

# EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL

## CUENTA No. 3

Nombre Contratista	<b>JHON PEDRO LANCHEROS MONROY</b>
Documento Identidad	<b>C.C. No. 80.246.613</b>
Numero De Contrato	<b>306</b>
Entidad Contratante	<b>ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLET A</b>
Periodo Facturado	<b>25/03/2026 AL 24/04/2026</b>

## OBLIGACIONES ESPECIFICAS

### OBLIGACION ESPECIFICA 01

Entrega de cronograma de actividades a realizar

Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Ayuda

Menús 50% 123 Arial 12

ATA3

LINEA	TIPO	DESCRIPCION	FECHA	FECHA DE ENTREGA
01	ACTIVIDAD	Entrega de cronograma de actividades a realizar	25/03/2026	24/04/2026

### OBLIGACION ESPECIFICA 02

Realizar visitas domiciliarias familiares para dar respuesta a canalizaciones y seguimientos establecidos al nivel de riesgo y avances de todos los integrantes de la familia.

**HSV** ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLET A

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMA DE CITÓLOGOS**

Yo, **Ana P. Luciani**, en calidad de paciente o representante legal (señala, si aplica, la relación con el paciente) manifiesto que he leído y comprendido el contenido de este consentimiento informado y he aceptado voluntariamente su contenido.

**IDENTIFICACION DEL PACIENTE**

Nombre del Paciente: **Ana P. Luciani**

Apellido del Paciente: **Luciani**

Fecha de Nacimiento: **25/03/1986**

Sexo: **F**

Estado Civil: **C**

Profesión: **Docente**

Residencia: **Barrio La Florida, Calle 100 No. 100, Barrio La Florida, Ciudad de Bogotá**

**TESTIMONIO DEL PACIENTE**

Yo, **Ana P. Luciani**, manifiesto que he leído y comprendido el contenido de este consentimiento informado y he aceptado voluntariamente su contenido.

**TESTIMONIO DEL REPRESENTANTE LEGAL**

Yo, **Ana P. Luciani**, manifiesto que he leído y comprendido el contenido de este consentimiento informado y he aceptado voluntariamente su contenido.

**HSV** ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLET A

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMA DE CITÓLOGOS**

Yo, **Ana P. Luciani**, en calidad de paciente o representante legal (señala, si aplica, la relación con el paciente) manifiesto que he leído y comprendido el contenido de este consentimiento informado y he aceptado voluntariamente su contenido.

**IDENTIFICACION DEL PACIENTE**

Nombre del Paciente: **Ana P. Luciani**

Apellido del Paciente: **Luciani**

Fecha de Nacimiento: **25/03/1986**

Sexo: **F**

Estado Civil: **C**

Profesión: **Docente**

Residencia: **Barrio La Florida, Calle 100 No. 100, Barrio La Florida, Ciudad de Bogotá**

**TESTIMONIO DEL PACIENTE**

Yo, **Ana P. Luciani**, manifiesto que he leído y comprendido el contenido de este consentimiento informado y he aceptado voluntariamente su contenido.

**TESTIMONIO DEL REPRESENTANTE LEGAL**

Yo, **Ana P. Luciani**, manifiesto que he leído y comprendido el contenido de este consentimiento informado y he aceptado voluntariamente su contenido.

# EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL

## CUENTA No. 2

Nombre Contratista	<b>JHON PEDRO LANCHEROS MONROY</b>
Documento Identidad	<b>C.C. No. 80.246.613</b>
Numero De Contrato	<b>306</b>
Entidad Contratante	<b>ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLET</b>
Periodo Facturado	<b>24/02/2026 AL 23/03/2026</b>

### 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).

 E.S. INSTITUTO SALUD DE VIGILANCIA CONSEJO REGIONAL DE SALUD DE BOGOTÁ		 MUNICIPALIDAD DE QUEBRADANEGRA		 Gobernación de Cundinamarca	
TIPO DE DOCUMENTO	ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA			DOCUMENTO	PÁGINA
FORMATO	GESTION AMBULATORIA			CONTROLADO	1 DE 5
NOMBRE	CODIGO	VERSION	FECHA APROBACIÓN	FECHA DE VIGENCIA	
ACTA DE REUNIÓN	GA-APS-FO-264	1	10/10/2024	4 AÑOS	

<b>Informe de Actividades Equipos Básicos en Salud</b>	
Municipio	QUEBRADANEGRA, CUNDINAMARCA
Lugar	MICROTERRITORIOS ASIGNADOS
Fecha	11 DE FEBRERO DE 2026
Tema	ACTIVIDAD NÚMERO 03 EBS EDUCACIÓN EN DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS
Entorno	COMUNITARIO
Objetivo	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).
RESPONSABLE ACTIVIDAD (Nombres y Apellidos):	JHON PEDRO LANCHEROS
Número Documento de identidad del responsable de la actividad	80246613
Soporte listado de asistencia A LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS – formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091	

 MUNICIPALIDAD DE QUEBRADANEGRA C.A.S. MUNICIPALIDAD DE QUEBRADANEGRA Calle del Comercio, 10 de Agosto, 10 de Mayo de 1958		 MUNICIPALIDAD DE QUEBRADANEGRA C.A.S. MUNICIPALIDAD DE QUEBRADANEGRA Calle del Comercio, 10 de Agosto, 10 de Mayo de 1958		 MUNICIPALIDAD DE QUEBRADANEGRA C.A.S. MUNICIPALIDAD DE QUEBRADANEGRA Calle del Comercio, 10 de Agosto, 10 de Mayo de 1958	
TIPO DE DOCUMENTO		ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA:		DOCUMENTO	PÁGINA
FORMATO		GESTIÓN AMBULATORIA		CONTROLADO	1 DE 5
NOMBRE		CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	FECHA DE VIGENCIA
ACTA DE REUNIÓN		GA-APS-FO-264	1	10/10/2024	4 AÑOS

#### DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

##### ¿QUÉ SON LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS?

Los derechos sexuales y reproductivos (DSR) son un conjunto de derechos humanos fundamentales que garantizan a las personas la libertad para tomar decisiones sobre su sexualidad, reproducción y salud sexual y reproductiva. Estos derechos incluyen el derecho a decidir libremente el número de hijos, el espacio de tiempo entre embarazos, y a acceder a la información y los medios necesarios para ejercer esos derechos.

Los derechos sexuales y reproductivos, enmarcados en la igualdad, libertad y autonomía, son fundamentales para asegurar que todas las personas puedan tomar decisiones informadas y libres sobre su sexualidad y reproducción, sin discriminación ni violencia. Estos derechos abarcan la capacidad de decidir sobre el número y espaciamiento de los hijos, el acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva, y la libertad de expresar la propia sexualidad y orientación sexual.

Igualdad: Este principio implica que todas las personas, independientemente de su género, orientación sexual, identidad de género, edad, raza, o cualquier otra condición, tienen los mismos derechos y deben ser tratadas con dignidad y respeto en el ámbito sexual y reproductivo. Se busca eliminar la discriminación y la violencia en todas sus formas, incluyendo la violencia obstétrica.

Libertad: La libertad sexual y reproductiva se refiere a la capacidad de cada individuo para tomar decisiones autónomas sobre su cuerpo, sexualidad y reproducción, sin coerción ni influencia indebida. Esto incluye la libertad de elegir si tener o no hijos, cuándo y con quién tenerlos, y acceder a la información y servicios necesarios para tomar esas decisiones de manera informada.

Autonomía: La autonomía se relaciona con la capacidad de cada persona para ejercer control sobre su propia vida y tomar decisiones que afecten su bienestar sexual y reproductivo. Implica el derecho a la autodeterminación, a expresar la propia sexualidad y a recibir atención de salud sexual y reproductiva de calidad.

TPO DE DOCUMENTO		ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA		DOCUMENTO		PÁGINA			
FORMATO		GESTION AMBULATORIA		CONTROLADO		1 DE 5			
NOMBRE		CÓDIGO		VERSIÓN		FECHA DE APROBACIÓN			
ACTA DE REUNION		GA-APS-FO-264		1		10/10/2024		4 AÑOS	

Los DSR son fundamentales para el desarrollo y bienestar de las personas, y son cruciales para la salud pública, la igualdad de género y el cumplimiento de los objetivos de desarrollo sostenible. Es importante que las personas, especialmente jóvenes y adolescentes, tengan acceso a información y servicios para el ejercicio pleno de sus derechos sexuales y reproductivos.

#### Organizaciones y recursos:

- Ministerio de Salud y Protección Social (Colombia): Publica guías y protocolos sobre salud sexual y reproductiva y Derechos Humanos.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA): Promueve el derecho a una vida sana y con igualdad de oportunidades.
- Profamilia y otros: Organizaciones que brindan información y apoyo sobre derechos sexuales y reproductivos.

#### CONOCE TUS DERECHOS Sexuales y Reproductivos



							
TIPO DE DOCUMENTO		ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA		DOCUMENTO		PÁGINA	
FORMATO		GESTIÓN AMBULATORIA		CONTROLADO		1 DE 5	
NOMBRE		CÓDIGO		VERSIÓN		FECHA DE VIGENCIA	
ACTA DE REUNIÓN		GA-APS-FO-264		1		10/10/2024	
						4 AÑOS	

 S.E. INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social		 GOBIERNO DEPARTAMENTAL DE CUNDINAMARCA		 Gobernación de Cundinamarca	
TIPO DE DOCUMENTO	ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA			DOCUMENTO	PAGINA
FORMATO	GESTION AMBULATORIA			CONTROLADO	1 DE 5
NOMBRE	CODIGO	VERSION	FECHA DE APROBACION		FECHA DE VIGENCIA
ACTA DE REUNION	GA-APS-FO-264	1	10/10/2024		4 AÑOS

#### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

Se lleva a cabo satisfactoriamente la actividad cumpliendo el objetivo de la misma, donde se otorga a la población participante en los derechos sexuales y reproductivos la importancia de elegir su pareja sexual adecuada bajo su propia autonomía esto con el fin de prevenir enfermedades de transmisión sexual, se le sugiere las edades apropiadas para el inicio de vida sexual y la importancia de la planificación.

Donde se les enseña que los derechos sexuales y reproductivos garantizan la convivencia y la armonía sexual entre hombres y mujeres, entre adultos y menores, lográndose que la sexualidad y la reproducción se ejerzan con libertad y respetando la dignidad de las personas, permitiéndole al ser humano el disfrute de una sexualidad sana, segura y mutua.

Se recomienda a los estudiantes tener una sexualidad responsable esto de prevenir embarazos no deseados o planeados y enfermedades por contacto sexual.

#### REGISTRO FOTOGRAFICO:



Nombre Contratista	JHON PEDRO LANCHEROS MONROY
Documento Identidad	C.C. No. 80.246.613
Numero De Contrato	306
Entidad Contratante	ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA
Periodo Facturado	24/02/2026 AL 23/03/2026

Realizar valoración integral en salud en primera infancia, infancia y adolescencia.

[illegible]

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

[illegible]



Nombre Contratista	<b>JHON PEDRO LANCHEROS MONROY</b>
Documento Identidad	<b>C.C. No. 80.246.613</b>
Numero De Contrato	<b>306</b>
Entidad Contratante	<b>ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLET</b>
Periodo Facturado	<b>24/02/2026 AL 23/03/2026</b>

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

[illegible]

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

Nombre Contratista	<b>JHON PEDRO LANCHEROS MONROY</b>
Documento Identidad	<b>C.C. No. 80.246.613</b>
Numero De Contrato	<b>306</b>
Entidad Contratante	<b>ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLET</b>
Periodo Facturado	<b>24/02/2026 AL 23/03/2026</b>

**OBLIGACION ESPECIFICA 08**

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



**OBLIGACION ESPECIFICA 09**

Llevar a cabo asesoría y seguimiento en anticoncepción familiar.





## EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL CUENTA No. 2

Nombre Contratista	<b>JHON PEDRO LANCHEROS MONROY</b>
Documento Identidad	<b>C.C. No. 80.246.613</b>
Numero De Contrato	<b>306</b>
Entidad Contratante	<b>ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLET</b>
Periodo Facturado	<b>24/02/2026 AL 23/03/2026</b>

### OBLIGACION ESPECIFICA 10

Ordenar micronutrientes, medicamentos y procedimientos diagnósticos según resolución 3280 de 2018.



### 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**

Nombre Contratista	<b>JHON PEDRO LANCHEROS MONROY</b>
Documento Identidad	<b>C.C. No. 80.246.613</b>
Numero De Contrato	<b>306</b>
Entidad Contratante	<b>ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLET</b>
Periodo Facturado	<b>24/02/2026 AL 23/03/2026</b>

**OBLIGACION ESPECIFICA 12**

Llevar a cabo atención prenatal de bajo riesgo.



**OBLIGACION ESPECIFICA 13**

Realizar tamizaje de cáncer de cuello uterino.

Se realiza tamizaje de cáncer de cuello uterino.

**OBLIGACION ESPECIFICA 14**

Realizar tamizaje de infecciones de transmisión sexual.

Se realiza tamizaje de infecciones de transmisión sexual

**OBLIGACION ESPECIFICA 15**

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

EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL CUENTA No. 2	
Nombre Contratista	JHON PEDRO LANCHEROS MONROY
Documento Identidad	C.C. No. 80.246.613
Numero De Contrato	306
Entidad Contratante	ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA
Periodo Facturado	24/02/2026 AL 23/03/2026

### OBLIGACION ESPECIFICA 16

Se digitaliza los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta defina el ministerio de salud y protección social para tal fin.

Las demás asignadas de acuerdo al objeto contractual.

Las demás asignadas de acuerdo al objeto contractual.

Las demás asignadas de acuerdo al objeto contractual.

Se entregan informes