

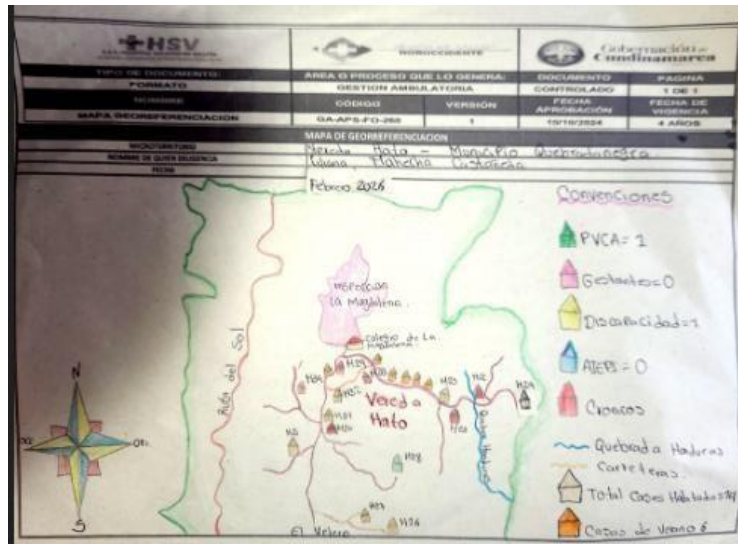
# EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL CUENTA No. 2

<b>Nombre Contratista</b>	<b>LILIANA MAHECHA CASTAÑEDA</b>
<b>Documento Identidad</b>	<b>C.C. No. 1.079.262.437</b>
<b>Numero De Contrato</b>	<b>303</b>
<b>Entidad Contratante</b>	<b>ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA</b>
<b>Periodo Facturado</b>	<b>24/02/2026 AL 24/03/2026</b>

## OBLIGACIONES ESPECIFICAS

### OBLIGACION ESPECIFICA 01

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



### 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.

# EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL CUENTA No. 2

<b>Nombre Contratista</b>	<b>LILIANA MAHECHA CASTAÑEDA</b>
<b>Documento Identidad</b>	<b>C.C. No. 1.079.262.437</b>
<b>Numero De Contrato</b>	<b>303</b>
<b>Entidad Contratante</b>	<b>ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA</b>
<b>Periodo Facturado</b>	<b>24/02/2026 AL 24/03/2026</b>

NA	NOMBRE Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	FECHA	TIPO DE INTERVENCIÓN	ESTADO	OTROS DATOS
01	EDITH TRIN MENEZES	020907	1	2	23/07/2025	2
02	ROSELYN BOMBOY	020108	3	1	07/07/25	2

## OBLIGACION ESPECIFICA 03

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

<b>Nombre Contratista</b>	<b>LILIANA MAHECHA CASTAÑEDA</b>
<b>Documento Identidad</b>	<b>C.C. No. 1.079.262.437</b>
<b>Numero De Contrato</b>	<b>303</b>
<b>Entidad Contratante</b>	<b>ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA</b>
<b>Periodo Facturado</b>	<b>24/02/2026 AL 24/03/2026</b>

## OBLIGACION ESPECIFICA 04

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

TPO DE DOCUMENTO	ÁREA O PROCESO DE LO QUE SE TRATA	DOCUMENTO	PÁGINA
ACTA REUNIÓN TIC CAPACITACIÓN	SECCIÓN CALABO	CONTENIDO	3 DE 3
FORMULARIO	SECCIÓN CALABO	FECHA VENCIMIENTO	FECHA VENCIMIENTO

**FECHA:** 08/02/2026  
**HORA DE INICIO:** 09:00 am.  
**HORA DE FINALIZACIÓN:** 01:00 pm.

**LUGAR:** Municipio de Quebrada Negra, Vereda pilones sector Huérfanas

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

**LÍDER 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 entrará en funcionamiento en el municipio de Quebrada Negra y fomentar la adhesión con la Alcaldía Municipal para garantizar un trabajo oportuno, eficiente y orientado al bienestar de la comunidad.

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	FECHA DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE
1. Mantener actualización constante entre el personal de Equipos Básicos y la Alcaldía Municipal.	Febrero / 2026	PERSONAL EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD
2. Brindar información periódica al alcalde sobre el avance de las intervenciones en el territorio.		
3. Caracterizar la población responsable de las actividades programadas en la vereda pilones durante el mes de enero y febrero.		
4. Atender oportunamente las solicitudes.		

TPO DE DOCUMENTO	ÁREA O PROCESO DE LO QUE SE TRATA	DOCUMENTO	PÁGINA
ACTA REUNIÓN TIC CAPACITACIÓN	SECCIÓN CALABO	CONTENIDO	3 DE 3
FORMULARIO	SECCIÓN CALABO	FECHA VENCIMIENTO	FECHA VENCIMIENTO

**FECHA:** 08/02/2026  
**HORA DE INICIO:** 09:00 am.  
**HORA DE FINALIZACIÓN:** 01:00 pm.

**LUGAR:** Municipio de Quebrada Negra, Vereda pilones sector Huérfanas

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

**LÍDER 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 entrará en funcionamiento en el municipio de Quebrada Negra y fomentar la adhesión con la Alcaldía Municipal para garantizar un trabajo oportuno, eficiente y orientado al bienestar de la comunidad.

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	FECHA DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE
1. Mantener actualización constante entre el personal de Equipos Básicos y la Alcaldía Municipal.	Febrero / 2026	PERSONAL EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD
2. Brindar información periódica al alcalde sobre el avance de las intervenciones en el territorio.		
3. Caracterizar la población responsable de las actividades programadas en la vereda pilones durante el mes de enero y febrero.		
4. Atender oportunamente las solicitudes.		

4. Anexo Registro fotográfico:





## OBLIGACION ESPECIFICA 05

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.



# EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL CUENTA No. 2

<b>Nombre Contratista</b>	<b>LILIANA MAHECHA CASTAÑEDA</b>
<b>Documento Identidad</b>	<b>C.C. No. 1.079.262.437</b>
<b>Numero De Contrato</b>	<b>303</b>
<b>Entidad Contratante</b>	<b>ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA</b>
<b>Periodo Facturado</b>	<b>24/02/2026 AL 24/03/2026</b>

## OBLIGACION ESPECIFICA 06

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

<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA	DOCUMENTO	PÁGINA
ACTA DE REUNIÓN Y/O CAPACITACIÓN	SECCIÓN CALIDAD	CONTROLADO	1 DE 1
<b>OBJETIVO</b>	<b>FECHA DE EMISIÓN</b>	<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	<b>FECHA VIGENCIA</b>
ACTA DE REUNIÓN Y/O CAPACITACIÓN	02-03-2024	04-03-2024	4 AÑOS

<b>FECHA</b>	24	03	2024
<b>LUGAR</b>	Municipio de Cuatrecasas Negras, Venécula, Jirónes sector funduras		
<b>TEMA</b>	Realizar promoción de la lactancia materna y cuidados a gestantes y post parto de microterritorio		
<b>LIDER DE PROCESO</b>			

<b>OBJETIVO DE LA REUNIÓN O CAPACITACIÓN</b>
Realizar concientización de las actividades realizadas durante las visitas domiciliarias en casa a casa, orientadas a la identificación de mujeres gestantes y postparto, así como registrar los datos del mes de nacimiento en el encuestario gestantes y postparto en las viviendas visitadas en el sector Jirónes, municipio de Cuatrecasas Negras.

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	FECHA DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE
Por parte del Equipo Básico en Salud: <ul style="list-style-type: none"> <li>Continuar con el seguimiento periódico y las visitas domiciliarias para identificar gestantes y postparto en el mes de nacimiento en las viviendas.</li> <li>Mantener la planeación en salud materno-reproductiva en las viviendas.</li> <li>Prevenir de manera oportuna cualquier caso identificado a la ruta de maternidad según lineamientos del municipio.</li> </ul>	Febrero 2026	ANALIJA MOLINA DOLVIER OJEDA

<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA	DOCUMENTO	PÁGINA
ACTA DE REUNIÓN Y/O CAPACITACIÓN	SECCIÓN CALIDAD	CONTROLADO	1 DE 1
<b>OBJETIVO</b>	<b>FECHA DE EMISIÓN</b>	<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	<b>FECHA VIGENCIA</b>
ACTA DE REUNIÓN Y/O CAPACITACIÓN	02-03-2024	04-03-2024	4 AÑOS

Continuar con la caracterización y actualización de información poblacional. Por parte de la Comandante Informar oportunamente al equipo básico sobre cualquier caso que se encuentre en embarazo o periodo de puerperio. Facilitar la información durante las visitas domiciliarias. Apoyar a la atención de salud una estrategia de embarazo o sistema asociado para hacer mejores visitas en respuesta al plan del municipio para la realización de las respectivas seguimientos etc.

<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA	DOCUMENTO	PÁGINA
ACTA DE REUNIÓN Y/O CAPACITACIÓN	SECCIÓN CALIDAD	CONTROLADO	1 DE 1
<b>OBJETIVO</b>	<b>FECHA DE EMISIÓN</b>	<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	<b>FECHA VIGENCIA</b>
ACTA DE REUNIÓN Y/O CAPACITACIÓN	02-03-2024	04-03-2024	4 AÑOS

**DESCRIPCIÓN**

Trabajo realizado visitando casa a casa en el sector Jirónes sector funduras en el Municipio de Cuatrecasas Negras orientado a toda la población. La gestión en salud materno-reproductiva promovida en salud, se realizó la caracterización, toma de datos vitales y datos educacionales de acuerdo a la población que habita en la casa. El estado de salud de la mujer, estado de embarazo de gestantes en periodo de puerperio. Orientación general sobre la importancia del control prenatal, controles postparto y seguimiento materno, información sobre cómo se atienden en el municipio. Registro de población residente y actualización de datos para el programa de caracterización. Como resultado de las visitas se verificó que en algunas de las viviendas había gestantes y postparto durante el periodo evaluado. La comunidad visitada no tiene casos recientes de embarazos o partos en curso, y durante las visitas no se encontraron más información.

Se continúan con las visitas domiciliarias casa a casa para poder dar un diagnóstico de este tipo de situaciones en toda la extensión territorial de la demanda educacional brindada.

<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA	DOCUMENTO	PÁGINA
ACTA DE REUNIÓN Y/O CAPACITACIÓN	SECCIÓN CALIDAD	CONTROLADO	1 DE 1
<b>OBJETIVO</b>	<b>FECHA DE EMISIÓN</b>	<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	<b>FECHA VIGENCIA</b>
ACTA DE REUNIÓN Y/O CAPACITACIÓN	02-03-2024	04-03-2024	4 AÑOS

**DESCRIPCIÓN**

Trabajo realizado visitando casa a casa en el sector Jirónes sector funduras en el Municipio de Cuatrecasas Negras orientado a toda la población. La gestión en salud materno-reproductiva promovida en salud, se realizó la caracterización, toma de datos vitales y datos educacionales de acuerdo a la población que habita en la casa. El estado de salud de la mujer, estado de embarazo de gestantes en periodo de puerperio. Orientación general sobre la importancia del control prenatal, controles postparto y seguimiento materno, información sobre cómo se atienden en el municipio. Registro de población residente y actualización de datos para el programa de caracterización. Como resultado de las visitas se verificó que en algunas de las viviendas había gestantes y postparto durante el periodo evaluado. La comunidad visitada no tiene casos recientes de embarazos o partos en curso, y durante las visitas no se encontraron más información.

Se continúan con las visitas domiciliarias casa a casa para poder dar un diagnóstico de este tipo de situaciones en toda la extensión territorial de la demanda educacional brindada.

## OBLIGACION ESPECIFICA 07

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

PLAN DE VISITAS Y ENTREVISTAS DOMICILIARIAS EN SALUD									
SECTOR VISITADO: Venécula, Jirónes sector funduras									
FECHA DE EMISIÓN: 02-03-2024									
FECHA DE APROBACIÓN: 04-03-2024									
LISTA DE VISITAS Y ENTREVISTAS DOMICILIARIAS EN SALUD									
Nº	FECHA	HORA	UBICACIÓN	EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL	ESTADO DE SALUD	OTROS DATOS	COMENTARIOS
1	03/03/2024	08:00	Venécula, Jirónes sector funduras	35	F	casada	buena		
2	03/03/2024	09:00	Venécula, Jirónes sector funduras	45	F	casada	buena		
3	03/03/2024	10:00	Venécula, Jirónes sector funduras	55	F	casada	buena		
4	03/03/2024	11:00	Venécula, Jirónes sector funduras	65	F	casada	buena		
5	03/03/2024	12:00	Venécula, Jirónes sector funduras	75	F	casada	buena		
6	03/03/2024	13:00	Venécula, Jirónes sector funduras	85	F	casada	buena		
7	03/03/2024	14:00	Venécula, Jirónes sector funduras	95	F	casada	buena		
8	03/03/2024	15:00	Venécula, Jirónes sector funduras	105	F	casada	buena		
9	03/03/2024	16:00	Venécula, Jirónes sector funduras	115	F	casada	buena		
10	03/03/2024	17:00	Venécula, Jirónes sector funduras	125	F	casada	buena		
11	03/03/2024	18:00	Venécula, Jirónes sector funduras	135	F	casada	buena		
12	03/03/2024	19:00	Venécula, Jirónes sector funduras	145	F	casada	buena		
13	03/03/2024	20:00	Venécula, Jirónes sector funduras	155	F	casada	buena		
14	03/03/2024	21:00	Venécula, Jirónes sector funduras	165	F	casada	buena		
15	03/03/2024	22:00	Venécula, Jirónes sector funduras	175	F	casada	buena		
16	03/03/2024	23:00	Venécula, Jirónes sector funduras	185	F	casada	buena		
17	03/03/2024	00:00	Venécula, Jirónes sector funduras	195	F	casada	buena		
18	03/03/2024	01:00	Venécula, Jirónes sector funduras	205	F	casada	buena		
19	03/03/2024	02:00	Venécula, Jirónes sector funduras	215	F	casada	buena		
20	03/03/2024	03:00	Venécula, Jirónes sector funduras	225	F	casada	buena		

SECTOR VISITADO: Venécula, Jirónes sector funduras			
FECHA DE EMISIÓN: 02-03-2024			
FECHA DE APROBACIÓN: 04-03-2024			
<b>AREA REGIONAL:</b> Venécula, Jirónes sector funduras	<b>INDICADORES POR EVALUACIÓN INTERNA:</b>	<b>INDICADORES REALIZADOS AL MOMENTO DE VISITA:</b>	<b>COMENTARIOS:</b>
1	1	1	
2	2	2	
3	3	3	
4	4	4	
5	5	5	
6	6	6	
7	7	7	
8	8	8	
9	9	9	
10	10	10	
11	11	11	
12	12	12	
13	13	13	
14	14	14	
15	15	15	
16	16	16	
17	17	17	
18	18	18	
19	19	19	
20	20	20	

# EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL CUENTA No. 2

<b>Nombre Contratista</b>	<b>LILIANA MAHECHA CASTAÑEDA</b>
<b>Documento Identidad</b>	<b>C.C. No. 1.079.262.437</b>
<b>Numero De Contrato</b>	<b>303</b>
<b>Entidad Contratante</b>	<b>ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA</b>
<b>Periodo Facturado</b>	<b>24/02/2026 AL 24/03/2026</b>

## OBLIGACION ESPECIFICA 08

Llevar a cabo toma de laboratorios según se requiera.



## OBLIGACION ESPECIFICA 09

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

# EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL CUENTA No. 2

<b>Nombre Contratista</b>	<b>LILIANA MAHECHA CASTAÑEDA</b>
<b>Documento Identidad</b>	<b>C.C. No. 1.079.262.437</b>
<b>Numero De Contrato</b>	<b>303</b>
<b>Entidad Contratante</b>	<b>ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA</b>
<b>Periodo Facturado</b>	<b>24/02/2026 AL 24/03/2026</b>



## OBLIGACION ESPECIFICA 10

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

TIPO DE DOCUMENTO	AREA O PROCESO QUE LO GENERA	DOCUMENTO	PAGINA
FORMADO	GESTION CALIDAD	CONTROLADO	1 DE 1
NOMBRE	DOSSY	FECHA DE RENOVACION	FECHA VIGENCIA
ACTA REUNION Y/O CAPACITACION	GC-00-FO-004	4	04/02/2024

FECHA	18	02	2024	HORA DE INICIO	12:30 P.M.	HORA DE FINALIZACION	1:30 P.M.
LUGAR	VEREDA VEREDA EL HATO						
TEMA	CUIDADORES VEREDA HATO QUEBRADAHERRA CUNDINAMARCA						
LIDER DE PROCESO	ALUMNARES DE ENFERMERIA LILIANA MAHECHA						

**OBJETIVO DE LA REUNION O CAPACITACION**

1. Identificar y registrar a las personas que ejercen el rol de cuidadores dentro del micro territorio, con el fin de reconocer las necesidades y condiciones asociadas al cuidado.
2. Charlar al cuidador en estrategias básicas de autocuidado, manejo del estrés y signos de alarma relacionados con la condición del paciente.
3. Fortalecer la red de atención mediante la verificación de afiliación al sistema de salud, acceso a servicios y actualización de datos para seguimiento.

COMPROMISOS			
ACTIVIDAD	FECHA DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE	
Por parte del equipo de salud: Realizar seguimiento telefónico para verificar continuidad en el acceso a servicios y realizar otras necesidades adicionales.	29 FEBRERO	Equipos Básicos De Salud Asistencia Enfermería	
Por parte de la cuidadora: Mantener actualizada la información del paciente y acudir a los centros y redes sugeridas por el equipo de salud.	29 FEBRERO	Equipos Básicos De Salud Asistencia Enfermería	
Compromiso conjunto: Promover un entorno seguro acompañar al proceso de cuidado y registrar cualquier signo de alarma que afecte al bienestar del paciente	29 FEBRERO	Equipos Básicos De Salud Asistencia Enfermería	

TIPO DE DOCUMENTO	AREA O PROCESO QUE LO GENERA	DOCUMENTO	PAGINA
FORMADO	GESTION CALIDAD	CONTROLADO	2 DE 2
NOMBRE	DOSSY	FECHA DE APROBACION	FECHA VIGENCIA
ACTA REUNION Y/O CAPACITACION	GC-00-FO-004	4	04/02/2024

**DESARROLLO**

Desarrollo de la intervención:

Durante el recorrido realizado por el equipo de auxilios de enfermería, se efectuó la búsqueda activa de cuidadores dentro del micro territorio asignado Vereda el Hato para verificar si cumplen con la vacunación según la edad de vida y se brindó educación acerca de la importancia de tener las vacunas completas. En la población caracterizada no se realizó canalización ni aplicación de vacunas biológicas en el territorio para ninguna edad.

**TEMA: APLICACION DE INMUNOBIOLÓGICOS**

FECHA: FEBRERO 2026

FIRMA DE ASISTENTES		
NOMBRE	CARGO	FIRMA
LILIANA MAHECHA CASTAÑEDA	AUX - DE ENFERMERIA	<i>Liliana Mahecha Castañeda</i>

## OBLIGACION ESPECIFICA 11

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

# EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL










## CUENTA No. 2

<b>Nombre Contratista</b>	<b>LILIANA MAHECHA CASTAÑEDA</b>
<b>Documento Identidad</b>	<b>C.C. No. 1.079.262.437</b>
<b>Numero De Contrato</b>	<b>303</b>
<b>Entidad Contratante</b>	<b>ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA</b>
<b>Periodo Facturado</b>	<b>24/02/2026 AL 24/03/2026</b>

  	  	  																																																
<table border="1"> <tr> <th>TIPO DE DOCUMENTO</th> <th>AREA O PROCESO QUE LO GENERA</th> <th>DOCUMENTO</th> <th>PAGINA</th> </tr> <tr> <td>FORMATO</td> <td>GESTION CALIDAD</td> <td>CONTROLADO</td> <td>1 DE 3</td> </tr> <tr> <td>NOMBRE</td> <td>CONTROL</td> <td>FECHA DE APROBACION</td> <td>FECHA VERIFICA</td> </tr> <tr> <td>ACTA REUNION Y/O CAPACITACION</td> <td>GC-GG-FO-004</td> <td>4</td> <td>04/03/2024</td> </tr> </table>	TIPO DE DOCUMENTO	AREA O PROCESO QUE LO GENERA	DOCUMENTO	PAGINA	FORMATO	GESTION CALIDAD	CONTROLADO	1 DE 3	NOMBRE	CONTROL	FECHA DE APROBACION	FECHA VERIFICA	ACTA REUNION Y/O CAPACITACION	GC-GG-FO-004	4	04/03/2024	<table border="1"> <tr> <th>TIPO DE DOCUMENTO</th> <th>AREA O PROCESO QUE LO GENERA</th> <th>DOCUMENTO</th> <th>PAGINA</th> </tr> <tr> <td>FORMATO</td> <td>GESTION CALIDAD</td> <td>CONTROLADO</td> <td>1 DE 3</td> </tr> <tr> <td>NOMBRE</td> <td>CONTROL</td> <td>FECHA DE APROBACION</td> <td>FECHA VERIFICA</td> </tr> <tr> <td>ACTA REUNION Y/O CAPACITACION</td> <td>GC-GG-FO-004</td> <td>4</td> <td>04/03/2024</td> </tr> </table>	TIPO DE DOCUMENTO	AREA O PROCESO QUE LO GENERA	DOCUMENTO	PAGINA	FORMATO	GESTION CALIDAD	CONTROLADO	1 DE 3	NOMBRE	CONTROL	FECHA DE APROBACION	FECHA VERIFICA	ACTA REUNION Y/O CAPACITACION	GC-GG-FO-004	4	04/03/2024	<table border="1"> <tr> <th>TIPO DE DOCUMENTO</th> <th>AREA O PROCESO QUE LO GENERA</th> <th>DOCUMENTO</th> <th>PAGINA</th> </tr> <tr> <td>FORMATO</td> <td>GESTION CALIDAD</td> <td>CONTROLADO</td> <td>1 DE 3</td> </tr> <tr> <td>NOMBRE</td> <td>CONTROL</td> <td>FECHA DE APROBACION</td> <td>FECHA VERIFICA</td> </tr> <tr> <td>ACTA REUNION Y/O CAPACITACION</td> <td>GC-GG-FO-004</td> <td>4</td> <td>04/03/2024</td> </tr> </table>	TIPO DE DOCUMENTO	AREA O PROCESO QUE LO GENERA	DOCUMENTO	PAGINA	FORMATO	GESTION CALIDAD	CONTROLADO	1 DE 3	NOMBRE	CONTROL	FECHA DE APROBACION	FECHA VERIFICA	ACTA REUNION Y/O CAPACITACION	GC-GG-FO-004	4	04/03/2024
TIPO DE DOCUMENTO	AREA O PROCESO QUE LO GENERA	DOCUMENTO	PAGINA																																															
FORMATO	GESTION CALIDAD	CONTROLADO	1 DE 3																																															
NOMBRE	CONTROL	FECHA DE APROBACION	FECHA VERIFICA																																															
ACTA REUNION Y/O CAPACITACION	GC-GG-FO-004	4	04/03/2024																																															
TIPO DE DOCUMENTO	AREA O PROCESO QUE LO GENERA	DOCUMENTO	PAGINA																																															
FORMATO	GESTION CALIDAD	CONTROLADO	1 DE 3																																															
NOMBRE	CONTROL	FECHA DE APROBACION	FECHA VERIFICA																																															
ACTA REUNION Y/O CAPACITACION	GC-GG-FO-004	4	04/03/2024																																															
TIPO DE DOCUMENTO	AREA O PROCESO QUE LO GENERA	DOCUMENTO	PAGINA																																															
FORMATO	GESTION CALIDAD	CONTROLADO	1 DE 3																																															
NOMBRE	CONTROL	FECHA DE APROBACION	FECHA VERIFICA																																															
ACTA REUNION Y/O CAPACITACION	GC-GG-FO-004	4	04/03/2024																																															
<table border="1"> <tr> <th>FECHA</th> <td>18</td> <td>03</td> <td>2026</td> </tr> <tr> <th>HORA DE INICIO</th> <td colspan="3">9:30 AM</td> </tr> <tr> <th>HORA DE FINALIZACION</th> <td colspan="3">5:30 AM</td> </tr> <tr> <th>LUGAR</th> <td colspan="3">VEREDA EL HATO</td> </tr> <tr> <th>TEMA</th> <td colspan="3">GESTIONES VEREDA-HATO Y VEREDA LA UNION QUEBRADANEGRA CUINQUIMARCA</td> </tr> <tr> <th>LIDER DE PROCESO</th> <td colspan="3">ASISTIALES DE ENFERMERIA LILIANA MAHECHA</td> </tr> </table>	FECHA	18	03	2026	HORA DE INICIO	9:30 AM			HORA DE FINALIZACION	5:30 AM			LUGAR	VEREDA EL HATO			TEMA	GESTIONES VEREDA-HATO Y VEREDA LA UNION QUEBRADANEGRA CUINQUIMARCA			LIDER DE PROCESO	ASISTIALES DE ENFERMERIA LILIANA MAHECHA			<table border="1"> <tr> <th>FECHA</th> <td>20</td> <td>FEBRERO</td> </tr> <tr> <th>LUGAR</th> <td colspan="2">EQUIPOS BASICOS DE SALUD ALDEANAS ENFERMERIA</td> </tr> </table>	FECHA	20	FEBRERO	LUGAR	EQUIPOS BASICOS DE SALUD ALDEANAS ENFERMERIA		<table border="1"> <tr> <th>FECHA</th> <td colspan="2">Acta gestiones</td> </tr> <tr> <th>NOMBRE</th> <td colspan="2">AUX EBS QUEBRADANEGRA</td> </tr> <tr> <th>CARGO</th> <td colspan="2">Liliana Mahecha Castañeda</td> </tr> <tr> <th>FIRMA</th> <td colspan="2"></td> </tr> </table>	FECHA	Acta gestiones		NOMBRE	AUX EBS QUEBRADANEGRA		CARGO	Liliana Mahecha Castañeda		FIRMA								
FECHA	18	03	2026																																															
HORA DE INICIO	9:30 AM																																																	
HORA DE FINALIZACION	5:30 AM																																																	
LUGAR	VEREDA EL HATO																																																	
TEMA	GESTIONES VEREDA-HATO Y VEREDA LA UNION QUEBRADANEGRA CUINQUIMARCA																																																	
LIDER DE PROCESO	ASISTIALES DE ENFERMERIA LILIANA MAHECHA																																																	
FECHA	20	FEBRERO																																																
LUGAR	EQUIPOS BASICOS DE SALUD ALDEANAS ENFERMERIA																																																	
FECHA	Acta gestiones																																																	
NOMBRE	AUX EBS QUEBRADANEGRA																																																	
CARGO	Liliana Mahecha Castañeda																																																	
FIRMA																																																		
<p><b>OBJETIVO DE LA REUNION O CAPACITACION</b></p> <p>1. Identificar y registrar riesgos que puedan presentar un impacto en la salud pública de la comunidad durante el desarrollo de actividades realizadas en la vereda El Hato y la Unión en el marco de las acciones de vigilancia en la salud pública y EBS.</p>	<p><b>DESARROLLO</b></p> <p>Desarrollo de la intervención</p> <p>Dentro de los lineamientos del programa Equivos Básicos en Salud - EBS, se realizó una jornada de intervención en el marco de la vereda El Hato y Vereda La Unión ubicada en zona rural del territorio de Quibdó con el objetivo de realizar una búsqueda activa de casos de salud pública, así como realizar un caso activo de salud pública y de hallazgo en referencia para la generación de acciones de promoción y prevención, considerando la sujeción actual de dicho riesgo en el territorio.</p>	<p><b>TEMA</b></p> <p>Acta gestiones</p>																																																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ACTIVIDAD</th> <th>FECHA DE CUMPLIMIENTO</th> <th>RESPONSABLE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Fortalecer la vigilancia comunitaria en la salud pública, manteniendo el seguimiento activo de eventos de interés epidemiológico durante los recorridos estacionales con el fin de identificar oportunamente casos sospechosos y activar los rutas de atención correspondientes según los lineamientos del territorio.</td> <td>20 FEBRERO</td> <td>EQUIPOS BASICOS DE SALUD ALDEANAS ENFERMERIA</td> </tr> <tr> <td>2. Realizar seguimiento clínico al caso con sospecha de enfermedad, garantizando la verificación de los resultados de laboratorio, antibiología y procesamiento a la</td> <td>20 FEBRERO</td> <td>EQUIPOS BASICOS DE SALUD ALDEANAS ENFERMERIA</td> </tr> </tbody> </table>	ACTIVIDAD	FECHA DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE	1. Fortalecer la vigilancia comunitaria en la salud pública, manteniendo el seguimiento activo de eventos de interés epidemiológico durante los recorridos estacionales con el fin de identificar oportunamente casos sospechosos y activar los rutas de atención correspondientes según los lineamientos del territorio.	20 FEBRERO	EQUIPOS BASICOS DE SALUD ALDEANAS ENFERMERIA	2. Realizar seguimiento clínico al caso con sospecha de enfermedad, garantizando la verificación de los resultados de laboratorio, antibiología y procesamiento a la	20 FEBRERO	EQUIPOS BASICOS DE SALUD ALDEANAS ENFERMERIA																																									
ACTIVIDAD	FECHA DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE																																																
1. Fortalecer la vigilancia comunitaria en la salud pública, manteniendo el seguimiento activo de eventos de interés epidemiológico durante los recorridos estacionales con el fin de identificar oportunamente casos sospechosos y activar los rutas de atención correspondientes según los lineamientos del territorio.	20 FEBRERO	EQUIPOS BASICOS DE SALUD ALDEANAS ENFERMERIA																																																
2. Realizar seguimiento clínico al caso con sospecha de enfermedad, garantizando la verificación de los resultados de laboratorio, antibiología y procesamiento a la	20 FEBRERO	EQUIPOS BASICOS DE SALUD ALDEANAS ENFERMERIA																																																

# OBLIGACION ESPECIFICA 12

## Identificación de procesos cuidadores y deteriorantes y de condiciones en salud.

  	  	  																																																
<table border="1"> <tr> <th>TIPO DE DOCUMENTO</th> <th>AREA O PROCESO QUE LO GENERA</th> <th>DOCUMENTO</th> <th>PAGINA</th> </tr> <tr> <td>FORMATO</td> <td>GESTION CALIDAD</td> <td>CONTROLADO</td> <td>1 DE 3</td> </tr> <tr> <td>NOMBRE</td> <td>CONTROL</td> <td>FECHA DE APROBACION</td> <td>FECHA VERIFICA</td> </tr> <tr> <td>ACTA REUNION Y/O CAPACITACION</td> <td>GC-GG-FO-004</td> <td>4</td> <td>04/03/2024</td> </tr> </table>	TIPO DE DOCUMENTO	AREA O PROCESO QUE LO GENERA	DOCUMENTO	PAGINA	FORMATO	GESTION CALIDAD	CONTROLADO	1 DE 3	NOMBRE	CONTROL	FECHA DE APROBACION	FECHA VERIFICA	ACTA REUNION Y/O CAPACITACION	GC-GG-FO-004	4	04/03/2024	<table border="1"> <tr> <th>TIPO DE DOCUMENTO</th> <th>AREA O PROCESO QUE LO GENERA</th> <th>DOCUMENTO</th> <th>PAGINA</th> </tr> <tr> <td>FORMATO</td> <td>GESTION CALIDAD</td> <td>CONTROLADO</td> <td>1 DE 3</td> </tr> <tr> <td>NOMBRE</td> <td>CONTROL</td> <td>FECHA DE APROBACION</td> <td>FECHA VERIFICA</td> </tr> <tr> <td>ACTA REUNION Y/O CAPACITACION</td> <td>GC-GG-FO-004</td> <td>4</td> <td>04/03/2024</td> </tr> </table>	TIPO DE DOCUMENTO	AREA O PROCESO QUE LO GENERA	DOCUMENTO	PAGINA	FORMATO	GESTION CALIDAD	CONTROLADO	1 DE 3	NOMBRE	CONTROL	FECHA DE APROBACION	FECHA VERIFICA	ACTA REUNION Y/O CAPACITACION	GC-GG-FO-004	4	04/03/2024	<table border="1"> <tr> <th>TIPO DE DOCUMENTO</th> <th>AREA O PROCESO QUE LO GENERA</th> <th>DOCUMENTO</th> <th>PAGINA</th> </tr> <tr> <td>FORMATO</td> <td>GESTION CALIDAD</td> <td>CONTROLADO</td> <td>1 DE 3</td> </tr> <tr> <td>NOMBRE</td> <td>CONTROL</td> <td>FECHA DE APROBACION</td> <td>FECHA VERIFICA</td> </tr> <tr> <td>ACTA REUNION Y/O CAPACITACION</td> <td>GC-GG-FO-004</td> <td>4</td> <td>04/03/2024</td> </tr> </table>	TIPO DE DOCUMENTO	AREA O PROCESO QUE LO GENERA	DOCUMENTO	PAGINA	FORMATO	GESTION CALIDAD	CONTROLADO	1 DE 3	NOMBRE	CONTROL	FECHA DE APROBACION	FECHA VERIFICA	ACTA REUNION Y/O CAPACITACION	GC-GG-FO-004	4	04/03/2024
TIPO DE DOCUMENTO	AREA O PROCESO QUE LO GENERA	DOCUMENTO	PAGINA																																															
FORMATO	GESTION CALIDAD	CONTROLADO	1 DE 3																																															
NOMBRE	CONTROL	FECHA DE APROBACION	FECHA VERIFICA																																															
ACTA REUNION Y/O CAPACITACION	GC-GG-FO-004	4	04/03/2024																																															
TIPO DE DOCUMENTO	AREA O PROCESO QUE LO GENERA	DOCUMENTO	PAGINA																																															
FORMATO	GESTION CALIDAD	CONTROLADO	1 DE 3																																															
NOMBRE	CONTROL	FECHA DE APROBACION	FECHA VERIFICA																																															
ACTA REUNION Y/O CAPACITACION	GC-GG-FO-004	4	04/03/2024																																															
TIPO DE DOCUMENTO	AREA O PROCESO QUE LO GENERA	DOCUMENTO	PAGINA																																															
FORMATO	GESTION CALIDAD	CONTROLADO	1 DE 3																																															
NOMBRE	CONTROL	FECHA DE APROBACION	FECHA VERIFICA																																															
ACTA REUNION Y/O CAPACITACION	GC-GG-FO-004	4	04/03/2024																																															
<table border="1"> <tr> <th>FECHA</th> <td>10</td> <td>03</td> <td>2026</td> </tr> <tr> <th>HORA DE INICIO</th> <td colspan="3">10:00 AM</td> </tr> <tr> <th>HORA DE FINALIZACION</th> <td colspan="3">11:30 AM</td> </tr> <tr> <th>LUGAR</th> <td colspan="3">Municipio de Quebrada Negra, Vereda pilones sector hond</td> </tr> <tr> <th>TEMA</th> <td colspan="3">Identificación de procesos cuidadores y deteriorantes y de o en salud</td> </tr> <tr> <th>LIDER DE PROCESO</th> <td colspan="3"></td> </tr> </table>	FECHA	10	03	2026	HORA DE INICIO	10:00 AM			HORA DE FINALIZACION	11:30 AM			LUGAR	Municipio de Quebrada Negra, Vereda pilones sector hond			TEMA	Identificación de procesos cuidadores y deteriorantes y de o en salud			LIDER DE PROCESO				<table border="1"> <tr> <th>FECHA</th> <td colspan="2">Acta gestiones</td> </tr> <tr> <th>NOMBRE</th> <td colspan="2">AUX EBS QUEBRADANEGRA</td> </tr> <tr> <th>CARGO</th> <td colspan="2">Liliana Mahecha Castañeda</td> </tr> <tr> <th>FIRMA</th> <td colspan="2"></td> </tr> </table>	FECHA	Acta gestiones		NOMBRE	AUX EBS QUEBRADANEGRA		CARGO	Liliana Mahecha Castañeda		FIRMA			<p><b>DESARROLLO</b></p> <p>Desarrollo de la intervención</p> <p>Durante el recorrido realizado por el equipo de asistencia de enfermería, se efectuó la búsqueda activa de cuidadores dentro del área territorial asignada. En este proceso se se identificó riesgo núcleo familiar en el cual se opera bajo de cuidado permanente hacia una persona con discapacidad.</p>												
FECHA	10	03	2026																																															
HORA DE INICIO	10:00 AM																																																	
HORA DE FINALIZACION	11:30 AM																																																	
LUGAR	Municipio de Quebrada Negra, Vereda pilones sector hond																																																	
TEMA	Identificación de procesos cuidadores y deteriorantes y de o en salud																																																	
LIDER DE PROCESO																																																		
FECHA	Acta gestiones																																																	
NOMBRE	AUX EBS QUEBRADANEGRA																																																	
CARGO	Liliana Mahecha Castañeda																																																	
FIRMA																																																		
<p><b>OBJETIVO DE LA REUNION O CAPACITACION</b></p> <p>1. Socializar la estructura, funciones y alcances del program Equivos Básicos en Salud, presentar al personal que estará interviniendo en el municipio de Quebrada Negra y fortalecer articulación con la Alcaldía Municipal para garantizar un trat coordinado, eficiente y orientado al bienestar de la comunit</p>	<p><b>DESARROLLO</b></p> <p>Inicio realizando visitas casa a casa en la vereda santa Bárbara en el municipio de quebradnegra caracterizando a la población identificación de procesos cuidadores, y deteriorantes y de condiciones en salud y durante el recorrido de la búsqueda activa se encontró una pareja de adultos mayores, se realiza acta de gestión que se realizó con la Dra. Ana María Alvarez psicóloga del equipo, encontramos una pareja de adultos mayores en el sector de la vereda pilones, donde se asocia con la profesional el hogar de los adultos mayores y su cuidadora, la cuidadora es la señora Georgina Estrada Alvarez identificada con cc:3243417 y la señora Ana Rosa Baraján identificada con cc:2043413</p> <p>La gestión inicia realizando educación primaria en salud, se realiza la caracterización, como algunos 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.</p> <p>Análisis:</p> <p>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, tiempo se identifican conductas y/o 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.</p>	<p><b>TEMA</b></p> <p>APLICACION DE INSTRUMENTOS</p> <p>FECHA: FEBRERO 2026</p>																																																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ACTIVIDAD</th> <th>FECHA DE CUMPLIMIENTO</th> <th>RESP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Mantener articulación constante entre el personal de Equivos Básicos y la Alcaldía Municipal.</td> <td>Febrero / 2026</td> <td>PERO EQUIPOS BASICOS SALU</td> </tr> <tr> <td>2. Brindar información periódica a la coordinadora por del municipio, sobre el avance de las intervenciones en el territorio.</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. Coordinar la ejecución responsable de las actividades programadas en la vereda Pilones durante el mes de Enero y febrero.</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. Atender oportunamente las</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	ACTIVIDAD	FECHA DE CUMPLIMIENTO	RESP	1. Mantener articulación constante entre el personal de Equivos Básicos y la Alcaldía Municipal.	Febrero / 2026	PERO EQUIPOS BASICOS SALU	2. Brindar información periódica a la coordinadora por del municipio, sobre el avance de las intervenciones en el territorio.			3. Coordinar la ejecución responsable de las actividades programadas en la vereda Pilones durante el mes de Enero y febrero.			4. Atender oportunamente las																																					
ACTIVIDAD	FECHA DE CUMPLIMIENTO	RESP																																																
1. Mantener articulación constante entre el personal de Equivos Básicos y la Alcaldía Municipal.	Febrero / 2026	PERO EQUIPOS BASICOS SALU																																																
2. Brindar información periódica a la coordinadora por del municipio, sobre el avance de las intervenciones en el territorio.																																																		
3. Coordinar la ejecución responsable de las actividades programadas en la vereda Pilones durante el mes de Enero y febrero.																																																		
4. Atender oportunamente las																																																		

# EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL CUENTA No. 2

<b>Nombre Contratista</b>	<b>LILIANA MAHECHA CASTAÑEDA</b>
<b>Documento Identidad</b>	<b>C.C. No. 1.079.262.437</b>
<b>Numero De Contrato</b>	<b>303</b>
<b>Entidad Contratante</b>	<b>ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA</b>
<b>Periodo Facturado</b>	<b>24/02/2026 AL 24/03/2026</b>

## 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

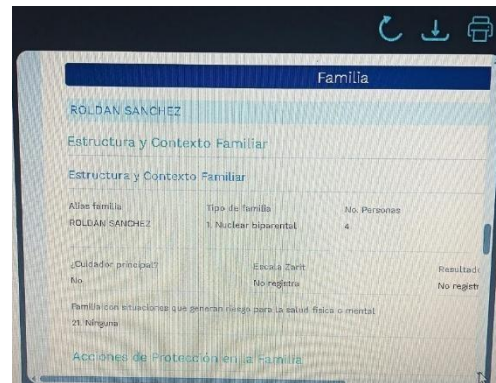
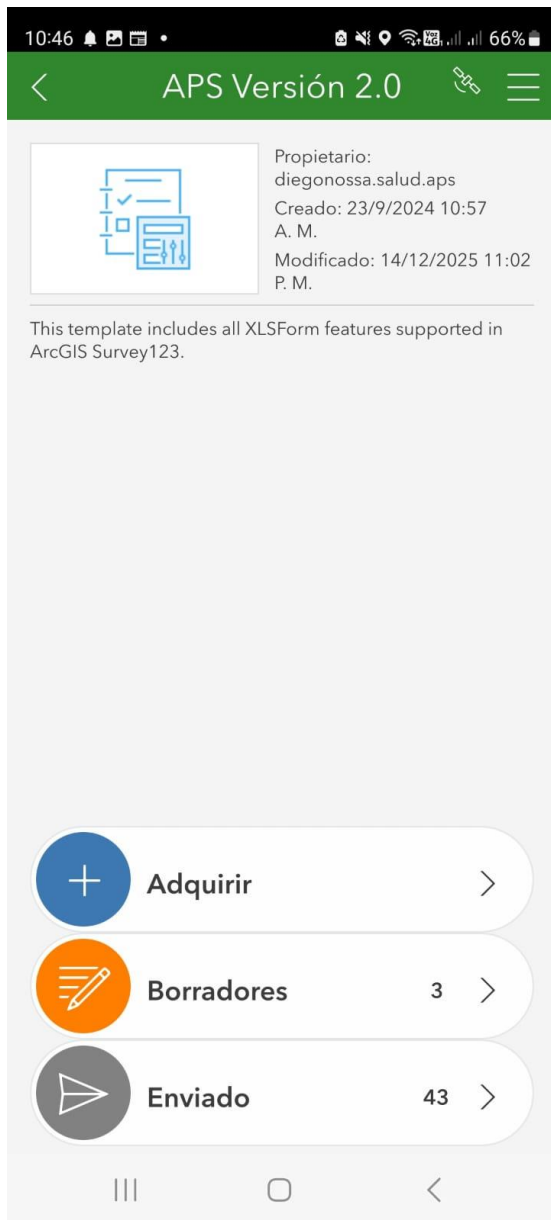
Realizar tamizaje y canalización de pacientes con patologías crónicas y posterior seguimiento

# EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL CUENTA No. 2

<b>Nombre Contratista</b>	<b>LILIANA MAHECHA CASTAÑEDA</b>
<b>Documento Identidad</b>	<b>C.C. No. 1.079.262.437</b>
<b>Numero De Contrato</b>	<b>303</b>
<b>Entidad Contratante</b>	<b>ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA</b>
<b>Periodo Facturado</b>	<b>24/02/2026 AL 24/03/2026</b>

## OBLIGACION ESPECIFICA 15

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



**EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL  
CUENTA No. 2**

<b>Nombre Contratista</b>	<b>LILIANA MAHECHA CASTAÑEDA</b>
<b>Documento Identidad</b>	<b>C.C. No. 1.079.262.437</b>
<b>Numero De Contrato</b>	<b>303</b>
<b>Entidad Contratante</b>	<b>ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA</b>
<b>Periodo Facturado</b>	<b>24/02/2026 AL 24/03/2026</b>

**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.

---