al tiempo de colegio.

Conclusiones y recomendaciones

El desarrollo de la sesión permite evidenciar que las jóvenes necesitan más acompañamiento psicológico y de continuidad, se genera la importancia de trabajar los riesgos de trastornos Alimenticios desde muy tempranas edades relacionados al bullyin.

ACTIVIDAD 10 NOTIFICAR AL ENTE TERRITORIAL SOBRE LAS INTERVENCIONES REALIZADAS CON LOS DIVERSOS GRUPOS POBLACIONALES, INCLUYENDO LOS CASOS SOCIALES Y DE SALUD EXITOSOS DE CANALIZACIÓN EFECTIVA, SU TRAMITOLOGÍA Y LOS FALLIDOS PARA SU APOYO E INTERVENCIÓN
No se desarrolla actividad por falta de espacios disponibles para actividad

F. DONTOLOGIA

Actividad 1: DIRIGIDA A POBLACIÓN GENERAL BENEFICIARIA DE RENTA CIUDADANA, INFORMAR HÁBITOS HIGIÉNICOS SALUDABLES, FACTORES DE RIESGO Y FACTORES PROTECTORES.

Durante la concertación de espacios me informan que no es posible realizar ningún tipo de reuniones ni actividades colectivas a fin de cumplir con las garantías electorales, por tal motivo la actividad se realizó con población general en los entornos institucional y hogar, durante la clase de patinaje y en visitas casa a casa en la vereda San Bartolomé. Las actividades se desarrollaron a 6 adultos y 16 niños, conforme los lineamientos y se identifica como dificultad el diligenciamiento de los listados de asistencia puesto que no todos los niños asisten a las clases en compañía de sus padres y tampoco saben el número de su documento de identidad o el teléfono de sus padres, por lo tanto, los espacios quedaron vacíos sin diligenciar.

Actividad 2: DIRIGIDA A PADRES Y/O CUIDADORES, NIÑOS ENTRE 0 Y 5 AÑOS, INFORMAR HÁBITOS HIGIÉNICOS SALUDABLES, FACTORES DE RIESGO Y FACTORES PROTECTORES.

La actividad se realizó casa a casa de la Vereda San Bartolomé dirigida a los cuidadores y niños entre 0 y 5 años, en total 16 beneficiarios entre ellos 16 adultos y 4 menores.

Actividad 3: DIRIGIDA A ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS, FACTORES DE RIESGO, FOMENTAR CULTURA DE AUTOCUIDADO, DESESTIMULAR EL USO DEL PIERCING.

La actividad se realizó en el polideportivo en el entorno educativo durante las clases de fútbol y patinaje, en total se beneficiaron 16 jóvenes, también se identifica la dificultad de los números de documento o los números telefónicos dado que asisten solos y no se los saben.

Actividad 4: DIRIGIDA A PADRES Y/O CUIDADORES, NIÑOS ENTRE 0 Y 12 AÑOS, INFORMAR HÁBITOS HIGIÉNICOS SALUDABLES, FACTORES PREDICTIVOS DE CARIES, FACTORES PROTECTORES: BARNIZ DE FLÚOR, CUIDADO DEL PRIMER MOLAR.
La actividad se realizó en el polideportivo en el entorno educativo durante las clases de patinaje y fútbol, en total se beneficiaron 20 niños y se mantiene la dificultad en cuanto a los documentos de identidad.

Actividad 7: Dirigida a la población en condición de discapacidad, esta actividad no se ejecutó en el tiempo definido para esta entrega debido a que el espacio de concertación fue asignado para el día 11 de diciembre a las 9:30 am.

Actividad 9: DIRIGIDA A ADULTO MAYOR EN CENTROS DÍA O CENTROS DE PROTECCIÓN DEL ADULTO MAYOR.

La actividad se realizó en el centro de adulto mayor, informando promoción de hábitos saludables de higiene oral, factores de riesgo: trauma y bruxismo, en total se beneficiaron 16 adultos mayores.

	Población total	Hombres	Mujeres	Lugar	Fecha
Renta ciudadana – población general	20	5	15	Vereda San Bartolomé Polideportivo	6 dic 5 dic
Padres y/o cuidadores - niños de 0 a 5	16	3	12	Vereda San Bartolomé	6 dic
Adolescentes de 12 -17 años	16	12	4	Polideportivo	5 dic 9 dic
Padres y/o cuidadores - niños de 0 a 12	20	12	8	Polideportivo	5 dic 9 dic
Población en condición de discapacidad	No se concertó espacio antes del 10 de diciembre.				
Adulto mayor	15	3	12	Centro adulto mayor	9 dic

En el desarrollo de las actividades no se logró el reporte en el aplicativo SURVEY 123, la georeferenciación se realizó durante las actividades y quedó pendiente diligenciar el resto de información propia de la actividad, al cargar los listados de asistencia reportó error y las demás ubicaciones me aparecen como enviadas, sin que hayan sido diligenciadas.

SANDRA TORRES CRISTANCHO
Gerente
gerente@hospital-sesquile-cundinamarca.gov.co

Elaboró: Doris E. Rodríguez Pérez
Sandra Liliana Muñoz

Link cargue soportes de ejecución actividades del CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. SS-CD-CI-1049-2025:

https://drive.google.com/drive/folders/1eoudghJ1zGSCIrH_Ab3bhjxoAhmiMdxv?usp=drive_link

HOSPITAL
SAN ANTONIO
DE SESQUILÉ E.S.E.

LOS SUSCRITOS GERENTE Y CONTADOR DE LA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILE NIT.899.999.158-4

CERTIFICAN

Que según registros contables de la ESE Hospital San Antonio de Sesquile con NIT:899.999.158-4 a la fecha, se cumplió con el pago de aportes a ICBF, SENA CAJA DE COMPENSACION, Fondo de pensiones, Entidades promotoras de salud EPS y administradoras de riesgos profesionales ARL que se derivan de la relación laboral con sus empleados, correspondiente al mes de noviembre. Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y al artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Se expide esta certificación a los 02 (dos) días del mes de diciembre de dos mil veinticinco (2025).

JASON BERNARDO GONZALEZ GARZON
CONTADOR
TP 201678 -T

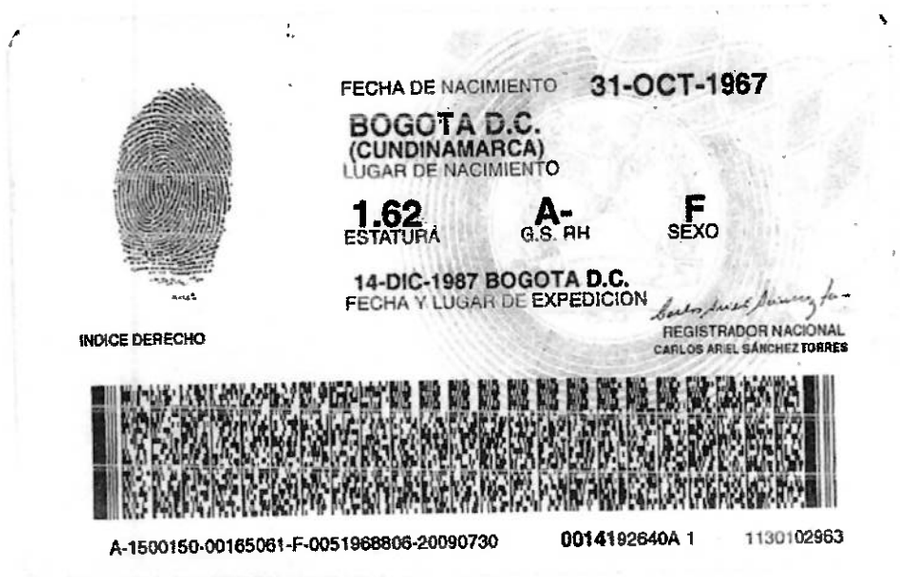
SANDRA C. TORRES CRISTANCHO
GERENTE



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 51.968.806
TORRES CRISTANCHO
APELLIDOS
SANDRA CECILIA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 31-OCT-1967
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA
A- G.S. RH
F SEXO

14-DIC-1987 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00165061-F-0051968806-20090730 0014192640A 1 1130102963



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-DIC-1990

GUATAVITA
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 O+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

08-ENE-2009 GUATAVITA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1512400-00168526-M-1071142923-20090812 0014824991A 1 25815296

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.071.142.923

APELLIDOS
GONZALEZ GARZON

NOMBRES
JASON BERNARDO



FIRMA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

0A47A1F1076D8EEB

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 **JASON BERNARDO GONZALEZ GARZON** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1071142923 de GUATAVITA (CUNDINAMARCA) Y Tarjeta Profesional No 201678-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 25 días del mes de Septiembre 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
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
201678-T
JASON BERNARDO
GONZALEZ [illegible]
C.C. 1071142925
RESOLUCION INSCRIPCION 264
UNIVERSIDAD SANTO TOMAS
FECHA 19/09/2015
DIRECTOR GENERAL
JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ
214456



203787

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX 6 1 8 8 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 899999158	4	HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILE	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	SESQUILE	CL 5 8 66	SESQUILE-CUNDINAMARCA	8568062	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	1950974611	9495235087	E	2025/12/15	2025/11/24	BANCOLOMBIA	0	$24,049,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	scr	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: SESQUILE (15 Afiliados)																						$59,831,460	$9,762,000			$59,831,460	$7,479,600			$59,716,405	$2,389,500			$59,831,460		$1,430,800		$59,716,405	$2,987,300		$24,049,200
Centro de Trabajo: 2.436 (15 Afiliados)																						$59,831,460	$9,762,000			$59,831,460	$7,479,600			$59,716,405	$2,389,500			$59,831,460		$1,430,800		$59,716,405	$2,987,300		$24,049,200
Ciudad: SESQUILE Depto: CUNDINAMARCA (15 Afiliados)																						$59,831,460	$9,762,000			$59,831,460	$7,479,600			$59,716,405	$2,389,500			$59,831,460		$1,430,800		$59,716,405	$2,987,300		$24,049,200
1	CC	20759266	CALCEDO GLORIA																		15-14	30	$2,349,080	$375,900	EPS008	30	$2,349,080	$293,700	CCF23	30	$2,349,080	$94,000	14-4	30	$2,349,080	2.436%	$57,300	30	$2,349,080	$117,500	No	$938,400
2	CC	1071328925	DUARTE MARIELA																		23030	30	$2,349,080	$375,900	EPS008	30	$2,349,080	$293,700	CCF23	30	$2,349,080	$94,000	14-4	30	$2,349,080	2.436%	$57,300	30	$2,349,080	$117,500	No	$938,400
3	CC	39737929	FUENTES GLADYS																		23030	30	$2,867,793	$458,900	EPS037	30	$2,867,793	$358,500	CCF23	30	$2,867,793	$114,800	14-4	30	$2,867,793	2.436%	$69,900	30	$2,867,793	$143,500	No	$1,145,600
4	CC	52082456	GUTIERREZ ROSA																		15-14	30	$2,180,000	$348,800	EPS002	30	$2,180,000	$272,500	CCF23	30	$2,180,000	$87,200	14-4	30	$2,180,000	2.436%	$53,200	30	$2,180,000	$109,000	No	$870,700
5	CC	1000150914	NEIRA VALERIA											X							15-14	1	$115,055	$18,500	EPS001	1	$115,055	$14,400	CCF23	0	$0	$0	14-4	1	$115,055	0.000%	$0	0	$0	$0	No	$32,900
6	CC	1000150914	NEIRA VALERIA																		15-14	29	$5,004,863	$800,800	EPS001	29	$5,004,863	$625,700	CCF23	29	$5,004,863	$200,200	14-4	29	$5,004,863	2.436%	$122,000	29	$5,004,863	$250,300	No	$1,999,000
7	CC	3169859	ORJUELA EDWIN																		15-14	30	$8,068,313	$1,371,800	EPS005	30	$8,068,313	$1,008,600	CCF23	30	$8,068,313	$322,800	14-4	30	$8,068,313	2.436%	$196,600	30	$8,068,313	$403,500	No	$3,303,300
8	CC	20577279	PANCHE LUZ																		23020	17	$1,331,146	$213,000	EPS037	17	$1,331,146	$166,400	CCF23	17	$1,331,146	$53,300	14-4	17	$1,331,146	2.436%	$32,500	17	$1,331,146	$66,700	No	$531,900
9	CC	20577279	PANCHE LUZ															X			23020	13	$1,017,935	$162,900	EPS037	13	$1,017,935	$127,300	CCF23	13	$1,017,935	$40,800	14-4	13	$1,017,935	0.000%	$0	13	$1,017,935	$51,000	No	$382,000
10	CC	39740791	PARRA NEIDA																		15-14	30	$2,867,793	$458,900	EPS017	30	$2,867,793	$358,500	CCF23	30	$2,867,793	$114,800	14-4	30	$2,867,793	2.436%	$69,900	30	$2,867,793	$143,500	No	$1,145,600
11	CC	1094243149	PORTILLA DIANA																		23030	30	$4,880,020	$780,900	EPS017	30	$4,880,020	$610,100	CCF23	30	$4,880,020	$195,300	14-4	30	$4,880,020	2.436%	$118,900	30	$4,880,020	$244,200	No	$1,949,400
12	CC	20923931	RODRIGUEZ DIANA																		15-14	30	$2,799,948	$448,000	EPS005	30	$2,799,948	$350,000	CCF23	30	$2,799,948	$112,000	14-4	30	$2,799,948	2.436%	$68,300	30	$2,799,948	$140,000	No	$1,118,300
13	CC	1001309010	RUEDA JUAN																		15-14	30	$5,177,444	$828,400	EPS001	30	$5,177,444	$647,200	CCF23	30	$5,177,444	$207,100	14-4	30	$5,177,444	2.436%	$126,200	30	$5,177,444	$259,000	No	$2,067,900
14	CC	20700307	RUEDA SANDRA																		15-14	30	$2,867,793	$458,900	EPS037	30	$2,867,793	$358,500	CCF23	30	$2,867,793	$114,800	14-4	30	$2,867,793	2.436%	$69,900	30	$2,867,793	$143,500	No	$1,145,600
15	CC	39740853	RUIZ BLANCA																		15-14	30	$2,867,793	$458,900	EPS017	30	$2,867,793	$358,500	CCF23	30	$2,867,793	$114,800	14-4	30	$2,867,793	2.436%	$69,900	30	$2,867,793	$143,500	No	$1,145,600
16	CC	51964806	TORRES SANDRA																		15-14	30	$10,725,470	$1,823,500	EPS008	30	$10,725,470	$1,340,700	CCF23	30	$10,725,470	$429,100	14-4	30	$10,725,470	2.436%	$261,300	30	$10,725,470	$536,400	No	$4,391,000
17	CC	20923232	VEGA MARIANELA																		15-14	30	$2,361,934	$378,000	EPS037	30	$2,361,934	$295,300	CCF23	30	$2,361,934	$94,500	14-4	30	$2,361,934	2.436%	$57,600	30	$2,361,934	$118,200	No	$943,600
Total			Afiliados(15)																				$59,831,460	$9,762,000			$59,831,460	$7,479,600			$59,716,405	$2,389,500			$59,831,460		$1,430,800		$59,716,405	$2,987,300		$24,049,200

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 899999158	4	HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILE	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	SESQUILE	CL 5 8 66	SESQUILE-CUNDINAMARCA	8568062	no

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	1950974611	94-95235087	E	2025/12/15	2025/11/24	BANCOLOMBIA	0	$24,049,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				15	$9,762,000	$0	$0	$9,762,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	11	$7,770,400	$0	$0	$7,770,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$1,615,700	$0	$0	$1,615,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$375,900	$0	$0	$375,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				15	$1,430,800	$0	$0	$1,430,800
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	15	$1,430,800	$0	$0	$1,430,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				15	$2,389,500	$0	$0	$2,389,500
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	15	$2,389,500	$0	$0	$2,389,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				15	$7,479,600	$0	$0	$7,479,600
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	2	$1,287,300	$0	$0	$1,287,300
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	3	$1,928,100	$0	$0	$1,928,100
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	3	$1,327,100	$0	$0	$1,327,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	4	$1,306,000	$0	$0	$1,306,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$272,500	$0	$0	$272,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$1,358,600	$0	$0	$1,358,600
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				15	$1,792,300	$0	$0	$1,792,300
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	15	$1,792,300	$0	$0	$1,792,300
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				15	$1,195,000	$0	$0	$1,195,000
SENA	PASENA	899,999,054	1	15	$1,195,000	$0	$0	$1,195,000
TOTAL				15	$24,049,200	$0	$0	$24,049,200

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario **141183858551**

(415)7707212489984(8020) 000014118385855 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 9 9 9 9 1 5 8	4	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	
Persona jurídica 1			

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

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

35. Razón social
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILE

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CL 5 8 66 BRR CENTRO

42. Correo electrónico gerente@hospital-sesquile-cundinamarca.gov.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 2 3 0 5 2 2 6	3 1 1 2 3 0 5 2 3 0

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	1 9 9 6 0 3 1 2						

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:

964 Nombre TORRES CRISTANCHO SANDRA CECILIA
965. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 10-11-2025 02:27:10PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141183858551

(415)7707212489984(8020) 000014118385855 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 9 9 9 9 1 5 8	4	Impuestos de Bogotá	3 2	

Características y formas de las organizaciones

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

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 3	
72. Número	2 6 3	
73. Fecha	2 0 0 4 1 0 1 1	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 4	
76. Fecha de registro	2 0 0 4 1 0 1 1	
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	2 5	
79. Ciudad/Municipio	7 3 6	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional	0 %
83. Nacional público	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: Superintendencia Nacional de Salud — 1 0

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 2	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

Fecha generación documento PDF: 10-11-2025 02:27:10PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: **141183858551**

(415)7707212489984(8020) 000014118385855 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 9 9 9 9 1 5 8	4	Impuestos de Bogotá	3 2	

Representación

1

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

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadani 1 3	5 1 9 6 8 8 0 6		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
TORRES	CRISTANCHO	SANDRA	CECILIA

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

Fecha generación documento PDF: 10-11-2025 02:27:10PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 4 de 4 Hoja 5

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141183858551

(415)7707212489984(8020) 000014118385855 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 9 9 9 9 1 5 8	4	Impuestos de Bogotá	3 2	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

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

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 0 7 1 1 4 2 9 2 3		2 0 1 6 7 8 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
GONZALEZ	GARZON	JASON	BERNARDO

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

159. Fecha de nombramiento: 2 0 1 8 1 0 1 2

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

HOSPITAL
SAN ANTONIO
DE SESQUILÉ E S E

Bogotá, diciembre de 2025

Doctora
Julieta Gómez Díaz
Supervisión Convenio
Subdirección de Gestión y Promoción de Acciones en Salud Pública
Dirección de Salud Pública - Secretaría de Salud

Asunto: Entrega de documentos soporte, correspondientes a la 2da. entrega - ejecución del CONVENIO INTERADMINISTRATIVO **SS-CD-CI-1049-2025**

Cordial saludo doctora Julieta,

Por medio del presente, me permito informar que se hace entrega de los documentos soporte solicitados, correspondientes a la 2da entrega - ejecución del CONVENIO INTERADMINISTRATIVO **SS-CD-CI-1049-2025.**

Agradezco su atención y quedo atento(a) a cualquier observación o requerimiento adicional que se considere necesario para continuar con el proceso.

Sin otro particular, me despido cordialmente

SANDRA TORRES CRISTANCHO
Gerente
gerente@hospital-sesquile-cundinamarca.gov.co

Elaboró: Doris Rodriguez

Se anexa:
1. Certificación Bancaria
2. Informa ejecución
3. Certificación pago Parafiscales
4. RUT
5. SAP
6. Factura
7. CD (1)

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

N° DE CONTRATO / CONVENIO	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO SS-CDCTI-1049-2025 SUSCRITO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA - SECRETARIA DE SALUD Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILE.
NOMBRE DE LA ENTIDAD	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILE.
OBJETO	EJECUTAR EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTAL EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILE.
VALOR	CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS ($466.853.652)
No. DEL INFORME	2
PERIODO DEL INFORME	Del 11 de diciembre al 19 de diciembre 2025
NOMBRE DEL SUPERVISOR	RICARDO ALBERTO PORRAS LOPEZ

No	ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIAS ADJUNTAS
1	Obligación 1. Desarrollar obligaciones específicas de acuerdo a las condiciones técnicas requeridas y al anexo técnico detallado para cada Empresa Social del Estado y municipios priorizados por el Departamento	Para la primera entrega, se realiza soporte por parte del contratista de los diferentes soportes asociados a la ejecución de las obligaciones contractuales de los diferentes perfiles ejecutores de la concurrencia, lo cual, se encuentra descrito en el informe de ejecución y en el informe de seguimiento al cumplimiento de obligaciones contractuales adjunto al presente documento. En relación al cumplimiento, para el presente corte se presenta el siguiente balance de cumplimiento, de acuerdo a los perfiles ejecutores: SESQUILE <u>Auxiliar de Enfermería del Entorno Hogar:</u> Actividad 1: cumple al 100% con la actividad Actividad 2: cumple al 100% con la actividad Actividad 3: cumple al 100% con la actividad Actividad 4: cumple al 100% con la actividad Actividad 5: cumple al 100% con la actividad Actividad 6: cumple al 100% con la actividad Actividad 7: cumple al 100% con la actividad Actividad 9: cumple al 100% con la actividad <u>Auxiliar de Enfermería del Entorno Hogar:</u> Actividad 1: cumple al 100% con la actividad Actividad 2: cumple al 100% con la actividad Actividad 3: cumple al 100% con la actividad Actividad 4: cumple al 100% con la actividad Actividad 5: cumple al 100% parcialmente con la actividad manera integral. Actividad 6: cumple al 100% con la actividad Actividad 7: cumple al 100% con la actividad Actividad 9: cumple al 100% con la actividad <u>Corresponsal en Salud:</u> Actividad 1: cumple al 100% con la actividad Actividad 2: cumple al 100% con la actividad	MEDIO DIGITAL CD ENTREGADO CON LA CUENTA DE COBRO A LA DAF: *Acta de reunión. *Registro fotográfico. *Registro de la información brindada en ficha familiar y de AIEPI. *Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 en medio fisico y en Excel y respectivo formato de consolidación en Excel. *Base consolidada de canalización. *informe de actividades Plan de Intervenciones Colectivas PIC. *Elaboración de directorio de actores locales. *Acta de articulación con actores servicios. *Registro de la información brindada

		Actividad 3: cumple al 100% con la actividad Actividad 5: cumple al 100% con la actividad Actividad 6: cumple al 100% con la actividad Actividad 7: cumple al 100% con la actividad Enfermeria 1: Actividad 1: cumple al 100% con la actividad Actividad 2: cumple al 100% con la actividad Actividad 3: cumple al 100% con la actividad Actividad 4: cumple al 100% con la actividad Actividad 5: Cumple al 100% con la actividad Actividad 6: cumple al 100% con la actividad Actividad 7: cumple al 100% con la actividad Actividad 8: cumple al 100% con la actividad Enfermeria 2 : Actividad 1: cumple al 100% con la actividad Actividad 2: cumple al 100% con la actividad Actividad 3: cumple al 100% con la actividad Actividad 4: cumple al 100% con la actividad Actividad 5: Cumple al 100% con la actividad Actividad 6: cumple al 100% con la actividad Actividad 7: cumple al 100% con la actividad Actividad 8: cumple al 100% con la actividad <u>Entorno Comunitario:</u> Actividad 3: cumple al 100% con la actividad Actividad 4: cumple al 100% con la actividad Actividad 5: cumple al 100% con la actividad Actividad 6: cumple al 100% con la actividad Actividad 7: cumple al 100% con la actividad Actividad 8: cumple al 100% con la actividad Actividad 9 cumple al 100% con la actividad <u>Entorno Educativo:</u> Actividad 1: cumple al 100% con la actividad Actividad 2: cumple al 100% con la actividad Actividad 3: cumple al 100% con la actividad Actividad 4: cumple al 100% con la actividad Actividad 5: cumple al 100% con la actividad Actividad 6: cumple al 100% con la actividad Actividad 7: cumple al 100% con la actividad Actividad 8: cumple al 100% con la actividad Actividad 9: cumple al 100% con la actividad Actividad 10: cumple al 100% con la actividad ODONTOLOGIA Actividad 1: cumple al 100% con la actividad Actividad 2: cumple al 100% con la actividad Actividad 3: cumple al 100% con la actividad Actividad 4: cumple al 100% con la actividad Actividad 5: cumple al 100% con la actividad Actividad 6: cumple al 100% con la actividad Actividad 7: cumple al 100% con la actividad Gachetá: <u>Auxiliar de Enfermería del Entorno Hogar:</u> Actividad 1: cumple al 100% con la actividad Actividad 2: cumple al 100% con la actividad Actividad 3: cumple al 100% con la actividad Actividad 4: cumple al 100% con la actividad Actividad 5: cumple al 100% con la actividad Actividad 6: cumple al 100% con la actividad Actividad 7: cumple al 100% con la actividad Actividad 8: cumple al 100% con la actividad	en ficha familiar y de AIEPI. *Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 en medio físico y en Excel y respectivo formato de consolidación en Excel. *Acta de reunión. *Base consolidada de canalización. *informe de actividades Plan de Intervenciones Colectivas PIC. *Registro fotográfico. *Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 en medio físico y en Excel y respectivo formato de consolidación en Excel. *Acta de reunión. *Base consolidada de canalización. *informe de actividades Plan de Intervenciones Colectivas PIC. *Registro fotográfico. *Directorio de actores institucionales y comunitarios.

		Actividad 9: cumple al 100% con la actividad <u>Auxiliar de Enfermería del Entorno Hogar:</u> Actividad 1: cumple al 100% con la actividad Actividad 2: cumple al 100% con la actividad Actividad 3: cumple al 100% con la actividad Actividad 4: cumple al 100% con la actividad Actividad 5: cumple al 100% con la actividad Actividad 6: cumple al 100% con la actividad Actividad 7: cumple al 100% con la actividad Actividad 8: cumple al 100% con la actividad Actividad 9: cumple al 100% con la actividad Enfermería 1: Actividad 1: cumple al 100% con la actividad Actividad 2: cumple al 100% con la actividad Actividad 3: cumple al 100% con la actividad Actividad 4: cumple al 100% con la actividad Actividad 5: Cumple al 100% con la actividad Actividad 6: cumple al 100% con la actividad Actividad 7: cumple al 100% con la actividad Actividad 8: cumple al 100% con la actividad Enfermería 2 : Actividad 1: cumple al 100% con la actividad Actividad 2: cumple al 100% con la actividad Actividad 3: cumple al 100% con la actividad Actividad 4: cumple al 100% con la actividad Actividad 5: Cumple al 100% con la actividad Actividad 6: cumple al 100% con la actividad Actividad 7: cumple al 100% con la actividad Actividad 8: cumple al 100% con la actividad <u>Corresponsal en Salud:</u> Actividad 3: cumple al 100% con la actividad Actividad 4: cumple al 100% con la actividad Actividad 5: cumple al 100% con la actividad Actividad 6: cumple al 100% con la actividad Actividad 7: cumple al 100% con la actividad Actividad 8: cumple al 100% con la actividad Actividad 9: cumple al 100% con la actividad <u>Entorno Comunitario:</u> Actividad 1: cumple al 100% con la actividad Actividad 2: cumple al 100% con la actividad Actividad 3: cumple al 100% con la actividad Actividad 4: cumple al 100% con la actividad Actividad 5: cumple al 100% con la actividad Actividad 8: cumple al 100% con la actividad Actividad 9: cumple al 100% con la actividad ODONTOLOGIA Actividad 1: cumple al 100% con la actividad Actividad 2: cumple al 100% con la actividad Actividad 3: cumple al 100% con la actividad Actividad 4: cumple al 100% con la actividad Actividad 5: cumple al 100% con la actividad Actividad 6: cumple al 100% con la actividad Actividad 7: cumple al 100% con la actividad <u>Entorno Educativo:</u> Actividad 1: cumple al 100% con la actividad Actividad 2: cumple al 100% con la actividad Actividad 3: cumple al 100% con la actividad Actividad 4: cumple al 100% con la actividad Actividad 5: cumple al 100% con la actividad	

Actividad 6: cumple al 100% con la actividad
Actividad 7: cumple al 100% con la actividad
Actividad 8: cumple al 100% con la actividad
Actividad 9: cumple al 100% con la actividad
Actividad 10: cumple al 100% con la actividad

GACHANCIPA:

Auxiliar de Enfermería del Entorno Hogar:
Actividad 1: cumple al 100% con la actividad
Actividad 2: cumple al 100% con la actividad
Actividad 3: cumple al 100% con la actividad
Actividad 4: cumple al 100% con la actividad
Actividad 5: cumple al 100% con la actividad
Actividad 6: cumple al 100% con la actividad
Actividad 7: cumple al 100% con la actividad
Actividad 8: cumple al 100% con la actividad
Actividad 9: cumple al 100% con la actividad

Auxiliar de Enfermería del Entorno Hogar:
Actividad 1: cumple al 100% con la actividad
Actividad 2: cumple al 100% con la actividad
Actividad 3: cumple al 100% con la actividad
Actividad 4: cumple al 100% con la actividad
Actividad 5: cumple al 100% con la actividad
Actividad 6: cumple al 100% con la actividad
Actividad 7: cumple al 100% con la actividad
Actividad 8: cumple al 100% con la actividad
Actividad 9: cumple al 100% con la actividad

Enfermería 1:
Actividad 1: cumple al 100% con la actividad
Actividad 2: cumple al 100% con la actividad
Actividad 3: cumple al 100% con la actividad
Actividad 4: cumple al 100% con la actividad
Actividad 5: Cumple al 100% con la actividad
Actividad 6: cumple al 100% con la actividad
Actividad 7: cumple al 100% con la actividad
Actividad 8: cumple al 100% con la actividad

Enfermería 2 :
Actividad 1: cumple al 100% con la actividad
Actividad 2: cumple al 100% con la actividad
Actividad 3: cumple al 100% con la actividad
Actividad 4: cumple al 100% con la actividad
Actividad 5: Cumple al 100% con la actividad
Actividad 6: cumple al 100% con la actividad
Actividad 7: cumple al 100% con la actividad
Actividad 8: cumple al 100% con la actividad

Corresponsal en Salud:
Actividad 1: cumple al 100% con la actividad
Actividad 2: cumple al 100% con la actividad
Actividad 3: cumple al 100% con la actividad
Actividad 5: cumple al 100% con la actividad
Actividad 6: cumple al 100% con la actividad
Actividad 7: cumple al 100% con la actividad

Entorno Comunitario:
Actividad 1: cumple al 100% con la actividad
Actividad 2: cumple al 100% con la actividad
Actividad 3: cumple al 100% con la actividad
Actividad 4: cumple al 100% con la actividad
Actividad 5: cumple al 100% con la actividad
Actividad 8: cumple al 100% con la actividad
Actividad 9: cumple al 100% con la actividad

		ODONTOLOGIA Actividad 1: cumple al 100% con la actividad Actividad 2: cumple al 100% con la actividad Actividad 3: cumple al 100% con la actividad Actividad 4: cumple al 100% con la actividad Actividad 5: cumple al 100% con la actividad Actividad 6: cumple al 100% con la actividad Actividad 7: cumple al 100% con la actividad <u>Entorno Educativo:</u> Actividad 1: cumple al 100% con la actividad Actividad 2: cumple al 100% con la actividad Actividad 3: cumple al 100% con la actividad Actividad 4: cumple al 100% con la actividad Actividad 5: cumple al 100% con la actividad Actividad 6: cumple al 100% con la actividad Actividad 7: cumple al 100% con la actividad Actividad 8: cumple al 100% con la actividad Actividad 9: cumple al 100% con la actividad Actividad 10: cumple al 100% con la actividad Actividad 3: cumple al 100% con la actividad Actividad 4: cumple al 100% con la actividad Actividad 5: cumple al 100% con la actividad Actividad 6: cumple al 100% con la actividad Actividad 7: cumple al 100% con la actividad <u>Entorno Educativo:</u> Actividad 1: cumple al 100% con la actividad Actividad 2: cumple al 100% con la actividad Actividad 3: cumple al 100% con la actividad Actividad 4: cumple al 100% con la actividad Actividad 5: cumple al 100% con la actividad Actividad 6: cumple al 100% con la actividad Actividad 7: cumple al 100% con la actividad Actividad 8: cumple al 100% con la actividad Actividad 9: cumple al 100% con la actividad Actividad 10: cumple al 100% con la actividad	
2	Obligación 2. Contar con el personal idóneo y capacitado que garantice el desarrollo de las actividades con calidad, especificados en las condiciones técnicas requeridas y al anexo técnico detallado para cada Empresa Social del Estado y municipios priorizados por el Departamento.	El contratista cumple con la obligación, al contar con el personal idóneo para el desarrollo de las actividades contractuales como puede observarse en la verificación de las hojas de vida con los correspondientes soportes. A continuación, se mencionan los perfiles contratados por la ESE para el desarrollo de las actividades: ENTORNO HOGAR JOHANA GARZON LADY MARCELA ORJUELA JENNY PAOLA JUZGA LOURDES ADRIANA TIJO GARZON BLANCA NYDIA LATORRE DIANA PATRICIA CASTILLO ENTORNO INSTITUCIONAL - CORRESPONSAL YULIAN ZAMBRANO AGUIRRE	MEDIO DIGITAL CD ENTREGADO CON LA CUENTA DE COBRO A LA DAF: Verificación de hojas de vida realizada

		GINA VIVIANA CASTILLO CUERVO ENTORNO COMUNITARIO MARIA CAMILA CASTRO BERNAL SAMANTA ANDREA VELASCO CORTES ENTORNO EDUCATIVO JESSICA ORTIZ ODONTOLOGIA EMMA ORTIZ MARIA VICTORIA MELO		
3	Obligación 3. Desarrollar OBLIGACIONES ESPECÍFICAS de acuerdo a las condiciones técnicas requeridas y al anexo técnico detallado. Si se llegaré a presentar alguna de las siguientes inconsistencias en la ejecución de las actividades, serán objeto de invalidación de estas por parte de la Secretaría: a) Aplicación de formatos de actas que no correspondan con la actividad a realizar de acuerdo con el anexo técnico detallado por la secretaria de Salud de Cundinamarca. b) Inconsistencias técnicas en el diligenciamiento de las actas y listados de asistencia. c) Diligenciamiento parcial de las actas, formatos y listados de asistencia. d) Actas y/o formatos con enmendadas o con tachones. e) Cuando el texto no se entienda por mala caligrafía en cada uno de los soportes a presentar. f) Duplicidad de actas y/o formatos o evidencias soportando las actividades.	El contratista realiza entrega de los soportes correspondientes al desarrollo de las obligaciones contractuales, bajo los parámetros establecidos en el anexo técnico, garantizando la calidad y oportunidad; estos soportes cuentan con las condiciones técnicas que dan respaldo a la ejecución del contrato de acuerdo con lo establecido en el clausulado y se encuentran adjuntos en el CD de la cuenta entregada.	MEDIO DIGITAL CD ENTREGADO CON LA CUENTA DE COBRO A LA DAF: *Acta de reunión. *Registro fotográfico. *Registro de la información brindada en ficha familiar y de AIEPI. *Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 en medio físico y en Excel y respectivo formato de consolidación en Excel. *Base consolidada de canalización. *informe de actividades Plan de Intervenciones Colectivas PIC. *Elaboración de directorio de actores locales. *Acta de articulación con actores servicios. *Registro de la información brindada en ficha familiar y de AIEPI. *Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 en medio físico y en Excel y respectivo formato de consolidación en Excel. *Acta de reunión.

			*Base consolidada de canalización. *informe de actividades Plan de Intervenciones Colectivas PIC. *Registro fotográfico. *Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 en medio físico y en Excel y respectivo formato de consolidación en Excel. *Acta de reunión. *Base consolidada de canalización. *informe de actividades Plan de Intervenciones Colectivas PIC. *Registro fotográfico. *Directorio de actores institucionales y comunitarios.
4	Obligación 4. Realizar entrega, de acuerdo con el cronograma concertado con el supervisor, de los informes de las acciones ejecutadas de acuerdo a las condiciones técnicas requeridas en el anexo técnico detallado y previo proceso de supervisión propio del Hospital, manteniendo disponible el soporte documental que resulte de la ejecución y firmado exclusivamente por el Gerente y/o coordinador delegado para el contrato el cual debe contener la información correspondiente al período evaluado, responsables de las acciones, identificación de problemas y gestión intersectorial adelantada en el municipio para la respectiva solución, así como la relación de	El contratista entregó los productos relacionados con la ejecución de las actividades programadas para el corte comprendido entre el 03 de diciembre al 11 de diciembre, 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.	MEDIO DIGITAL CD ENTREGADO CON LA CUENTA DE COBRO A LA DAF: *Acta de reunión. *Registro fotográfico. *Registro de la información brindada en ficha familiar y de AIEPI. *Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 en medio físico y en Excel y respectivo formato de consolidación en Excel. *Base consolidada de canalización. *informe de actividades Plan de Intervenciones Colectivas PIC. *Elaboración de directorio de actores locales. *Acta de articulación con actores servicios. *Registro de la información brindada en ficha familiar y de AIEPI.

	actas, formatos y/o soportes solicitados por la secretaria de salud, utilizados en cada municipio en medio magnético de acuerdo al modelo establecido para tal fin, debidamente diligenciados		*Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 en medio físico y en Excel y respectivo formato de consolidación en Excel. *Acta de reunión. *Base consolidada de canalización. *informe de actividades Plan de Intervenciones Colectivas PIC. *Registro fotográfico. *Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 en medio físico y en Excel y respectivo formato de consolidación en Excel. *Acta de reunión. *Base consolidada de canalización. *informe de actividades Plan de Intervenciones Colectivas PIC. *Registro fotográfico. *Directorio de actores institucionales y comunitarios
5	Obligación 5. Designar un coordinador idóneo y capacitado profesional de salud con experiencia certificada en Salud Pública mínima de un (1) año como responsable ante LA SECRETARIA, quien será el delegado con la Dirección de Salud Pública, para los diferentes trámites administrativos y técnicos generales, en cumplimiento del objeto contractual de acuerdo con la Resolución 518 de 2015 en el artículo 15.2. Disponer de un coordinador para la ejecución de las	La gerencia de la ESE Hospital Sesquilé designó como Coordinadora a la señora Doris Rodríguez Pérez, identificada con cédula de ciudadanía 52.555.791, con perfil profesional Odontologa, quien cumple con el perfil y experiencia requeridos para el acompañamiento y liderazgo del proceso	MEDIO DIGITAL CD ENTREGADO CON LA CUENTA DE COBRO A LA DAF: Certificación emitida por el Hospital

	acciones del PIC que se pretenda contratar, respecto del cual se debe acreditar que cuenta con el perfil establecido por la entidad territorial		
6	Obligación 6. Permitir el acceso y uso a las instalaciones adecuadamente designadas por la E.S.E. al equipo técnico que realiza la Supervisión de la ejecución del contrato.	El desarrollo de las reuniones relacionadas con el apoyo a la supervisión y la auditoría de la concurrencia se desarrollaron de manera eficiente en las instalaciones de la ESE Hospital San Antonio de Sesquilé.	No aplica soporte
7	Obligación 7. Atender oportunamente los requerimientos realizados por el supervisor.	La ESE Hospital San Antonio de Sesquilé está dio respuesta oportuna a las observaciones realizadas por el supervisor, en los tiempos correspondientes, atendiendo a los criterios de oportunidad.	No aplica soporte
8	Obligación 8. Teniendo en cuenta Artículo 3. Modificar el artículo 11 de la Resolución 518 de 2015, el cual quedará así: "Artículo 11. Responsabilidades. Además de las competencias asignadas a los actores involucrados en la planeación, formulación, ejecución, monitoreo y evaluación del PIC, estos tendrán las siguientes responsabilidades: 11.3.8. Manejar los recursos destinados para el PIC en una cuenta bancaria exclusiva hasta la firma de la liquidación del convenio o contrato. Los recursos allí depositados sólo podrán ser utilizados para el pago de los bienes o servicios que se requieran para la ejecución de las intervenciones contratadas.	La ESE Hospital San Antonio de Sesquilé hace entrega de Certificación Bancaria número 336-000025-31 del Bancolombia con estado ACTIVA.	Medio físico adjunto a la presente cuenta
9	Obligación 9. El Hospital efectuara el cobro de acuerdo con las actividades ejecutadas, evidenciadas en las	La ESE Hospital San Antonio de Sesquilé presenta factura número HSA-915256 por un total de SETENTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CATORCE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS MC/TE ($75.814.999. oo) de acuerdo con las actividades desarrolladas para la entrega número 1, de acuerdo con la revisión realizada por la supervisión	Medio físico adjunto a la presente cuenta

	condiciones técnicas requeridas y al anexo técnico detallado adjunto al presente estudio.		
10	Obligación 10. El Hospital deberá pagar a los ejecutores de las intervenciones colectivas de acuerdo con los valores establecidos anexo técnico detallado y especificados también en la tabla de estimación de costos de las intervenciones colectivas.	La ESE Hospital San Antonio de Sesquilé reportó contratos de prestación de servicios correspondientes a los ejecutores del contrato interadministrativo en los que se observa que los valores asignados corresponden con lo establecido en el anexo técnico.	Medio físico adjunto a la presente cuenta
11	Obligación 11: Participar en las capacitaciones programadas por la Secretaría de Salud y el Ministerio de Salud, para el desarrollo del presente contrato.	La ESE Hospital San Antonio de Sesquilé garantizó la participación de los ejecutores en el marco del desarrollo de los espacios de cualificación desde las diferentes áreas y entornos, aportando al fortalecimiento técnico y capacidad para la ejecución de las actividades propias del anexo técnico.	No aplica soporte
12	Obligación 12. El representante legal del Hospital o quien haga sus veces se compromete a implementar y ejecutar las políticas antisoborno, antifraude, y el sistema de autocontrol y gestión del riesgo integral de lavado de activos, el financiamiento del terrorismo y el financiamiento de proliferación de armas de destrucción	La ESE Hospital San Antonio de Sesquile ejecutó las actividades enmarcadas en el contrato interadministrativo atendiendo a las 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).	No aplica soporte

firma: **Nombre: Ricardo Alberto Porras López**

SUPERVISOR DEL CONVENIO SS-CDC-1049-2025

Aprobó: Diego Fernando Charry Ballesteros
Elaboró: Jinnet Ruiz Torres