

EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL CUENTA No. 2	
Nombre Contratista	AMALIA MOLINA BOLIVAR
Documento Identidad	CC: 1077974826 DE VILLET
Numero De Contrato	310
Entidad Contratante	ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLET
Periodo Facturado	24/02/2026 AL 23/03/2026

OBLIGACIONES ESPECIFICAS

OBLIGACION ESPECIFICA 01 Realizar mapa de georreferenciación del micro territorio asignado con el fin de dar cumplimiento al cronograma acordado
--

HSV SISTEMA DE INFORMACIÓN SIG		NOBOCCIDENTE		Gobernación - Cundinamarca	
TIPO DE DOCUMENTO:		ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA:		DOCUMENTO	
FORMATO		GESTIÓN AMBULATORIA		CONTROLADO	
NOMBRE		CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	PÁGINA
MAPA DE REFERENCIACIÓN		GA-APS-FQ-260	1	10/10/2024	1 DE 1
				PÁGINA DE VIGENCIA	
				4 AÑOS	
MICROTERMINO		MAPA DE REFERENCIACIÓN			
NOMBRE DE QUIEN DISEÑA		QUEBRADA NEGRA VEREDA PILONES / SECTOR HONDURAS			
FECHA		VIVIANA MARCELA MATAJANA GUERRA - ANGELICA FORERO - AMALIA MOLINA - OLGA ORTIZ			
		ENERO - FEBRERO / 2025			

CONVENCIONES

VIETNAMAS VIETNAMAS VIETNAMAS VIETNAMAS VIETNAMAS VIETNAMAS VIETNAMAS VIETNAMAS VIETNAMAS VIETNAMAS VIETNAMAS	VEREDA DEL LCA VEREDA DEL LCA VEREDA DEL LCA VEREDA DEL LCA VEREDA DEL LCA VEREDA DEL LCA VEREDA DEL LCA VEREDA DEL LCA VEREDA DEL LCA VEREDA DEL LCA
---	---

Página 1 de 1

OBLIGACION ESPECIFICA 02 Realizar visitas domiciliarias familiares para llevar a cabo caracterización, canalización a servicios de salud, seguimientos establecidos al nivel de riesgo y avances de todos los integrantes de la familia.

[illegible]

Nombre Contratista	AMALIA MOLINA BOLIVAR
Documento Identidad	CC: 1077974826 DE VILLET
Numero De Contrato	310
Entidad Contratante	ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLET
Periodo Facturado	24/02/2026 AL 23/03/2026

[illegible][illegible]

Informar en el entorno hogar al 100% de las familias visitadas de acuerdo con el riesgo y/o la necesidad identificada en cada visita de caracterización y seguimiento en los diferentes temas (información en salud ambiental, salud mental, convivencia social, sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, vida saludable y enfermedades transmisibles, vida saludable y enfermedades no transmisibles, promoción de la higiene y la salud bucal, entorno laboral, gestión diferencial de las poblaciones vulnerables, promoción el programa ampliado de inmunización.



EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL CUENTA No. 2	
Nombre Contratista	AMALIA MOLINA BOLIVAR
Documento Identidad	CC: 1077974826 DE VILLET
Numero De Contrato	310
Entidad Contratante	ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLET
Periodo Facturado	24/02/2026 AL 23/03/2026

Caracterizar el 100% de la población con discapacidad y enfermedades huérfanas.

ÁREA 4: PROCESO QUE LO CONTEMPLA

FORMULARIO

FECHA DE EMISIÓN: 01-06-2018

FECHA DE VIGENCIA: 01-06-2018

DOCUMENTO

FECHA DE EMISIÓN: 01-06-2018

FECHA DE VIGENCIA: 01-06-2018

PÁGINA

FECHA DE EMISIÓN: 01-06-2018

FECHA DE VIGENCIA: 01-06-2018

FECHA: 01-06-2018

HORA DE EMISIÓN: 08:00 AM

HORA DE RECEPCIÓN: 08:00 AM

LUGAR: Municipio de Ciudad Real - Versión primera sector Atención

TEMA: Caracterización de la población con discapacidad y funcionamiento de la Atención Municipal

LIDER DE PROCESO:

OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD:

1. Socializar la estructura, funciones y avances del programa de Equidad en Salud, presentar al personal que estará involucrado en el municipio de Ciudad Real y fomentar la articulación con la Alcaldía Municipal para garantizar un trabajo coordinado, eficiente y orientado al bienestar de la comunidad.

COMPROMISOS:

1. Mantener articulación constante entre el personal de Equidad y Atención y la Alcaldía Municipal.

2. Brindar información periódica al alcalde sobre el avance de las intervenciones en el territorio.

3. Garantizar la ejecución eficiente de las actividades programadas en la versión primera durante el mes de enero y febrero.

4. Asesorar oportunamente las necesidades o

FECHA DE CUMPLIMIENTO: febrero / 2018

RESPONSABLE: PERSONAL EQUIPOS DISCAPACIDAD

ACTIVIDAD:

FECHA DE CUMPLIMIENTO:

RESPONSABLE:

FECHA DE CUMPLIMIENTO:

FECHA DE EMISIÓN: 01-06-2018

FECHA DE VIGENCIA: 01-06-2018

FECHA DE EMISIÓN: 01-06-2018

FECHA DE VIGENCIA: 01-06-2018

FECHA DE EMISIÓN: 01-06-2018

FECHA DE VIGENCIA: 01-06-2018

FECHA DE EMISIÓN: 01-06-2018

FECHA DE VIGENCIA: 01-06-2018

FECHA DE EMISIÓN: 01-06-2018

FECHA DE VIGENCIA: 01-06-2018

FECHA DE EMISIÓN: 01-06-2018

FECHA DE VIGENCIA: 01-06-2018

FECHA DE EMISIÓN: 01-06-2018

FECHA DE VIGENCIA: 01-06-2018

FECHA DE EMISIÓN: 01-06-2018

FECHA DE VIGENCIA: 01-06-2018

FECHA DE EMISIÓN: 01-06-2018

FECHA DE VIGENCIA: 01-06-2018

FECHA DE EMISIÓN: 01-06-2018

FECHA DE VIGENCIA: 01-06-2018

FECHA DE EMISIÓN: 01-06-2018

FECHA DE VIGENCIA: 01-06-2018

FECHA DE EMISIÓN: 01-06-2018

FECHA DE VIGENCIA: 01-06-2018

FECHA DE EMISIÓN: 01-06-2018

FECHA DE VIGENCIA: 01-06-2018

FECHA DE EMISIÓN: 01-06-2018

FECHA DE VIGENCIA: 01-06-2018

FECHA DE EMISIÓN: 01-06-2018

FECHA DE VIGENCIA: 01-06-2018

FECHA DE EMISIÓN: 01-06-2018

FECHA DE VIGENCIA: 01-06-2018

FECHA DE EMISIÓN: 01-06-2018

FECHA DE VIGENCIA: 01-06-2018

FECHA DE EMISIÓN: 01-06-2018

FECHA DE VIGENCIA: 01-06-2018

FECHA DE EMISIÓN: 01-06-2018

FECHA DE VIGENCIA: 01-06-2018

FECHA DE EMISIÓN: 01-06-2018

FECHA DE VIGENCIA: 01-06-2018

FECHA DE EMISIÓN: 01-06-2018

FECHA DE VIGENCIA: 01-06-2018

FECHA DE EMISIÓN: 01-06-2018

FECHA DE VIGENCIA: 01-06-2018

FECHA DE EMISIÓN: 01-06-2018

FECHA DE VIGENCIA: 01-06-2018

FECHA DE EMISIÓN: 01-06-2018

FECHA DE VIGENCIA: 01-06-2018

FECHA DE EMISIÓN: 01-06-2018

FECHA DE VIGENCIA: 01-06-2018

FECHA DE EMISIÓN: 01-06-2018

FECHA DE VIGENCIA: 01-06-2018

FECHA DE EMISIÓN: 01-06-2018

FECHA DE VIGENCIA: 01-06-2018

FECHA DE EMISIÓN: 01-06-2018

FECHA DE VIGENCIA: 01-06-2018

FECHA DE EMISIÓN: 01-06-2018

FECHA DE VIGENCIA: 01-06-2018

FECHA DE EMISIÓN: 01-06-2018

FECHA DE VIGENCIA: 01-06-2018

FECHA DE EMISIÓN: 01-06-2018

FECHA DE VIGENCIA: 01-06-2018

FECHA DE EMISIÓN: 01-06-2018

FECHA DE VIGENCIA: 01-06-2018

FECHA DE EMISIÓN: 01-06-2018

FECHA DE VIGENCIA: 01-06-2018

FECHA DE EMISIÓN: 01-06-2018

FECHA DE VIGENCIA: 01-06-2018

FECHA DE EMISIÓN: 01-06-2018

FECHA DE VIGENCIA: 01-06-2018

FECHA DE EMISIÓN: 01-06-2018

FECHA DE VIGENCIA: 01-06-2018

FECHA DE EMISIÓN: 01-06-2018

FECHA DE VIGENCIA: 01-06-2018

FECHA DE EMISIÓN: 01-06-2018

FECHA DE VIGENCIA: 01-06-2018

FECHA DE EMISIÓN: 01-06-2018

FECHA DE VIGENCIA: 01-06-2018

FECHA DE EMISIÓN: 01-06-2018

FECHA DE VIGENCIA: 01-06-2018

Canalizar, orientar y direccionar a las personas, familias y comunidades caracterizadas, a la oferta de servicios de salud que se brinde de forma inmediata por el equipo básico de salud con el fin de promover el derecho a la salud y contribuir a la atención integral de las rutas integrales de atención en salud.

[illegible]

Nombre Contratista	AMALIA MOLINA BOLIVAR
Documento Identidad	CC: 1077974826 DE VILLET
Numero De Contrato	310
Entidad Contratante	ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLET
Periodo Facturado	24/02/2026 AL 23/03/2026

Realizar promoción de la lactancia materna y cuidados a gestantes y post partos de micro territorio.

[illegible]

Realizar toma de medidas antropométricas y signos vitales a la población visitada.

[illegible]

Nombre Contratista	AMALIA MOLINA BOLIVAR
Documento Identidad	CC: 1077974826 DE VILLET
Numero De Contrato	310
Entidad Contratante	ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLET
Periodo Facturado	24/02/2026 AL 23/03/2026

Llevar a cabo toma de laboratorios según se requiera.

DELARROLO

HOSPITAL GENERAL DE LA LITA, SECCION DE CALIBRACION DE
 CALIBRACION DE LA LITA, SECCION DE CALIBRACION DE LA LITA
 CALIBRACION DE LA LITA, SECCION DE CALIBRACION DE LA LITA
 CALIBRACION DE LA LITA, SECCION DE CALIBRACION DE LA LITA

THE HOSPITAL: A JOURNAL OF THE AMERICAN HOSPITAL ASSOCIATION
 Volume 177, No. 1, January 2003. ISSN 0018-8686. © 2003 American Hospital Association. All rights reserved.
 Published by the American Hospital Association, 535 North Dearborn Street, Chicago, IL 60610-5134.
 Second-class postage paid at Chicago, IL. Postmaster: Send address changes in U.S.A. to THE HOSPITAL, P.O. Box 918, Chicago, IL 60680-0918.
 POSTMASTER: Send address changes outside U.S.A. to THE HOSPITAL, P.O. Box 918, Chicago, IL 60680-0918.

Realizar revisión de carnet de vacunación según aplique el programa ampliado de inmunización.



EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL CUENTA No. 2	
Nombre Contratista	AMALIA MOLINA BOLIVAR
Documento Identidad	CC: 1077974826 DE VILLET
Numero De Contrato	310
Entidad Contratante	ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLET
Periodo Facturado	24/02/2026 AL 23/03/2026

OBLIGACION ESPECIFICA 10 Llevar a cabo aplicación de inmunobiologicos y cargue a Pai Web, en caso de que paciente no acepte la aplicación diligenciar disentiimiento y activar rutas necesarias.

OBLIGACION ESPECIFICA 10 Llevar a cabo aplicación de inmunobiologicos y cargue a Pai Web, en caso de que paciente no acepte la aplicación diligenciar disentiimiento y activar rutas necesarias.

[illegible]

OBLIGACION ESPECIFICA 11 Realizar una búsqueda activa comunitaria de casos de salud pública en el micro territorio asignado.

OBLIGACION ESPECIFICA 11 Realizar una búsqueda activa comunitaria de casos de salud pública en el micro territorio asignado.

Nombre Contratista	AMALIA MOLINA BOLIVAR
Documento Identidad	CC: 1077974826 DE VILLET
Numero De Contrato	310
Entidad Contratante	ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLET
Periodo Facturado	24/02/2026 AL 23/03/2026

[illegible]

HSV Hogar Seguro Villalba		Municipalidad de Quebrada Negra		Gobernación de Cundinamarca	
TIPO DE DOCUMENTO	ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA	DOCUMENTO CONTROLADO	PÁGINA	TIPO DE DOCUMENTO	ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA
FORMATO	SISTEMA CALABO	CONTROLADO	B D E F	FORMATO	SISTEMA CALABO
NOMBRE	CÓDIGO	VARIANTES	FECHA DE APROBACIÓN	FECHA VIGENCIA	
ACTA REUNIÓN Y/O CAPACITACIÓN	DC-GB-F064	4	94882004	4 AÑOS	

FECHA	HORA DE INICIO	HORA DE FINALIZACIÓN
10 DE 2004	10:00 AM	11:30 AM

LUGAR
Municipio de Quebrada Negra, Vereda pilones sector huerfanas

TEMA:
Identificación de procesos cuidadores y deteriorantes y de condiciones en salud

LIDER DE PROCESO

OBJETIVO DE LA REUNIÓN O CAPACITACIÓN

1. Socializar la estructura, funciones y alcances del programa de Equipos Básicos en Salud, presentar al personal que estará interviniendo en el municipio de Quebrada Negra y fortalecer la articulación con la Alcaldía Municipal para garantizar un trabajo coordinado, eficiente y orientado al bienestar de la comunidad.

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	FECHA DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE
1.Mantener articulación constante entre el personal en Equipos Básicos y la Alcaldía Municipal. 2.Brindar información periódica a la contraloría por el municipio sobre el avance de las intervenciones en el territorio. 3.Garantizar la ejecución responsable de las actividades programadas en la vereda Pilones durante el mes de Enero y Febrero. 4.Atender oportunamente las	Febrero / 2008	PERSONAL EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD

EN MEMORIA AL SALAZAR DE VILLALBA - REGISTRO DE SALUD NOROCCIDENTE
Calle 16 No. 74-75, Bogotá, Colombia. ASIS Tel: 50400000 Fax: 50400000 Correo electrónico: asis@hsv.org.co
www.hsvalc.org.co/contratacion.gov.co - cat@hsvalc.org.co/contratacion.gov.co
Se otorga el copyright. No debe reproducirse sin el consentimiento escrito.

HSV Hogar Seguro Villalba		Municipalidad de Quebrada Negra		Gobernación de Cundinamarca	
TIPO DE DOCUMENTO	ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA	DOCUMENTO CONTROLADO	PÁGINA	TIPO DE DOCUMENTO	ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA
FORMATO	SISTEMA CALABO	CONTROLADO	B D E F	FORMATO	SISTEMA CALABO
NOMBRE	CÓDIGO	VARIANTES	FECHA DE APROBACIÓN	FECHA VIGENCIA	
ACTA REUNIÓN Y/O CAPACITACIÓN	DC-GB-F064	4	94882004	4 AÑOS	

novedades o requerimientos que reporte la Alcaldía o la comunidad.

- 5.Mantener canales de comunicación abiertos para facilitar la gestión y el desarrollo del programa.
- 6.Representar al programa con responsabilidad y profesionalismo en todos las acciones comunitarias.

DESARROLLO

Inició realizando visita casa a casa en la vereda santa barbara en el municipio de quebradnegra caracterizando a la población identificación de promotores cuidadores y deteriorantes y de condiciones en salud y durante el recorrido de la búsqueda activa se encontró una pareja de adultos mayores, se realizó acta de gestión que se realizó con la Dra. Ana María Acosta psicóloga del equipo, encontramos una pareja de adultos mayores en el sector de la vereda pilones donde se acude con la profesional al hogar de los adultos mayores y su cuidadora, la cuidadora es la señora Georgetta Barragán identificada con cc 5245637, los adultos mayores son señor Arístides Estrada Alvarez, identificado con cc 3534317 y la señora Ana Rosa Barragán identificada con cc 20943413.

La gestión inicia realizando evaluación primaria en sala, se realiza la caracterización, toma signos vitales a los adultos mayores y a su cuidadora, se explica el proceso que realizará la día y la aplicación del instrumento de sobre carga de cuidadores.

Análisis:
Se realiza intervención psicológica a la paciente quien es cuidadora de adultos mayores. Se aplica escala de sobrecarga del cuidador evidenciando que hay ausencia de sobrecarga, tiempos se identificaron conductas, uso factores de riesgo. Mantiene hábitos de vida saludables, relaciones interpersonales funcionales y saludables, así como redes de apoyo familiar y social activas. Se brindan recomendaciones en la importancia de ejercer autocuidado y encontrar y mantener un equilibrio entre sus labores como cuidadora como con su salud física y mental.

EN MEMORIA AL SALAZAR DE VILLALBA - REGISTRO DE SALUD NOROCCIDENTE
Calle 16 No. 74-75, Bogotá, Colombia. ASIS Tel: 50400000 Fax: 50400000 Correo electrónico: asis@hsv.org.co
www.hsvalc.org.co/contratacion.gov.co - cat@hsvalc.org.co/contratacion.gov.co
Se otorga el copyright. No debe reproducirse sin el consentimiento escrito.

EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL CUENTA No. 2

Nombre Contratista	AMALIA MOLINA BOLIVAR
Documento Identidad	CC: 1077974826 DE VILLET
Numero De Contrato	310
Entidad Contratante	ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLET
Periodo Facturado	24/02/2026 AL 23/03/2026

OBLIGACION ESPECIFICA 13

Llevar a cabo diligenciamiento de historia clínica institucional posterior a las visitas realizadas plasmando procedimientos y educación dada a usuarios.

OBLIGACION ESPECIFICA 14

Realizar tamizaje y canalización de pacientes con patologías crónicas y posterior seguimiento.

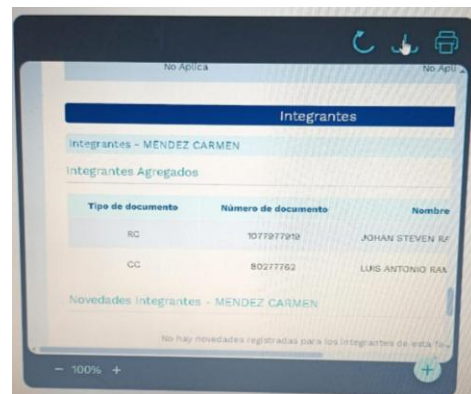
EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL CUENTA No. 2

Nombre Contratista	AMALIA MOLINA BOLIVAR
Documento Identidad	CC: 1077974826 DE VILLETA
Numero De Contrato	310
Entidad Contratante	ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA
Periodo Facturado	24/02/2026 AL 23/03/2026

OBLIGACION ESPECIFICA 15

Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta definida el ministerio de salud y protección social para tal fin y cargue en Survey 123.

Se sube información a la plataforma



OBLIGACION ESPECIFICA 16

Las demás asignadas de acuerdo al objeto contractual.

Las demás asignadas de acuerdo al objeto contractual.

OBLIGACION ESPECIFICA 17

Entrega de informes mensuales con sus respectivos soportes.

Se entregan los informes mensuales con sus respectivos soportes.