

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                 | FORMATO INFORME EJECUCION DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES A SUPERVISOR Y APROBACION |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                 |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |     |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----|--|
| PROCESO DE PROCESO CONTRATACION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                 | CODIGO                                                                           | CON-FTO-128                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                 |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                 | VERSION                                                                          | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                 |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                 | VIGENCIA                                                                         | 10/3/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                 |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |     |  |
| ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS No                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 480                                                                                                                                                                                                                                                             | CONTRATISTA                                                                      | LEYDI YOHANNA CHACON ORJUELA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Nit/Cedula      | 39.813.909     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |     |  |
| OBJETO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | PRESTAR SERVICIOS TECNICOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN LA SALUD PUBLICA "PIC", PAS 2025 DEL MUNICIPIO DE GUAUDAS CUNDINAMARCA DEACUERDO AL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CI-142-2025 |                                                                                  | VALOR \$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 15.000.000      | CDP No         | 817                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | RP No         | 813 |  |
| PLAZO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 27-dic                                                                                                                                                                                                                                                          | ACTA DE INICIO                                                                   | 15-jul-25                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Adición No 1 \$ | CDP Adición No |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | RP Adición No |     |  |
| Prórroga fecha                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Fecha                                                                                                                                                                                                                                                           | Poliza No                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                 |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |     |  |
| MES A CERT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | SEPTIEMBRE                                                                                                                                                                                                                                                      | INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                 |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |     |  |
| OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Contratista)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                  | ACTIVIDAD EJECUTADA (Contratista)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                 |                | EVIDENCIA (Supervisor)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |               |     |  |
| <p>1. Caracterizar mensualmente las gestantes y puérperas captadas del municipio que contribuya a la promoción de la salud, gestión del riesgo, educación para la salud. KARDEX</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                  | <p>En el mes de septiembre en el barrio policarpa, se realiza caracterización de mujeres gestantes y puérperas, se identificó e inscribió en la plataforma SURVEY 123 for ArcGIS a una gestante. Se registraron sus antecedentes médicos, factores de riesgo y condiciones socioeconómicas. Además, se le orientó sobre los controles prenatales y la importancia del acceso oportuno a los servicios de salud para asegurar un seguimiento adecuado de su embarazo. Dada su segunda gestación de alto riesgo por preclampsia, hipertiroidismo y sobrepeso, se le educó específicamente sobre signos de alarma como sangrado, dolor abdominal intenso, fiebre persistente, disminución de los movimientos fetales e hinchazón en manos.</p> |                 |                | <p>PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE ENTREGAR COMO EVIDENCIA: 2. KARDEX DE GESTANTES FISICO Y BASE DE GESTANTES<br/> <a href="https://drive.google.com/drive/folders/12MFQzjxbirpUN6CLu1p00D7jux6mcgQ?usp=drive_link">https://drive.google.com/drive/folders/12MFQzjxbirpUN6CLu1p00D7jux6mcgQ?usp=drive_link</a></p>                                                                                                                             |               |     |  |
| <p>2. Visitas domiciliarias familiares para: Caracterización o actualización y seguimientos establecido el nivel de riesgo y avances de todos los integrantes de las familias. Mínimo 60 familias mensuales. Para las casas fallidas presentar formato y registro fotográfico.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                  | <p>Durante el recorrido del barrio policarpa se realizan visitas domiciliarias, parte del proceso de caracterización y seguimiento familiar, se completaron 40 fichas familiares. Se utilizó la herramienta digital SURVEY 123 APS para registrar datos precisos y actualizados sobre las condiciones socioeconómicas, de salud, educación, dinámicas familiares, redes de apoyo y situaciones de vulnerabilidad de cada hogar.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                 |                | <p>PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE ENTREGAR COMO EVIDENCIA: 1. FORMATO DE SEGUIMIENTO AL RIESGO FAMILIAR GEBI REPORTE DE VISITA DOMICILIARIA GEORREFERENCIACION 2. PANTALLAZO DE FAMILIAS SUBIDAS A LA HERRAMIENTA DIGITAL SURVEY 123 APS<br/> <a href="https://drive.google.com/drive/folders/1bE5KOYP2zf2AaL8p6L4e_hq4gtvK2ox?usp=drive_link">https://drive.google.com/drive/folders/1bE5KOYP2zf2AaL8p6L4e_hq4gtvK2ox?usp=drive_link</a></p> |               |     |  |
| <p>3. Apoyar las jornadas de salud programadas en el territorio, convocando e informando.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                  | <p>Se brindó apoyo estratégico a la jornada de salud llevada a cabo el en el en la vereda campeona. La difusión de la información para la convocatoria de la población se realizó a través de múltiples canales digitales, incluyendo grupos de WhatsApp comunitarios, estados personales de WhatsApp y publicaciones en la red social Facebook. Paralelamente, se estableció contacto directo con líderes comunitarios de las veredas aledañas mediante llamadas telefónicas para reforzar la asistencia.</p>                                                                                                                                                                                                                              |                 |                | <p>PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE ENTREGAR COMO EVIDENCIA: ACTA DE APOYO LA MARCHA DEL DIA EL TRABAJO INFANTIL<br/> <a href="https://drive.google.com/drive/folders/1U6-S-boZolNyGCI5M4IFJokQbpl0tGmo?usp=drive_link">https://drive.google.com/drive/folders/1U6-S-boZolNyGCI5M4IFJokQbpl0tGmo?usp=drive_link</a></p>                                                                                                                         |               |     |  |
| <p>4. 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 siguientes temas (de acuerdo con las guías técnicas de cada tema):<br/>           * INFORMACION EN SALUD AMBIENTAL<br/>           * INFORMACION EN SALUD MENTAL Y CONVIVENCIA SOCIAL<br/>           * INFORMACION EN SALUD SOBRE SEXUALIDAD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.<br/>           * INFORMACION EN SALUD SOBRE VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.<br/>           * INFORMACION EN SALUD SOBRE VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES.<br/>           * INFORMACION EN SALUD PARA LA PROMOCION DE LA HIGIENE Y LA SALUD BUCAL.<br/>           * INFORMACION EN SALUD EN EL ENTORNO LABORAL.<br/>           * INFORMACION EN SALUD SOBRE LA GESTION DIFERENCIAL DE LAS POBLACIONES VULNERABLES.<br/>           * INFORMACION EN SALUD PARA LA PROMOCION DE LA VACUNACION EN LA POBLACION OBJETO DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES -PAL.</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                  | <p>En el mes de septiembre de 2025, realicé visitas de caracterización en el barrio policarpa, presentándome como Auxiliar de Enfermería GEBI del PIC Municipal, socializarle a la comunidad sobre derechos sexuales y reproductivo.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                 |                | <p>PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE ENTREGAR COMO EVIDENCIA: ACTA, INFORME CUALICUANTITATIVO, EVIDENCIA FOTOGRAFICA Y LISTADO DE ASISTENCIA ORIGINAL<br/> <a href="https://drive.google.com/drive/folders/1R62UbaLT7SPVMNsh16N5cPhf9pOK6nF7?usp=drive_link">https://drive.google.com/drive/folders/1R62UbaLT7SPVMNsh16N5cPhf9pOK6nF7?usp=drive_link</a></p>                                                                                     |               |     |  |
| <p>5. Realizar seguimiento a las personas y/o familias para identificar su asistencia a los servicios a los que se canalizó y establecer nuevos compromisos para garantizar la continuidad del cuidado. Telefonico y presencial de acuerdo a la necesidad de los casos.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                  | <p>Durante el mes de septiembre en el microterritorio asignado: se canalizaron 4 hombre y 3 mujeres a odontología; 1 gestante a controles prenatales. a las canalizaciones no efectivas se les hara seguimiento el siguiente mes.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                 |                | <p>PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE ENTREGAR COMO EVIDENCIA: DILIGENCIAMIENTO DE LA BASE DE CANALIZACION SUS RESPECTIVAS OBSERVACIONES<br/> <a href="https://drive.google.com/drive/folders/1YVWZsUqUL8sRqAn51mYtQxquhF1bd_7?usp=drive_link">https://drive.google.com/drive/folders/1YVWZsUqUL8sRqAn51mYtQxquhF1bd_7?usp=drive_link</a></p>                                                                                                     |               |     |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>6. Canalizar orientar y direccionar a las personas, familias y comunidades caracterizadas, a la oferta de servicios sociales, de bienestar y salud disponibles en el territorio (de acuerdo al directorio realizado con la dirección de salud municipal), según el riesgo priorizado con el fin de promover el derecho a la salud y contribuir a la atención integral de las rutas integrales de atención en Salud.</p> | <p>En julio se gestionó la canalización de 1 pacientes adulto mayor del microterritorio asignado: se canaliza a servicios sociales. Se realizará seguimiento durante el próximo mes para asegurar su efectividad.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p>PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA: DILIGENCIAMIENTO DE LA BASE DE CANALIZACION SUS RESPECTIVAS OBSERVACIONES<br/> <a href="https://drive.google.com/drive/folders/1FOzmxrjfdRY30mdpN32fmxVxU4jOfTs7usp?drive_link">https://drive.google.com/drive/folders/1FOzmxrjfdRY30mdpN32fmxVxU4jOfTs7usp?drive_link</a></p>                 |
| <p>7. Informar al 100% de la población visitada sobre Pautas de cuidado para prevención de Cáncer de cuello uterino, próstata y mama, para promover la adopción de prácticas de cuidado para la salud.</p>                                                                                                                                                                                                                 | <p>Durante el mes de septiembre de 2025, se llevaron a cabo visitas de caracterización en el barrio policarpa. Como parte de estas, se dedicó un espacio importante a la promoción de la prevención de enfermedades oncológicas en la comunidad.</p> <p>En estas sesiones, se explicó detalladamente qué es el cáncer de mama, cuello uterino y próstata. Se abordó la enfermedad como la proliferación anormal y desordenada de células, que conduce al crecimiento descontrolado de un tumor maligno en un tejido u órgano específico.</p>                             | <p>PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA: ACTA, INFORME CUALICUANTITATIVO, EVIDENCIA FOTOGRAFICA Y LISTADO DE ASISTENCIA ORIGINAL<br/> <a href="https://drive.google.com/drive/folders/1bmenh98zuefAMELAceJEa5U7CAc9GIP7usp?drive_link">https://drive.google.com/drive/folders/1bmenh98zuefAMELAceJEa5U7CAc9GIP7usp?drive_link</a></p>   |
| <p>8. Caracterizar y canalizar en el entorno hogar el 100% mujeres mayores de 50 años que nunca o hace más de 2 años se hayan tomado mamografía.</p> <p>Caracterizar y canalizar hombres mayores de 50 años para toma de antígenos prostáticos que nunca o hace más de 2 años no se lo haya realizado.</p> <p>Caracterizar y canalizar a mujeres sin esquema de citología 1-3-3 para toma de citología.</p>                | <p>Durante el mes de septiembre se canalizaron los siguientes pacientes del microterritorio asignado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>3 usuarias a toma de citología y</li> <li>1 usuaria a toma de mamografía</li> <li>2 usuarios a toma de antígeno prostático</li> </ul> <p>ninguna de estas canalizaciones ha sido efectiva se realizará seguimiento el próximo mes</p>                                                                                                                                                                                   | <p>PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA: DILIGENCIAMIENTO DE LA BASE DE CANALIZACION DEL CANCER CON SUS RESPECTIVAS OBSERVACIONES<br/> <a href="https://drive.google.com/drive/folders/1JQyWJSQBDYgukaw0IAginsJdXpsJSEy7usp?drive_link">https://drive.google.com/drive/folders/1JQyWJSQBDYgukaw0IAginsJdXpsJSEy7usp?drive_link</a></p>  |
| <p>9. Caracterizar y canalizar al 100% de hombres y mujeres con resultado de riesgo cardiovascular moderado, alto, muy alto o extremadamente alto, según tabla de estratificación de la OMS</p> <p>Caracterizar y canalizar en el entorno hogar al 100% de hombres y mujeres mayores de 18 años con resultado de 12 o más puntos aplicando el test Findrisk.</p>                                                           | <p>Se realizaron 20 test de Findrisk a usuarios mayores de 18 años del microterritorio barrio policarpa, las cuales presentan riesgo medio estos se sensibilizan en estilos de vida saludable</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p>PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA: DILIGENCIAMIENTO BASE DE TEST DE FINDRISK<br/> <a href="https://drive.google.com/drive/folders/1RHZ1Lp-Sg3-d2Acoijkpc_yVM9QjUw5-7usp?drive_link">https://drive.google.com/drive/folders/1RHZ1Lp-Sg3-d2Acoijkpc_yVM9QjUw5-7usp?drive_link</a></p>                                               |
| <p>10. Informar en el entorno hogar al 100% de la población vulnerable, acerca de deberes y derechos en salud. (indígenas, - negros, afrodescendientes, raizales palenqueros- NARP, y RCOM o gitanos, discapacidad, víctimas del conflicto armado, desmovilizados, reinsertados, migrante, habitante de calle, LGBTQ+, personas en situación de prostitución.)</p>                                                         | <p>el mes de septiembre de 2025 realizo visitas de caracterización en el barrio policarpa, donde me presento como auxiliar de enfermería gebi del hospital san José de Guaduas y del Plan de intervenciones colectivas PIC se sensibiliza a población vulnerable sobre derechos y deberes en salud, los cuales se abordan de manera detallada en Colombia, los derechos y deberes en salud están regidos por la Constitución Política, leyes específicas y normativas del sistema de salud, esta actividad se realiza con 4 hombres y 11 mujeres del microterritorio</p> | <p>PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA: ACTA, INFORME CUALICUANTITATIVO, EVIDENCIA FOTOGRAFICA Y LISTADO DE ASISTENCIA ORIGINAL<br/> <a href="https://drive.google.com/drive/folders/1V4RiIFRND7mhaKSjr2_kg2NKJAU_Qf2h7usp?drive_link">https://drive.google.com/drive/folders/1V4RiIFRND7mhaKSjr2_kg2NKJAU_Qf2h7usp?drive_link</a></p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 11. Caracterizar las personas victimas del conflicto armado y canalizarlas para atencion psicosocial.                                                                                                                                                             | Durante este periodo no se caracterizo poblacion de victima del conflicto armado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:<br>SE ENTREGA ACTA INFORMATIVA DE QUE NO SE ENCUENTREA POBLACION DE POBLACION VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO <a href="https://drive.google.com/drive/folders/1ayOM_-5kigzcOOxh4E9nwCICz7nLwGz?usp=drive_link">https://drive.google.com/drive/folders/1ayOM_-5kigzcOOxh4E9nwCICz7nLwGz?usp=drive_link</a> |
| 12. Informar en el entorno hogar al 100% de la poblacion con discapacidad y enfermedades huerfanas la RUTA para obtener la certification, para promover e ejercicio del derecho a la salud.                                                                       | Durante las labores de caracterización llevadas a cabo en septiembre de 2025 en el barro policarpa ,no se identificaron personas con discapacidad:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:<br>ACTA, INFORME CUALICUANTITATIVO, EVIDENCIA FOTOGRAFICA Y LISTADO DE ASISTENCIA ORIGINAL <a href="https://drive.google.com/drive/folders/14dc339HEEIRFo_9wyKNg25JEqhiB2D6f7usp=drive_link">https://drive.google.com/drive/folders/14dc339HEEIRFo_9wyKNg25JEqhiB2D6f7usp=drive_link</a>               |
| 13 Informar en el entorno hogar al 100% de la poblacion sobre las enfermedades transmitidas por vectores y como se pueden prevenir. (entregar folletos)                                                                                                           | En el mes de julio de 2025, realicé visitas de caracterización en el barrio policarpa, presentándome como Auxiliar de Enfermería GEBI del PIC Municipal. socializarle a la comunidad sobre enfermedades transmitidas por vectores y como se pueden prevenir.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:<br>ACTA CON INFORMACION SOBRE BARRIDO REALIZADO EN EL CORREGIMIENTO DE PUERTO BOGOTA <a href="https://drive.google.com/drive/folders/1pmqAf-_abvFOH3I9SNuKyKDIBoI0i7usp=drive_link">https://drive.google.com/drive/folders/1pmqAf-_abvFOH3I9SNuKyKDIBoI0i7usp=drive_link</a>                           |
| 14. Caracterizar en el entorno hogar a traves de la ficha AIEPI Comunitario, minimo al 40% de la poblacion de infancia y primera infancia, censada en el territorio segun base SISBEN o DANE.                                                                     | En el marco de la Estrategia AIEPI Comunitario, se llevó a cabo la caracterización del entorno hogar de la población correspondiente a la infancia y primera infancia en el microterritorio asignado por el ente territorial, específicamente en las comunidad del barrio policarpa . Esta actividad se desarrolló mediante la aplicación de la ficha AIEPI Comunitario. Como resultado, se identificaron 32 menores sin signos de alarma<br>Durante el proceso, se brindó orientación y educación en prácticas claves de cuidado infantil a los cuidadores principales, abordando temáticas como la prevención de enfermedades prevalentes, signos de alarma, nutrición, estimulación temprana y pautas de crianza, con el objetivo de fortalecer las capacidades familiares en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. | PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:<br>-FICHA AIEPI DILIGENCIADA<br>- PANTALLAZO DE AIEPI CARGADOS ARGIS SURVEY -AIEPI <a href="https://drive.google.com/drive/folders/1m7Zkww4YryFC0soj5LbOFBNFmgXaHO7usp=drive_link">https://drive.google.com/drive/folders/1m7Zkww4YryFC0soj5LbOFBNFmgXaHO7usp=drive_link</a>                           |
| En el mes de septiembre de 2025, realicé visitas de caracterización en el barrio policarpa, presentándome como Auxiliar de Enfermería GEBI del PIC Municipal. socializarle a la comunidad sobre enfermedades transmitidas por vectores y como se pueden prevenir. | Durante este periodo, se priorizó informar a la comunidad sobre la trascendental importancia del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y verificar el estado de sus carnets de vacunación Se explicó detalladamente la relevancia del PAI como estrategia de salud pública esencial para proteger a la población en todas las etapas de la vida – niños, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores – contra diversas enfermedades prevenibles mediante la vacunación.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:<br>ACTA, INFORME CUALICUANTITATIVO, EVIDENCIA FOTOGRAFICA Y LISTADO DE ASISTENCIA ORIGINAL <a href="https://drive.google.com/drive/folders/1ismmMRCF-P3MnNxTgt3DzVqK-4KEKER?usp=drive_link">https://drive.google.com/drive/folders/1ismmMRCF-P3MnNxTgt3DzVqK-4KEKER?usp=drive_link</a>                 |
| 16 . Realizar busqueda activa mensualmente de los casos reportados por la EPS e IPS , de los niños afiliados y que no cuenten con esquemas de Vacunación completos.                                                                                               | Se realiza seguimiento de casos reportados por la ips Hospital San Jose de Guaduas se verifica los territoris asignado. se precede a realizar seguimiento a 3 niños<br>Se realiza contacto con padres y cuidadores via telefonica y se verifica que los menores cuentan con esquemas adecuados de vacunacion                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:<br>ACTA CON INFORMACION DE LOS MENORES CON ESQUEMAS INCOMPLETOS A LOS QUE SE LES HIZO SEGUIMIENTO <a href="https://drive.google.com/drive/folders/1y7ExD0PgRLazSiL_B0pXoe03LaORrlb7usp=drive_link">https://drive.google.com/drive/folders/1y7ExD0PgRLazSiL_B0pXoe03LaORrlb7usp=drive_link</a>          |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>17. Canalizar, la población pendiente por vacunación( menores de 5 años, gestantes y Crónicos.)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p>Se canalizan los siguientes usuarios del barrio policarpa ,se registra 5 usuarios a vacunación con fiebre amarilla , de estas gestiones pendientes por seguimiento el siguiente mes</p>                                                                                                                                                                                                                                         | <p>PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:<br/>FORMATO DE CANALIZACIONES CON SUS RESPECTIVAS OBSERVACIONES<br/><a href="https://drive.google.com/drive/folders/1wHtsG2ZpRQC7O9tziIfYoECwK59zmLA7usp=drive_link">https://drive.google.com/drive/folders/1wHtsG2ZpRQC7O9tziIfYoECwK59zmLA7usp=drive_link</a></p>                             |
| <p>18. Acompañamiento a las jornadas municipales y nacionales de vacunación PAI y Covid-19 con actividades de IEC.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p>se brindo apoyo en vacunacion en la jornada de salud en la vereda del campeona</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:<br/>CERTIFICACION DE ASISTENCIA POR PARTE DEL HOSPITAL<br/><a href="https://drive.google.com/drive/folders/1BZ7QK2mX4ya11BXqpB1ngb4HNP0Ar1D7usp=drive_link">https://drive.google.com/drive/folders/1BZ7QK2mX4ya11BXqpB1ngb4HNP0Ar1D7usp=drive_link</a></p>                                      |
| <p>19. Informar al 100% de la poblacion caracterizada con ficha AIEPI comunitario en los menores de 12 años, sobre los riesgos detectados, enfocados en la identificación de signos de alarma y practicas de manejo adecuado en casa de las enfermedades prevalentes de la infancia.</p>                                                                                                      | <p>Durante las visitas de caracterización llevadas a cabo en el barriopolicarpa en el mes de septiembre de 2025 se sensibiliza la poblacion en la prevención de las enfermedades prevalentes de la infancia que requiere un esfuerzo conjunto de las familias, la comunidad y los profesionales de la salud. Al adoptar estas estrategias, podemos proteger la salud de nuestros niños y asegurarles un futuro más saludable.o</p> | <p>PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:<br/>ACTA, INFORME CUALICUANTITATIVO, EVIDENCIA FOTOGRAFICA Y LISTADO DE ASISTENCIA ORIGINAL<br/><a href="https://drive.google.com/drive/folders/1cOApAn1vFwtZTcEYTVbYmbPTgqxHlw-7usp=drive_link">https://drive.google.com/drive/folders/1cOApAn1vFwtZTcEYTVbYmbPTgqxHlw-7usp=drive_link</a></p> |
| <p>20. Orientar y brindar mensajes claves a los individuos y familias sobre lactancia materna (gestantes y lactantes), desparasitación y suplementacion con micronutrientes (gestantes, primera infancia), signos clinicos de DNT aguda (menores de 5 años), para promover practicas de cuidado para la salud.<br/>110605-INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA.</p> | <p>En el transcurso de las visitas de caracterización iniciadas en el mes de septiembre del 2025 en el barrio policarpa se realizó búsqueda de gestantes y puerpera, se sensibiliza la importancia de la lactancia materna.</p>                                                                                                                                                                                                    | <p>PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:<br/>ACTA, INFORME CUALICUANTITATIVO, EVIDENCIA FOTOGRAFICA Y LISTADO DE ASISTENCIA ORIGINAL<br/><a href="https://drive.google.com/drive/folders/1dVMvTE-PZoYDyIpD41FKEGwkrfz58L7usp=drive_link">https://drive.google.com/drive/folders/1dVMvTE-PZoYDyIpD41FKEGwkrfz58L7usp=drive_link</a></p>   |
| <p>21. Identificar los menores de 5 años con riesgos nutricionales mediante la caracterización definida en la ficha AIEPI Comunitario- valoración integral (menores de 5 años) y socializar a la Secretaría de Salud municipal<br/>130302-CARACTERIACIÓN DEL ENTORNO HOGAR</p>                                                                                                                | <p>En el marco de las visitas de caracterización realizadas en el barrio policarpa, utilizando la ficha AIEPI Comunitario-Valoración Integral (menores de 5 años), no se identificaron menores de 5 años que presentaran riesgos nutricionales según los criterios definidos en dicho instrumento. Se procede a socializar este hallazgo a la oficina de Salud municipal para su conocimiento y las acciones pertinentes</p>       | <p>PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA: ACTA DE SOCIALIZACION DE CASOS ENCONTRADOS<br/><a href="https://drive.google.com/drive/folders/1mmYD-SUaZ2VVLxc4I7IC59tI0ob5gD07usp=drive_link">https://drive.google.com/drive/folders/1mmYD-SUaZ2VVLxc4I7IC59tI0ob5gD07usp=drive_link</a></p>                                                  |

22. Canalizar a las intervenciones individuales en nutrición de acuerdo al momento del curso de vida (Control pos parto, Valoración integral de la lactancia materna, suplementación con micronutrientes, educación en alimentación saludable)

Durante las visitas de caracterización llevadas a cabo en el barrio policarpa en el mes de septiembre de 2025, se llevó a cabo una jornada informativa y educativa sobre alimentación saludable, dirigida a la población caracterizada durante las visitas y de diversos grupos etarios, incluyendo mujeres gestantes. La actividad se desarrolló con el objetivo de promover hábitos alimenticios saludables y brindar herramientas prácticas para su implementación en la vida diaria.

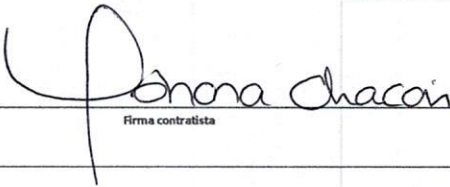
PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:  
ACTA, INFORME CUALICUANTITATIVO, EVIDENCIA FOTOGRAFICA Y LISTADO DE ASISTENCIA ORIGINAL  
[https://drive.google.com/drive/folders/14SnwEZZaP5C1kK6v\\_mm-ltGcRlzpWV4?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/drive/folders/14SnwEZZaP5C1kK6v_mm-ltGcRlzpWV4?usp=drive_link)

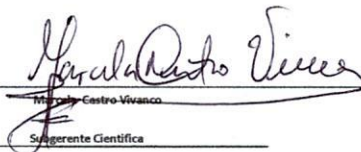
ESPACIO PARA USO DEL SUPERVISOR

Una vez verificada cada una de las actividades realizadas por el contratista se encontro que se realizaron a cabalidad dando cumplimiento al objeto contractual, cumpliendo con el pago de los aportes a seguridad social y se puede continuar con el pago.

BALANCE FINANCIERO

|                            |                  |              |                 |                    |                 |
|----------------------------|------------------|--------------|-----------------|--------------------|-----------------|
| Valor del Contrato Inicial | \$ 15,000,000    | JULIO        | \$ 2,500,000.00 | Saldo por ejecutar | \$ 7,500,000.00 |
| Adición                    |                  | AGOSTO       | \$ 2,500,000.00 |                    |                 |
| Total                      | \$ 15,000,000.00 | SEPTIEMBRE   | \$ 2,500,000.00 |                    |                 |
|                            |                  | Vr Ejecutado | \$ 7,500,000.00 |                    |                 |
|                            |                  | % Ejecución  | 50.0%           |                    |                 |

  
Firma contratista

  
Miralinda Castro Vivas  
Supgerente Cientifica

  
Blanca Irene Calcedo Arevalo  
Coordinadora Salud Publica