 Gobernación de Cundinamarca	GESTIÓN CONTRACTUAL Y COMPRA PÚBLICA	Código E-GCCP-FR-017
	Informe de Supervisión Electrónico SUPERVISA	Fecha de Aprobación: 01/09/2025

INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO N° SS-CD-PSP-0583-2026	
Informe Parcial <u> X </u> / No. Del Informe 2	Informe Final <u> </u>
Periodo del Informe: Del 01.03.2026 hasta el 31.03.2026	
Fecha en la que se rinde el informe :	28.04.2026


1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO	
Contratista:	PAULA FERNANDA SANCHEZ HENAO
NIT / C.C.:	1026560091
Supervisor:	RICARDO ALBERTO PORRAS LOPEZ
Cargo:	DIRECTOR OPERATIVO/SUBDIRECTOR GESTION Y PROMOCION DE ACCIONES DE SALUD PUBLICA
Objeto del Contrato o Convenio:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DESDE EL COMPONENTE CONDICIONES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES, PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE LOS RIESGOS CARDIOVASCULARES, METABÓLICOS, AUDITIVOS, VISUALES, EPOC Y ARTRITIS REUMATOIDE EN LAS REGIONES DE SALUD ASIGNADAS (CENTRO ORIENTE GUAVIO, SUR ORIENTE, NORTE).
Fecha de Suscripción de Contrato o Convenio:	23.01.2026
Fecha de Inicio del Contrato o Convenio	09.02.2026
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	7100077547
Registro Presupuestal	4600036153
Valor Inicial del Contrato o Convenio	\$54,214,760
Adición	\$0
Vigencia Futura	\$0
Pasivo Exigible	\$0
Valor Total del Contrato	\$54,214,760
Plazo de Ejecución Inicial	8 MESES
Prorroga No.	0
Plazo de Ejecución Final	8 MESES
Fecha De Terminación del Contrato o Convenio	08.10.2026
Suspensión (según aplique)	NO
Fecha De suspensión (si se llevó a cabo)	
Fecha De reinicio (si se llevó a cabo)	
Cesión / Terminación Anticipada	NO
Aseguradora	N/A
Garantía de Cumplimiento	N/A
Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual	N/A

2. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Porcentaje de avance: 21%

1. Programar mínimo Diez (10) procesos de Asistencia Técnica presencial (Una visita por día), a los Actores del Sistema, (EPS, IPS, ETM, ETD) en los municipios de las siguientes Regiones de Salud: Centro Oriente Guavio, Sur Oriente, Norte Durante el periodo contractual la ejecutora realizó visitas de asistencia técnica a las siguientes entidades: AT ETM: 1. Municipio de Tocancipá: 09/03/2026. 2. Municipio de Ubalá: 10/03/2026. 3. Municipio de La Calera: 12/03/2026.


29 ABR 2026

 Gobernación de Cundinamarca	GESTIÓN CONTRACTUAL Y COMPRA PÚBLICA	Código E-GCCP-FR-017
		Versión : 5
	Informe de Supervisión Electrónico SUPERVISA	Fecha de Aprobación: 01/09/2025

Municipio de Gacheta: 13/03/2026. 5. Municipio de Sopo: 16/03/2026. 6. Municipio de Guasca: 17/03/2026. 7. Municipio de Guatavita: 19/03/2026. AT IPS: 8. E.S.E Hospital Nuestra señora del Tránsito de Tocancipá 06/03/2025. 9. Centro de Salud de Guasca: 11/03/2026. CONCURRENCIA: 10. Hospital Pedro León Álvarez de la Mesa, primera entrega al perfil de Auxiliar de Enfermería Fecha: 24/03/2026. EPS: 11. EPS Salud Total: 27/03/2026

2. Brindar acompañamiento a las Acciones Colectivas e Intervenciones Individuales relacionadas con la Ruta de Promoción y Mantenimiento sobre los Riesgos Cardiovasculares, Metabólicos, Visuales, Auditivos, EPOC y Artritis Reumatoide en las Regiones de Salud asignadas, para la programación de las Asistencias Técnicas y los Planes de Mejora, utilizando el formato asignado para los Entes Territoriales Municipales e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

Durante el periodo contractual la contratista realizó complemento el análisis de la matriz de seguimiento de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud 2026 correspondiente a la gestión de las acciones colectivas y de las intervenciones individuales para enfermedades crónicas no transmisibles en los municipios pertenecientes a las Regiones de Salud Centro Oriente – Guavio, Sur Oriente asignados y efectuó Plan de Mejora a las entidades encontradas de acuerdo con las situaciones identificadas así: Intervenciones Colectivas: Municipio de Ubalá: se evidenciaron acciones de promoción y prevención en salud; sin embargo, persisten debilidades en la articulación entre los actores del sistema, especialmente con los Equipos Básicos, lo que afecta la identificación oportuna de riesgos y la implementación integral de intervenciones relacionadas con enfermedades crónicas no transmisibles. Se establece fortalecer la identificación temprana de riesgos mediante la aplicación de herramientas de tamizaje (cardiovascular, auditivo y visual), así como garantizar la canalización oportuna de los usuarios con factores de riesgo hacia la ESE para su valoración y seguimiento. Adicionalmente, se plantea mejorar la calidad del registro de la información en los instrumentos institucionales y sistemas de información, y realizar seguimiento a la correcta aplicación de tamizajes, la efectividad de la canalización y la calidad del dato registrado. Municipio de Gacheta: El municipio presenta avances en la ejecución de actividades relacionadas con enfermedades crónicas no transmisibles; no obstante, se evidencian debilidades en la articulación interinstitucional, la planeación integral y el seguimiento de las acciones de promoción y prevención. Asimismo, los tamizajes de riesgo se concentran principalmente en población adulta mayor, lo que limita su alcance en otros cursos de vida. Se plantea fortalecer la identificación de factores de riesgo cardiovascular, auditivo y visual, ampliando la cobertura de tamizajes en los diferentes cursos de vida. Igualmente, se busca garantizar la canalización oportuna de los usuarios con riesgo hacia la ESE para su valoración y seguimiento, así como mejorar la calidad y consolidación de la información generada en las actividades de detección temprana. Se realizará seguimiento a la aplicación de tamizajes, la efectividad de la canalización y la consistencia de los datos reportados. Municipio de Tocancipá: Se evidenció una adecuada articulación entre actores sectoriales e intersectoriales, con desarrollo de actividades en los entornos hogar y comunitario. Se realizan jornadas de salud y aplicación de tamizajes cardiovasculares; sin embargo, se identifica la necesidad de fortalecer la interpretación del riesgo obtenido en los tamizajes, así como la educación al usuario y su familia y la canalización oportuna según la clasificación del riesgo. Se orienta a fortalecer la correcta aplicación e interpretación de los tamizajes para la identificación del riesgo cardiovascular, garantizando procesos adecuados de educación al usuario y canalización efectiva hacia los servicios de salud. Asimismo, se enfatiza en la mejora de la calidad del registro de la información. Se realizará seguimiento a la aplicación de tamizajes, la canalización de los usuarios a la ESE y la consistencia y calidad del dato reportado. Municipio de La Calera: Se encontró la implementación de acciones del PAS, incluyendo caracterización en entorno hogar, aplicación de herramientas de tamizaje como la tabla de riesgo cardiovascular de la OMS y FINDRISK, así como actividades de educación en estilos de vida saludable, canalización a servicios de salud y participación en jornadas. No obstante, se identifican oportunidades de mejora en las competencias del talento humano, especialmente en la técnica de valoración antropométrica, reconocimiento de signos de alarma y calidad del registro de la información. Se orienta al fortalecimiento de capacidades del talento humano, principalmente en la correcta aplicación de técnicas de valoración, identificación de signos de alarma y seguimiento de pacientes. Asimismo, se busca garantizar la canalización del 100% de los usuarios con riesgo identificado y mejorar la calidad del registro de la información en los sistemas institucionales. Se realizará seguimiento a la aplicación de tamizajes, la canalización efectiva y la trazabilidad de las intervenciones realizadas. Municipio de Sopo: se observó articulación entre las acciones colectivas e individuales, así como la implementación de tamizajes de riesgo cardiovascular y metabólico, principalmente en población adulta mayor, en cumplimiento de las metas establecidas. No obstante, se identifica la necesidad de ampliar estas acciones a otros cursos de vida, especialmente en la población mayor de 18 años, para garantizar una cobertura más integral. Se plantea fortalecer los procesos de detección temprana mediante la aplicación adecuada de herramientas de tamizaje cardiovascular, auditivo y visual, asegurando la identificación oportuna de factores de riesgo. Asimismo, se busca garantizar la canalización efectiva de los usuarios hacia la ESE para valoración y seguimiento clínico, y mejorar la calidad del registro de la información en los sistemas institucionales. Se realizará seguimiento a la aplicación de tamizajes, la canalización de los casos identificados y la trazabilidad de las intervenciones realizadas. Municipio de Guasca: identificó una adecuada planeación y ejecución de desarrollo de acciones en diferentes entornos. Se destaca la caracterización del 100% de la población mayor de 18 años con riesgo de hipertensión mediante herramientas como la tabla de la OMS y FINDRISK, así como la implementación de actividades de educación en estilos de vida saludable, canalización a servicios de salud y seguimiento a los casos identificados. Se asesora para el fortalecimiento de las capacidades del talento humano, especialmente en la correcta técnica de valoración antropométrica, identificación de signos de alarma en enfermedades cardiovasculares y respiratorias, y mejora en la calidad del registro de la información en sistemas como Survey. Asimismo, se busca garantizar la canalización del 100% de los usuarios con riesgo identificado y fortalecer el seguimiento a la aplicación de tamizajes, la canalización efectiva y la consistencia de la información reportada. Municipio de Guatavita: se observa el desarrollo organizado de actividades de caracterización de la totalidad de la población mayor de 18 años en el entorno hogar, mediante el uso de la tabla de riesgo cardiovascular de la OMS y el test FINDRISK. Asimismo, se realizan acciones de educación en estilos de vida saludable, junto con procesos de canalización y seguimiento a las personas identificadas con factores de riesgo. Se propone fortalecer la adecuada ejecución de los procesos de tamizaje para la identificación del riesgo cardiovascular, asegurando una correcta clasificación de los usuarios y su remisión oportuna a los servicios de salud. De igual manera, se busca reforzar la educación en autocuidado, mejorar la calidad del registro de la información y hacer seguimiento continuo a la aplicación de tamizajes, la efectividad de la canalización y la trazabilidad de las acciones realizadas. Intervenciones Individuales: E.S. E Hospital Nuestra señora del Tránsito de Tocancipá: La E.S.E cuenta con un equipo interdisciplinario para la atención de pacientes crónicos, liderado por médico familiar, con procesos de búsqueda activa articulados con el PIC. Se evidencia la implementación de la estrategia HEARTS, el uso de KARDEX para el seguimiento de pacientes y la inclusión de tamizajes de riesgo en la historia clínica; sin embargo, se encuentran en proceso de ajuste y parametrización debido al cambio reciente de plataforma. Asimismo, se observa el seguimiento a indicadores del Plan Operativo Anual en relación con la ruta cardiovascular y metabólica. Plan de mejora: Se orienta a fortalecer la correcta aplicación de los tamizajes de riesgo (FINDRISK, tablas de la OMS y encuesta abreviada de EPOC).

 Gobernación de Cundinamarca	GESTIÓN CONTRACTUAL Y COMPRA PÚBLICA	Código E-GCCP-FR-017
		Versión : 5
	Informe de Supervisión Electrónico SUPERVISA	Fecha de Aprobación: 01/09/2025

garantizando la adecuada identificación del riesgo y el seguimiento clínico según la clasificación. Se recomienda la aplicación de la encuesta abreviada de EPOC en población mayor de 40 años con factores de riesgo respiratorio. Adicionalmente, se realizará seguimiento al registro completo en historia clínica, la actualización de paraclínicos y la adecuada parametrización de la información en la nueva plataforma. Centro de Salud de Guasca: Se evidencia una estructuración del programa de crónicos mediante el uso del KARDEX y la implementación de jornadas tipo "Club de crónicos", con atención multidisciplinaria que incluye medicina, enfermería, psicología y odontología. Sin embargo, el proceso se encuentra en ajuste debido a la falta de parametrización completa de la historia clínica con variables acordes a la ruta de atención, y se identifica la necesidad de fortalecer herramientas de apoyo como material educativo para la adecuada aplicación de tamizajes. Se orienta a fortalecer la implementación de tamizajes de riesgo cardiovascular, metabólico y respiratorio, así como la adopción de la estrategia HEARTS en el manejo de pacientes crónicos. Se recomienda avanzar en la parametrización de la historia clínica, incorporar material educativo (como infografías) en los consultorios para facilitar la aplicación de tamizajes y garantizar el cumplimiento de controles según el nivel de riesgo. Se realizará seguimiento a la clasificación del riesgo, la adherencia a controles y la implementación de la estrategia en la atención clínica. Se anexan soportes correspondientes.

3. Programar y brindar acompañamiento a la programación y ejecución de los PAS Municipales y POAS Institucionales, teniendo en cuenta las acciones relacionadas con Riesgos Cardiovasculares, Metabólicos, Visuales, Auditivos, EPOC y Artritis Reumatoide

Durante el periodo contractual la ejecutora realizó acompañamiento y seguimiento a programación y a la ejecución de los Planes de Acción en Salud (PAS) municipales y los Planes Operativos Anuales (POAS) institucionales, a nivel de los riesgos cardiovasculares, metabólicos, visuales, auditivos, EPOC y artritis reumatoide de las entidades visitadas, resaltando: 1. PAS: Municipio de Tocancipá: se evidenció la inclusión de acciones orientadas al cumplimiento del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), mediante procesos de gestión, articulación y coordinación con los diferentes actores del sistema de salud, lo que permite la ejecución de intervenciones colectivas en el territorio, en concordancia con los lineamientos establecidos a nivel nacional y departamental. se identifican acciones enmarcadas en la dimensión de Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles, dirigidas a la población priorizada, a través de estrategias de educación en salud, promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento del autocuidado y abordaje de factores de riesgo, desarrolladas en los diferentes entornos con el propósito de incidir en la adopción de prácticas saludables por parte de la comunidad, Manejando un enfoque general, de actividades educativas, sin evidenciarse la implementación de estrategias específicas orientadas a la identificación, seguimiento y control de los principales riesgos asociados a las enfermedades no transmisibles, particularmente en lo relacionado con el riesgo cardiovascular y metabólico. Municipio de Ubalá: no se evidencian acciones directas y específicas orientadas al abordaje de las enfermedades crónicas no transmisibles. Se observa que el plan presenta una mayor concentración de actividades en los componentes de salud mental y en la implementación de la ruta de salud sexual y reproductiva. En este sentido, las acciones relacionadas con condiciones crónicas no transmisibles se limitan principalmente a procesos de caracterización familiar y a actividades de educación en estilos de vida saludable. De acuerdo con lo socializado por la coordinadora PIC durante la asistencia técnica, estas constituyen el principal soporte para el abordaje de estos eventos; sin embargo, no se evidencia la estructuración de estrategias integrales, sistemáticas y medibles que permitan la identificación oportuna del riesgo, la captación de la población crónica. Municipio de La Calera: se encontró la inclusión de acciones orientadas al tamizaje del 100% de la población mayor de 18 años durante las visitas de caracterización familiar, con el fin de identificar el riesgo cardiovascular y metabólico (hipertensión arterial y diabetes), mediante la aplicación de la herramienta FINDRISK, las tablas de estratificación de la OMS y la toma de la tensión arterial. Así mismo, se contempla la educación en pautas de cuidado según el riesgo identificado, la canalización oportuna a los servicios de salud y el seguimiento correspondiente, en coherencia con la estrategia de Atención Primaria en Salud y los lineamientos de gestión del riesgo. De igual manera, se evidencia que el proceso cuenta con mecanismos para el adecuado registro y soporte de la información, a través de bases de datos generadas desde la plataforma Survey123 en el módulo de canalizaciones, así como la gestión de remisiones individuales de acuerdo con los riesgos identificados, con soporte de recibido firmado por el usuario y su respectivo cargo en la plataforma. Municipio de Gacheta: se evidenció implementación de las estrategias "Todos Somos Oídos" y "Veo Bien, Aprendo Bien", mediante la formulación y ejecución de un plan de acción dirigido a fortalecer la salud auditiva y visual en la población escolar de primaria y secundaria, tanto en instituciones educativas urbanas como rurales, incluyendo actividades de tamizaje, educación y canalización a servicios de salud. De igual manera, se desarrollarán procesos de educación en salud dirigidos a la comunidad, orientados a la promoción de hábitos de alimentación saludable, incentivando la disminución del consumo de sal/sodio y azúcares, el incremento en la ingesta de frutas, verduras y agua, en concordancia con la estrategia "Cundinamarca Vive Saludable" y el fortalecimiento de la cultura del autocuidado. Así mismo, se promoverá el consumo de alimentos ricos en hierro y vitaminas disponibles a nivel local, mediante intervenciones educativas en los grupos priorizados del Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional del municipio, contribuyendo al mejoramiento de las condiciones nutricionales de la población. Municipio de Sopo: Al revisar el Plan de Acción en Salud (PAS) municipal, se evidencia la implementación de acciones orientadas a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud por ciclo vital, incluyendo asistencia técnica a las IPS, participación en unidades de análisis de morbi-mortalidad por IRA, procesos de capacitación al talento humano en salud y apoyo en brigadas de salud, en articulación con la Secretaría de Salud. No obstante, se observa una mayor concentración de acciones en los componentes de salud sexual y reproductiva y en actividades de educación en estilos de vida saludable, sin evidenciarse de manera explícita intervenciones específicas orientadas a la prevención y detección temprana del riesgo cardiovascular y metabólico. Así mismo, aunque se desarrollan acciones relacionadas con la atención de eventos respiratorios. Municipio de Guasca: En el PAS Municipal plantean actividades de seguimiento y la caracterización de la población nueva, incluyendo adultos mayores en condición de vulnerabilidad, pacientes crónicos en riesgo, población con enfermedades huérfanas y enfermedades crónicas no transmisibles, en articulación con la Oficina de Salud Municipal. Estas acciones se desarrollan mediante la aplicación de instrumentos de caracterización y el diligenciamiento de planes de cuidado de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS). Así mismo, se evidencia la ejecución de un promedio de 35 visitas domiciliarias mensuales por cada auxiliar de enfermería en los sectores asignados, de acuerdo con la priorización del riesgo y la articulación con los profesionales de salud pública, fortaleciendo las acciones de promoción, prevención y detección temprana del riesgo en salud. De igual manera, se realiza el fortalecimiento de capacidades al talento humano auxiliar de enfermería de manera mensual (mes vencido), a través del análisis y retroalimentación de la información recolectada en las visitas de caracterización y seguimiento, con énfasis en la calidad del dato, la adecuada identificación del riesgo y la canalización efectiva de los usuarios a los servicios de salud. Adicionalmente, se llevan a cabo visitas de seguimiento orientadas al fortalecimiento de la Ruta de Mantenimiento de la Salud, con énfasis en enfermedades crónicas, incluyendo educación postural y la formulación de planes de trabajo en casa, se desarrollan acciones educativas dirigidas



a la prevención de enfermedades respiratorias en grupos de riesgo, incluyendo población adulta mayor y personas en condición de hacinamiento y vulnerabilidad. Municipio de Guatavita: Al revisar el Plan de Acción en Salud (PAS) municipal, no se evidencian acciones puntuales orientadas a la detección temprana del riesgo cardiovascular y metabólico. No obstante, se identifican intervenciones enmarcadas en la implementación de estrategias de educación en salud, dirigidas a promover condiciones, comportamientos y prácticas saludables en los diferentes entornos, mediante acciones de promoción del autocuidado e identificación de riesgos. Si bien estas estrategias no contemplan de manera explícita la aplicación de tamizajes de riesgo, su desarrollo favorece la identificación temprana de factores asociados, permitiendo la orientación de procesos de canalización, seguimiento y gestión del riesgo en salud, en coherencia con los lineamientos de la Atención Primaria en Salud 2. POA:- E.S.E Hospital Nuestra señora del Tránsito de Tocancipá: Para la ESE Nuestra señora del Tránsito del municipio de Tocancipá, se evidencia que no se maneja directamente un POA para el seguimiento de las acciones en salud, sino que se cuenta con una ficha técnica de indicadores en la cual se establecen y monitorean indicadores relacionados con la gestión del riesgo cardiovascular y metabólico. Dentro de estos se incluyen la proporción de personas diagnosticadas con diabetes estudiadas para enfermedad renal crónica, la proporción de personas diagnosticadas con hipertensión estudiadas para enfermedad renal crónica, así como el seguimiento a personas con diabetes a quienes se les realiza medición de hemoglobina glicosilada en el último semestre, y la proporción de personas con hipertensión arterial con toma de hemoglobina glicosilada en el mismo periodo. Estos indicadores permiten realizar seguimiento a la calidad de la atención y al control de los pacientes crónicos, enfocándose en la detección de complicaciones y en el monitoreo clínico periódico, en coherencia con los lineamientos de gestión del riesgo en salud. Centro de Salud de Guasca: al revisar los indicadores de gestión relacionados con el riesgo cardiovascular y metabólico, se evidencia que el porcentaje de población con tamizaje para diabetes es del 30%, al igual que el tamizaje para hipertensión arterial. En cuanto a la canalización, se observa un 29% de población con riesgo de diabetes remitida al programa correspondiente y un 20% de población con riesgo de hipertensión canalizada, lo que evidencia una baja conversión entre la detección del riesgo y la vinculación efectiva a los programas de atención. Por otro lado, la proporción de pacientes controlados muestra mejores resultados, con un 70% de pacientes diabéticos con hemoglobina glicosilada menor a 7% y un 70% de pacientes hipertensos con cifras tensionales controladas, lo que indica un adecuado manejo clínico en los casos ya ingresados al programa. Se anexan soportes correspondientes.

4. . organizar Monitoreo y Seguimiento a las acciones de Canalización Efectiva de los Riesgos Cardiovasculares, Metabólicos, Visuales, Auditivos, EPOC y Artritis Reumatoide, teniendo en cuenta Plataforma SURVEY, los RIPS Institucionales, la Población asegurada en la Red Privada y los Riesgos Psico/sociales y culturales para su resolución en el Ente Territorial Municipal


Durante el mes de marzo la contratista realizó el monitoreo y seguimiento a las acciones de canalización efectiva de los riesgos cardiovasculares, metabólicos, visuales, auditivos y respiratorios, con análisis de la base consolidada de APS y RIPS institucionales del mes de febrero, así como de la información reportada en la plataforma SURVEY para los 28 municipios asignados, con registro de los siguientes datos: Riesgo Cardiovascular: se identificaron 10.023 personas nuevas evaluadas para riesgo cardiovascular en relación con los resultados, se identificaron 4.889 personas en riesgo de hipertensión arterial, de las cuales 2.858 fueron canalizadas a los servicios de salud, alcanzando una canalización efectiva de 449 casos, lo que corresponde a una efectividad del 15,7% sobre las personas canalizadas. Riesgo Metabólico: se identificaron 280 personas con riesgo, de las cuales 147 fueron canalizadas, con 34 atenciones efectivas, equivalente a una efectividad del 23,1%. Alteraciones visuales, se identificaron 477 personas en riesgo, de las cuales 284 fueron canalizadas y 74 lograron atención efectiva, representando una efectividad del 26,1%. Alteraciones auditivas, se clasificaron 236 personas en riesgo, con 146 canalizaciones realizadas y 24 atenciones efectivas, lo que corresponde a una efectividad del 16,4%. Se evidencian avances en los procesos de identificación y canalización del riesgo; sin embargo, se identifican limitaciones en la efectividad de la canalización. La efectividad de la canalización se determina a partir del cruce de la información contenida en la base de datos de la plataforma Survey123 y los RIPS consolidados correspondientes a los meses de enero y febrero, lo que permite verificar la atención efectiva de los usuarios previamente identificados y canalizados, así como establecer el seguimiento a los casos reportados en los diferentes riesgos en salud. Adicionalmente, los usuarios que no registran canalización efectiva fueron identificados y remitidos a sus respectivas EPS, con el fin de garantizar la gestión correspondiente y la continuidad en la atención dentro de la red de servicios de salud. Canalizaciones por EPS: Se realiza la clasificación de la población por EPS, a partir de la detección de riesgos cardiovasculares, metabólicos, visuales, auditivos y respiratorios, con el fin de orientar las acciones de canalización y seguimiento en los diferentes servicios de salud. EPS Famisanar: Se identifican un total de 2.060 personas con diferentes riesgos en salud. De este grupo, 1.707 personas presentan riesgo cardiovascular, 175 riesgo metabólico, 168 riesgo visual y 168 riesgo auditivo, evidenciando una mayor concentración del riesgo en el componente cardiovascular. EPS Salud Total: realiza la identificación de 164 personas con diferentes riesgos en salud. De este total, 26 personas presentan riesgo cardiovascular, 37 riesgo metabólico, 46 presentan alteraciones o riesgos visuales, 54 riesgo auditivo y 1 persona con riesgo de EPOC. EPS Compensar:

Se identifican 37 personas con diferentes riesgos en salud. De estas, 5 presentan riesgo cardiovascular, 1 riesgo metabólico, 18 alteraciones o riesgos visuales y 13 personas con riesgo auditivo. EPS SURA:

Se identifican 7 personas con diferentes riesgos en salud. De este total, 4 personas presentan riesgo cardiovascular y 3 presentan alteraciones o riesgos visuales. EPS Sanitas: se identifican 179 personas con diferentes riesgos en salud. De estas, 35 presentan riesgo cardiovascular, 28 riesgo metabólico, 53 alteraciones o riesgos visuales, 63 riesgo auditivo y 1 Persona con riesgo de EPOC. Nueva EPS: Se identifican 163 personas con diferentes riesgos en salud. De este total, 54 personas presentan riesgo cardiovascular, 9 riesgo metabólico y 100 personas presentan alteraciones o riesgos visuales. Se anexan correos enviados a las diferentes EPS por las referentes de Crónicos. Se anexan soportes correspondientes.

5. Proyectar seguimiento a las acciones Individuales sobre la Detección, Diagnóstico y Tratamiento realizados a la Población Diagnosticada o con riesgo Cardiovascular, Metabólico, Visual, Auditivo, EPOC y Artritis Reumatoide, en las Instituciones de Salud de las Regiones asignadas, mediante tabla de chequeo, revisando Indicadores en las Historias Clínicas y formatos Parametrizados

Durante el presente periodo la contratista realizó el seguimiento a las acciones individuales de detección, diagnóstico y tratamiento de la población con riesgo o diagnóstico de enfermedades cardiovasculares, metabólicas, visuales, auditivas, EPOC y artritis reumatoide, en las instituciones de salud de las regiones asignadas y revisó un total de 9 historias clínicas correspondientes a los cursos de vida de adolescencia, juventud, adultez y vejez de las E.S.E visitadas, de lo cual resalta: Centro de Salud de Guasca: 4 Historias Clínicas: 1. Curso de vida Adultez: se identificó paciente de 54 años (Nueva EPS) con diagnóstico de hipertensión arterial en manejo farmacológico con valsartán y atorvastatina, clasificado en riesgo cardiovascular medio, con controles periódicos cada tres meses. Presenta paraclínicos recientes (enero 2026) dentro de


 Gobernación de Cundinamarca	GESTIÓN CONTRACTUAL Y COMPRA PÚBLICA	Código E-GCCP-FR-017
		Versión : 5
	Informe de Supervisión Electrónico SUPERVISA	Fecha de Aprobación: 01/09/2025

parámetros normales, IMC de 27.9 kg/m² (sobrepeso) y perímetro abdominal de 90 cm, con tensión arterial de 130/70 mmHg. Se evidencia tamizaje de EPOC negativo y valoración por optometría, medicina interna y nutrición; sin embargo, no se registra orden de mamografía ni citología, lo que evidencia oportunidades de fortalecimiento en la integralidad del tamizaje preventivo. 2. Curso de vida Adolescencia: se identificó paciente de 16 años (Famisanar) sin patologías de base, en quien se realiza consulta general con solicitud de laboratorios correspondientes al curso de vida. Se brinda educación en hábitos de vida saludable y prevención de infecciones de transmisión sexual. No obstante, no se evidencia tamizaje de maduración sexual ni evaluación integral complementaria del curso de vida. Se registra remisión por factores visuales no alterados. 3. Curso de vida Juventud: se identificó paciente de 19 años (Nueva EPS) sin patologías de base, con IMC de 27.86 kg/m² y tensión arterial de 120/80 mmHg. Se realiza tamizaje FINDRISK con resultado bajo y se indagan factores de riesgo visuales y auditivos, así como hábitos de vida. Se realiza remisión a nutrición, psicología, optometría y solicitud de paraclínicos, evidenciando abordaje preventivo inicial acorde al curso de vida. 4. Curso de vida Vejez: se observó paciente de 67 años con diagnóstico de hipertensión arterial, asma, obesidad e insuficiencia vascular periférica, en manejo farmacológico con HTZ, atorvastatina, amlodipino, valsartán y ASA. Presenta IMC de 38.14 kg/m² (obesidad), cifras tensionales de 150/80 mmHg, FINDRISK alto (14 puntos) y Framingham en riesgo moderado. Se evidencia disminución de la TFG y alteración en función renal, así como solicitud de seguimiento con automonitoreo de presión arterial, ajuste farmacológico, paraclínicos, telemetría, nutrición y optometría. No se evidencia aplicación de tamizaje de EPOC ni completitud de algunos paraclínicos como perfil lipídico, glicemia y función renal de seguimiento, lo que sugiere necesidad de fortalecer el abordaje integral del riesgo en este grupo poblacional. E.S.E Hospital Nuestra señora del Tránsito del municipio de Tocancipá: 5 historias Clínicas revisadas de los cursos de vida: 1. Curso de vida vejez: se identifican dos casos con alta carga de morbilidad crónica y comorbilidades asociadas. En la primera historia, se evidencia diagnóstico de hipertensión arterial con cifras tensionales elevadas al momento de la valoración (162/101 mmHg), sobrepeso (IMC 27.83 cm/m²) y perímetro abdominal aumentado (100 cm), lo que sugiere alto riesgo cardíaco metabólico. Cuenta con hemoglobina glicosilada reciente (6.5%), manejo farmacológico antihipertensivo y antidiabético, y remisión a medicina interna, psicología y medicina familiar. Sin embargo, se identifican debilidades en la integralidad del seguimiento, ya que no se evidencia continuidad en tamizajes preventivos como mamografía ni formulación completa de paraclínicos según edad. Se registra tamizaje de riesgo cardiovascular (FRAM), clasificado como riesgo moderado. En la segunda historia, se evidencia diagnóstico de hipertensión arterial, diabetes e hipotiroidismo, con antecedentes oncológicos relevantes. Aunque presenta controles paraclínicos recientes y remisión a medicina interna, no se evidencia una adecuada clasificación del riesgo cardiovascular en la historia clínica ni aplicación sistemática de escalas de riesgo como Framingham. Tampoco se registra tamizaje relacionado con EPOC o seguimiento respiratorio, pese a la condición clínica de base. En la tercera historia, paciente de 88 años con diagnóstico de EPOC y dependencia de oxígeno, se evidencian parámetros hemodinámicos controlados (TA 100/60 mmHg, FC 81), IMC bajo (19.1) y perímetro abdominal reducido (60 cm). Sin embargo, se identifican debilidades importantes en el abordaje integral del riesgo respiratorio, ya que no se evidencia registro de tamizajes de riesgo, ni realización de espirometría como prueba diagnóstica clave para el seguimiento de EPOC. Se evidenció adecuada atención clínica general, pero debilidades en la integralidad del enfoque preventivo y en la aplicación sistemática de herramientas de estratificación del riesgo. 2. Curso de vida adultez: paciente de 48 años (Sanitas), se evidencia sobrepeso (IMC 31.62), con tensión arterial dentro de rangos normales (114/67 mmHg). Cuenta con citología reciente con resultado normal. Se registra tamizaje de FINDRISK en nivel moderado y Framingham en riesgo bajo, sin evidencia de enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Sin embargo, se identifican oportunidades de mejora en el registro de variables clínicas completas como perímetro abdominal y en la inclusión de seguimiento estructurado de riesgo metabólico, a pesar de la clasificación inicial. 3. Curso de vida juventud: persona de 18 años, se evidencia adecuado estado general con valores antropométricos dentro de rangos normales (IMC 20.40, TA 115/67 mmHg, perímetro abdominal 74 cm). Se registra tamizaje de FINDRISK en categoría baja. No obstante, se identifica debilidad en la orientación preventiva, dado que, pese a la solicitud de paraclínicos, no se evidencia una ruta clara de tamizaje en salud sexual y reproductiva ni en citología según lineamientos del ciclo de vida cuando aplique. Esto evidencia oportunidad de fortalecimiento en la aplicación integral de las rutas de atención.

6. Desarrollar capacidades en el talento humano de la IPS visitadas, en temas relacionados con los riesgos Cardiovasculares, Metabólicos, Visuales, Auditivos, EPOC y Artritis Reumatoide. Durante el periodo reportado la contratista brindó asistencia técnica a IPS asignadas, con fortalecimiento de capacidades del talento humano en temas relacionados con los riesgos cardiovasculares, metabólicos, visuales, auditivos, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) y Artritis Reumatoide, así: E.S.E Hospital Nuestra señora del Tránsito del municipio de Tocancipá 06/03/2025, Población Beneficiada: 3 Centro de Salud, Municipio de Guasca: 11/03/2026, Población Beneficiada: 1. Durante este periodo la contratista también realizó asistencia técnica a los siguiente ETM: 1. Municipio de Tocancipá: 09/03/2026, Población Beneficiada: 62. Municipio de Ubalá: 10/03/2026, Población Beneficiada: 5. 3. Municipio de La Calera: 12/03/2026, Población Beneficiada: 64. Municipio de Gacheta: 13/03/2026, Población Beneficiada: 7. 5. Municipio de Sopo: 16/03/2026, Población Beneficiada: 7. 6. Municipio de Guasca: 17/03/2026, Población Beneficiada: 15. 7. Municipio de Guatavita: 19/03/2026, Población Beneficiada: 16. Durante las asistencias la contratista desarrollo espacios de capacitación orientados a la detección temprana, tamización, diagnóstico y tratamiento de la población con hipertensión arterial, diabetes y EPOC, así como a la identificación temprana de riesgos visuales y auditivos, contribuyendo al fortalecimiento de las acciones de promoción, prevención y seguimiento en los territorios: EPS: EPS Salud Total: 27/03/2026, Población Beneficiada: 1 Total, de Población: PIC: 47 - IPS: 4 EPS: 1. Se anexan soportes correspondientes.

7. Elaborar Plan de Choque para EPOC 2026 y realizar acciones de Coordinación Sectorial para su monitoreo mensual, ejecución, seguimiento y evaluación, informando periódicamente al Ministerio de Salud y realizando los correctivos necesarios si se requiere

Durante este periodo contractual la contratista realiza seguimiento y monitoreo al Plan de Choque Departamental de EPOC y efectuó reunión con la EAPB Salud Total, con socialización y análisis de la matriz del Plan de Choque diligenciada por la entidad, según los componentes relacionados con la organización de la red, oportunidad en la atención, fortalecimiento de la red, gestión de casos, enfoque territorial, aseguramiento de la calidad, fortalecimiento del talento humano, información, educación y comunicación, así como seguimiento y monitoreo. En el desarrollo de la asesoría la contratista identificó como principales facilitadores la disponibilidad de lineamientos técnicos, la implementación de sistemas de información para el seguimiento de cohortes, la ejecución de auditorías periódicas, estrategias de autogestión para usuarios y el desarrollo de capacitaciones al talento humano. De igual forma, evidenció aspectos por fortalecer, tales como la adherencia a la aplicación de tamizajes, la capacidad instalada frente a la población afiliada, el cargue oportuno de información por parte de las IPS, la disponibilidad de talento humano para la gestión de cohortes, la oportunidad en la

 Gobernación de Cundinamarca	GESTIÓN CONTRACTUAL Y COMPRA PÚBLICA	Código E-GCCP-FR-017
		Versión : 5
	Informe de Supervisión Electrónico SUPERVISA	Fecha de Aprobación: 01/09/2025

autorización de servicios y la implementación del componente de EPOC. También se estableció cronograma para envío de las evidencias establecidas en la matriz. Se anexan soportes correspondientes.

8. Formular Indicadores Departamentales relacionados con los riesgos de EPOC y hacer condensado mensual de la información departamental recolectada para el seguimiento y reporte mensual en la plataforma virtual del componente Durante el periodo contractual la contratista aportó la siguiente información sobre los indicadores departamentales de EPOC: 3.303 personas tamizadas para riesgo de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), identificándose 526 casos clasificados en riesgo, adicionalmente se reporta la realización de 3715 actividades educativas orientadas a la prevención y el autocuidado de la salud respiratoria. La contratista también realizó el seguimiento y monitoreo de los indicadores de las intervenciones individuales de las IPS de las Regiones de Salud asignadas, con registro de los siguientes datos: Riesgos cardiovasculares y metabólicos: Se realiza tamización a 5.019 personas. De este total, se identificaron 1.834 usuarios con riesgo de hipertensión arterial y 707 con riesgo de diabetes, lo cual evidencia una presencia relevante de factores cardio metabólicos en la población. De igual forma, se desarrollaron 572 intervenciones educativas enfocadas en estilos de vida saludable y autocuidado; sin embargo, esta cobertura aún resulta limitada frente al total de población tamizada. Riesgo auditivo y visual se aplicó el instrumento VALE a 605 niños, de los cuales 23 fueron identificados con riesgo auditivo. Asimismo, se aplicó la cartilla de Snellen a 1.041 personas, encontrando 45 con alteraciones visuales, lo que evidencia una proporción significativa de hallazgos en salud visual dentro del territorio. Complementariamente, 1.646 personas recibieron educación en pautas de autocuidado auditivo y visual, fortaleciendo las acciones de promoción de la salud y la prevención de alteraciones en estos sistemas. Se anexan soportes correspondientes.

9. Proyectar Monitoreo y hacer seguimiento al sistema de Información, reportando mensualmente los Indicadores de las Acciones Colectivas relacionadas con riesgos Cardiovasculares, Metabólicos, Visuales, Auditivos, EPOC y Artritis Reumatoide, en las Regiones de Salud asignadas.

Durante el presente periodo contractual la ejecutora realizó el monitoreo y seguimiento a los indicadores de las acciones colectivas para la identificación y gestión de riesgos cardiovasculares, metabólicos, visuales, auditivos y respiratorios, en las regiones de salud en los 28 municipios asignados, teniendo en cuenta la información reportada en la Plataforma SURVEY y los RIPS institucional del mes de febrero, con registro del siguiente reporte: proceso de tamización y caracterización poblacional: riesgo cardiovascular: se identificaron 10.023 personas nuevas evaluadas para riesgo cardiovascular, de ellas se detectaron 4.889 personas en riesgo de hipertensión arterial, de las cuales 2.858 fueron canalizadas a los servicios de salud, alcanzando una canalización efectiva de 449 casos, lo que corresponde a una efectividad del 15,7% frente a las personas canalizadas. En relación con el riesgo metabólico, se identificaron 280 personas en riesgo, de las cuales 147 fueron canalizadas y 34 recibieron atención efectiva, equivalente a una efectividad del 23,1%. Para las alteraciones visuales, se registraron 477 personas en riesgo, con 284 canalizaciones realizadas y 74 atenciones efectivas, representando una efectividad del 26,1%. A nivel de las alteraciones auditivas, se clasificaron 236 personas en riesgo, de las cuales 146 fueron canalizadas a los servicios correspondientes y 24 lograron atención efectiva, lo que corresponde a una efectividad del 16,4%. Se resalta la importancia de la calidad del dato como eje fundamental del proceso, garantizando la coherencia entre la identificación, canalización y atención efectiva de la población. Se anexan soportes correspondientes.

10. Ofrecer apoyo técnico a los procesos contractuales interadministrativos y/o de concurrencia departamental en temas relacionados con Enfermedades Crónicas no Transmisibles

En este mes la contratista brindó apoyo a concurrencia departamental mediante la recepción de productos de la segunda entrega de actividades a 4 ejecutoras auxiliares de enfermería del Hospital Pedro León Álvarez de la Mesa, municipio de Anapoima, el 24/03/2026. Se anexan soportes correspondientes.

11. Presentar las solicitudes relacionadas con el objeto contractual, presentadas por las Entidades de control y Territoriales del nivel nacional, departamental y municipal

Durante el periodo contractual la contratista brindó apoyo en la gestión de los requerimientos asociados al desarrollo de las actividades programadas, incluyendo la presentación del componente de EPOC en relación con las acciones individuales y colectivas a nivel departamental, el día 12 de Marzo. También participó en reuniones técnicas relacionadas con cáncer de pulmón el día 05 de Marzo 2026. Se anexan soportes correspondientes.

3. PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

DOCUMENTO DE PAGO	FECHA	VALOR
3300140056	27.03.2026	\$4,969,686


4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO O CONVENIO (ESTE PUNTO SOLO APLICA PARA EL INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN)

NO APLICA

5. RENDIMIENTOS FINANCIEROS (ESTE PUNTO SOLO APLICA PARA EL INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN)

NO APLICA

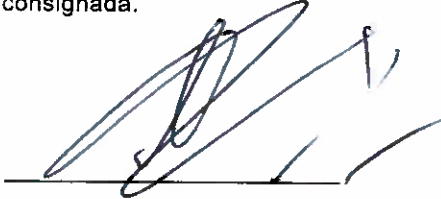
6. RESPONSABLE DEL CIERRE DEL EXPEDIENTE DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN (ESTE PUNTO SOLO APLICA EN LOS CASOS DE OBLIGACIONES POSTERIORES A LA LIQUIDACIÓN)

 Gobernación de Cundinamarca	GESTIÓN CONTRACTUAL Y COMPRA PÚBLICA	Código E-GCCP-FR-017
		Versión : 5
	Informe de Supervisión Electrónico SUPERVISA	Fecha de Aprobación: 01/09/2025

NO APLICA


7. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

En observancia de los protocolos de seguimiento y control, el presente informe técnico ha sido objeto de auditoría y validación integral por parte de la Profesional Universitaria, Dra. María de los Santos Simarra, quien en ejercicio de sus funciones de apoyo a la supervisión, otorga su aval expreso a la veracidad y consistencia de la información aquí consignada.




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

URB
29 ABR 2026

	DIRECCION DE SALUD PUBLICA	Código A-GC-FR-017
		Versión : 02
	INFORME DE ACTIVIDADES	Fecha de Aprobación: 24/Feb/2016


DIRECCIÓN: Salud Pública	CONTRATO No. 583 - 2026	PERIODO DEL CONTRATO: Fecha de Inicio: 09 De Febrero de 2026 Fecha de Terminación 08 de Octubre de 2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA: Paula Fernanda Sanchez Henao		PLAZO DE EJECUCIÓN: 8 MESES
NOMBRE DEL SUPERVISOR: RICARDO ALBERTO PORRAS LOPEZ		PERIODO DEL INFORME: 01 al 31 de Marzo 2026
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales desde el componente condiciones crónicas no transmisibles, para la detección temprana de los riesgos cardiovasculares, metabólicos, auditivos, visuales, Epec y artritis reumatoide en las regiones de salud asignadas (centro oriente guavio, sur oriente, norte).		

OBLIGACIONES ESPECIFICAS, ACTIVIDADES Y PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL		
OBLIGACIONES (Las estipuladas como específicas en la Minuta del contrato)	ACTIVIDADES (Desarrolladas en el mes referente a la obligación)	PRODUCTOS (Con respecto a la actividad desarrollada.)
1. Programar mínimo Diez (10) procesos de Asistencia Técnica presencial (Una visita por día), a los Actores del Sistema, (EPS, IPS, ETM, ETD) en los municipios de las siguientes Regiones de Salud: Centro Oriente Guavio, Sur Oriente, Norte	<p>Durante el periodo contractual se realiza asistencia técnica a los Municipios de:</p> <p>AT ETM:</p> <ol style="list-style-type: none"> Municipio de Tocancipá: 09/03/2026 Municipio de Ubalá: 10/03/2026 Municipio de La Calera: 12/03/2026 Municipio de Gacheta: 13/03/2026 Municipio de Sopo: 16/03/2026 Municipio de Guasca: 17/03/2026 Municipio de Guatavita: 19/03/2026 <p>AT IPS:</p> <ol style="list-style-type: none"> E.S.E Hospital Nuestra señora del Tránsito del municipio de Tocancipá 06/03/2025 Centro de Salud, Municipio de Guasca: 11/03/2026 <p>CONCURRENCIA:</p> <ol style="list-style-type: none"> Hospital Pedro León del municipio de la Mesa, primera entrega al perfil de Auxiliar de Enfermería Fecha: 24/03/2026 <p>EPS:</p> <ol style="list-style-type: none"> EPS Salud Total: 27/03/2026 	Informe de Asistencia Técnica, acta de asistencias técnicas
2. Brindar acompañamiento a las Acciones Colectivas e Intervenciones Individuales relacionadas con la Ruta de Promoción y Mantenimiento sobre los Riesgos Cardiovasculares, Metabólicos, Visuales, Auditivos, EPOC y Artritis Reumatoide en las Regiones de Salud asignadas, para la programación de las Asistencias Técnicas y los Planes de Mejora, utilizando el formato asignado para los Entes Territoriales Municipales e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud	<p>Durante el periodo contractual se realiza recopilación de datos, y se realiza análisis de la matriz de seguimiento correspondiente al año 2026 sobre la gestión de las intervenciones colectivas y la prestación de servicios individuales para enfermedades crónicas no transmisibles en los municipios pertenecientes a las regiones de salud Centro Oriente – Guavio, Sur Oriente y Norte</p> <p>Acciones colectivas:</p> <p>Se evidencia que, de los 28 municipios evaluados, los 28 reportan la programación de acciones relacionadas con enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) en el entorno hogar, así como la inclusión de acciones en riesgo cardiovascular, riesgo metabólico, riesgo auditivo, riesgo visual, Diferente a los entornos educativo y laboral donde las acciones van más limitadas a la detección temprana de riesgos visuales y auditivos según pertinencia del perfil encargado. en términos generales, los territorios han incorporado dentro de su planeación integral de salud acciones orientadas a la promoción, prevención y detección temprana de estas patologías, en concordancia con los</p>	Formato de Plan de mejora RPYMS-Vigilancia


	DIRECCION DE SALUD PUBLICA	Código A-GC-FR-017
		Versión : 02
	INFORME DE ACTIVIDADES	Fecha de Aprobación: 24/Feb/2016

OBLIGACIONES ESPECIFICAS, ACTIVIDADES Y PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL

OBLIGACIONES <i>(Las estipuladas como específicas en la Minuta del contrato)</i>	ACTIVIDADES <i>(Desarrolladas en el mes referente a la obligación)</i>	PRODUCTOS <i>(Con respecto a la actividad desarrollada.)</i>
	<p>lineamientos establecidos en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud.</p> <p>En relación al entorno comunitario se evidencian 20 municipios con programación de acciones colectivas en relación a las enfermedades cardiovasculares, En relación con la articulación de las acciones con los instrumentos de planeación territorial, se observa que los municipios priorizan las actividades relacionadas con enfermedades crónicas no transmisibles teniendo como referencia los análisis situacionales de salud (ASIS) municipales, lo que permite orientar las intervenciones hacia los principales riesgos identificados en la población, particularmente aquellos asociados a riesgo cardiovascular, metabólico, visual y auditivo, así como a otras condiciones crónicas de interés en salud pública. Asimismo, se evidencia la inclusión de organizaciones de participación social como actores de apoyo en la ejecución de algunas de las acciones programadas, contribuyendo al fortalecimiento de los procesos comunitarios y a la apropiación social de las estrategias de promoción y prevención.</p> <p>Finalmente, se observa que la totalidad de los 28 municipios reporta conocer el referente departamental de enfermedades crónicas no transmisibles y manifiesta requerir asesoría técnica por parte del nivel departamental, lo que evidencia una demanda generalizada de fortalecimiento técnico en lineamientos, planeación y programación de acciones colectivas de la RPyMS.</p> <p>Acciones Individuales: Respecto a las intervenciones individuales, se identifica que los 28 municipios las instituciones prestadoras de servicios de salud conocen los procesos de tamización y clasificación del riesgo cardiovascular y metabólico, en la estrategia "Conoce tu riesgo peso saludable" y otras acciones orientadas a la detección temprana de factores de riesgo, la adopción e implementación de instrumentos para la tamización y clasificación del riesgo, así como la aplicación de la batería de exámenes clínicos.</p> <p>En relación con el abordaje de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), se identifican que en 13 municipios realizan la aplicación del cuestionario de riesgos para EPOC y 12 municipios dictan la orden de espirometría como tamizaje al obtener un tamizaje positivo, evidenciando una implementación parcial de estas estrategias. No obstante, se limita la toma de la espirometría en las regiones contempladas realizando remisión a su EPS según disponibilidad de cobertura, lo que limita la continuación del proceso para la confirmación diagnóstica. lo que podría estar asociado a limitaciones en la disponibilidad de equipos diagnósticos o en la capacidad instalada de los servicios.</p> <p>En cuanto a las intervenciones de valoración auditiva y visual, se observa un mejor desempeño, con 25 municipios que reportan disponibilidad de cartilla de tamizaje visual (Snellen) y aplicación de acciones de salud visual, así como 20 municipios que cuentan con oftalmoscopio. Adicionalmente, 25 municipios evidencian la aplicación de protocolos y registro en historia clínica relacionados con salud visual. Para el componente auditivo, se identifican registros con la aplicación del test de VALE, se reporta que estas acciones se encuentran registradas en la historia clínica institucional. No obstante, en algunos territorios se</p>	


	DIRECCION DE SALUD PUBLICA	Código A-GC-FR-017
		Versión : 02
	INFORME DE ACTIVIDADES	Fecha de Aprobación: 24/Feb/2016

OBLIGACIONES ESPECIFICAS, ACTIVIDADES Y PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL		
OBLIGACIONES (Las estipuladas como específicas en la Minuta del contrato)	ACTIVIDADES (Desarrolladas en el mes referente a la obligación)	PRODUCTOS (Con respecto a la actividad desarrollada.)
	<p>identifican posibles limitaciones en la disponibilidad de equipos básicos requeridos para la valoración integral, tales como oftalmoscopios y otoscopios, lo cual podría incidir en la capacidad resolutoria de los servicios frente a la detección temprana de alteraciones visuales y auditivas.</p> <p>De manera general, se observa que algunas ESE han avanzado en la parametrización de las historias clínicas de acuerdo con los cursos de vida, lo cual representa una oportunidad importante para fortalecer el registro sistemático de las acciones de tamización, caracterización de riesgos y seguimiento de los usuarios desde un enfoque preventivo y de atención integral promoviendo el fortalecimiento de los sistemas de información y la adecuada estructuración de los registros clínicos.</p> <p>Implementación de Planes de Mejora: Los planes de mejora de los municipios visitados se construyen a partir de lo observado durante las asistencias técnicas, buscando fortalecer los procesos que ya se vienen desarrollando. En general, están enfocados en mejorar la identificación temprana de riesgos, la articulación entre las entidades, la canalización oportuna de los usuarios y la calidad del registro de la información.</p> <p>Ente Territorial:</p> <p>Municipio de Ubalá: En el municipio se evidencian acciones de promoción y prevención en salud; sin embargo, persisten debilidades en la articulación entre los actores del sistema, especialmente con los Equipos Básicos, lo que afecta la identificación oportuna de riesgos y la implementación integral de intervenciones relacionadas con enfermedades crónicas no transmisibles. Se establece fortalecer la identificación temprana de riesgos mediante la aplicación de herramientas de tamizaje (cardiovascular, auditivo y visual), así como garantizar la canalización oportuna de los usuarios con factores de riesgo hacia la ESE para su valoración y seguimiento. Adicionalmente, se plantea mejorar la calidad del registro de la información en los instrumentos institucionales y sistemas de información, y realizar seguimiento a la correcta aplicación de tamizajes, la efectividad de la canalización y la calidad del dato registrado.</p> <p>Municipio de Gacheta: El municipio presenta avances en la ejecución de actividades relacionadas con enfermedades crónicas no transmisibles; no obstante, se evidencian debilidades en la articulación interinstitucional, la planeación integral y el seguimiento de las acciones de promoción y prevención. Asimismo, los tamizajes de riesgo se concentran principalmente en población adulta mayor, lo que limita su alcance en otros cursos de vida. Se plantea fortalecer la identificación de factores de riesgo cardiovascular, auditivo y visual, ampliando la cobertura de tamizajes en los diferentes cursos de vida. Igualmente, se busca garantizar la canalización oportuna de los usuarios con riesgo hacia la ESE para su valoración y seguimiento, así como mejorar la calidad y consolidación de la información generada en las actividades de detección temprana. Se realizará seguimiento a la aplicación de</p>	


	DIRECCION DE SALUD PUBLICA	Código A-GC-FR-017
	INFORME DE ACTIVIDADES	Versión : 02 Fecha de Aprobación: 24/Feb/2016

OBLIGACIONES ESPECIFICAS, ACTIVIDADES Y PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL

OBLIGACIONES <i>(Las estipuladas como específicas en la Minuta del contrato)</i>	ACTIVIDADES <i>(Desarrolladas en el mes referente a la obligación)</i>	PRODUCTOS <i>(Con respecto a la actividad desarrollada.)</i>
	<p>tamizajes, la efectividad de la canalización y la consistencia de los datos reportados.</p> <p>Municipio de Tocancipá: El municipio evidencia una adecuada articulación entre actores sectoriales e intersectoriales, con desarrollo de actividades en los entornos hogar y comunitario. Se realizan jornadas de salud y aplicación de tamizajes cardiovasculares; sin embargo, se identifica la necesidad de fortalecer la interpretación del riesgo obtenido en los tamizajes, así como la educación al usuario y su familia y la canalización oportuna según la clasificación del riesgo. Se orienta a fortalecer la correcta aplicación e interpretación de los tamizajes para la identificación del riesgo cardiovascular, garantizando procesos adecuados de educación al usuario y canalización efectiva hacia los servicios de salud. Asimismo, se enfatiza en la mejora de la calidad del registro de la información. Se realizará seguimiento a la aplicación de tamizajes, la canalización de los usuarios a la ESE y la consistencia y calidad del dato reportado.</p> <p>Municipio de La Calera: En el municipio se evidencia la implementación de acciones del PAS, incluyendo caracterización en entorno hogar, aplicación de herramientas de tamizaje como la tabla de riesgo cardiovascular de la OMS y FINDRISK, así como actividades de educación en estilos de vida saludable, canalización a servicios de salud y participación en jornadas. No obstante, se identifican oportunidades de mejora en las competencias del talento humano, especialmente en la técnica de valoración antropométrica, reconocimiento de signos de alarma y calidad del registro de la información. Se orienta al fortalecimiento de capacidades del talento humano, principalmente en la correcta aplicación de técnicas de valoración, identificación de signos de alarma y seguimiento de pacientes. Asimismo, se busca garantizar la canalización del 100% de los usuarios con riesgo identificado y mejorar la calidad del registro de la información en los sistemas institucionales. Se realizará seguimiento a la aplicación de tamizajes, la canalización efectiva y la trazabilidad de las intervenciones realizadas.</p> <p>Municipio de Sopo: En el municipio se evidencia articulación entre las acciones colectivas e individuales, así como la implementación de tamizajes de riesgo cardiovascular y metabólico, principalmente en población adulta mayor, en cumplimiento de las metas establecidas. No obstante, se identifica la necesidad de ampliar estas acciones a otros cursos de vida, especialmente en la población mayor de 18 años, para garantizar una cobertura más integral. Se plantea fortalecer los procesos de detección temprana mediante la aplicación adecuada de herramientas de tamizaje cardiovascular, auditivo y visual, asegurando la identificación oportuna de factores de riesgo. Asimismo, se busca garantizar la canalización efectiva de los usuarios hacia la ESE para valoración y seguimiento clínico, y mejorar la calidad del registro de la información en los sistemas institucionales. Se realizará seguimiento a la aplicación de tamizajes, la canalización de los casos identificados y la trazabilidad de las intervenciones realizadas.</p> <p>Municipio de Guasca:</p>	


	DIRECCION DE SALUD PUBLICA	Código A-GC-FR-017
		Versión : 02
	INFORME DE ACTIVIDADES	Fecha de Aprobación: 24/Feb/2016

OBLIGACIONES ESPECIFICAS, ACTIVIDADES Y PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL		
OBLIGACIONES (Las estipuladas como específicas en la Minuta del contrato)	ACTIVIDADES (Desarrolladas en el mes referente a la obligación)	PRODUCTOS (Con respecto a la actividad desarrollada.)
	<p>El municipio evidencia una adecuada planeación y ejecución de desarrollo de acciones en diferentes entornos. Se destaca la caracterización del 100% de la población mayor de 18 años con riesgo de hipertensión mediante herramientas como la tabla de la OMS y FINDRISK, así como la implementación de actividades de educación en estilos de vida saludable, canalización a servicios de salud y seguimiento a los casos identificados.</p> <p>Se orienta al fortalecimiento de las capacidades del talento humano, especialmente en la correcta técnica de valoración antropométrica, identificación de signos de alarma en enfermedades cardiovasculares y respiratorias, y mejora en la calidad del registro de la información en sistemas como Survey. Asimismo, se busca garantizar la canalización del 100% de los usuarios con riesgo identificado y fortalecer el seguimiento a la aplicación de tamizajes, la canalización efectiva y la consistencia de la información reportada.</p> <p>Municipio de Guatavita: En el municipio se observa el desarrollo organizado de actividades de caracterización de la totalidad de la población mayor de 18 años en el entorno hogar, mediante el uso de la tabla de riesgo cardiovascular de la OMS y el test FINDRISK. Asimismo, se realizan acciones de educación en estilos de vida saludable, junto con procesos de canalización y seguimiento a las personas identificadas con factores de riesgo. Se propone fortalecer la adecuada ejecución de los procesos de tamizaje para la identificación del riesgo cardiovascular, asegurando una correcta clasificación de los usuarios y su remisión oportuna a los servicios de salud. De igual manera, se busca reforzar la educación en autocuidado, mejorar la calidad del registro de la información y hacer seguimiento continuo a la aplicación de tamizajes, la efectividad de la canalización y la trazabilidad de las acciones realizadas.</p> <p>IPS:</p> <p>E.S. E Hospital Nuestra señora del Tránsito del municipio de Tocancipá La E.S.E cuenta con un equipo interdisciplinario para la atención de pacientes crónicos, liderado por médico familiar, con procesos de búsqueda activa articulados con el PIC. Se evidencia la implementación de la estrategia HEARTS, el uso de KARDEX para el seguimiento de pacientes y la inclusión de tamizajes de riesgo en la historia clínica; sin embargo, se encuentran en proceso de ajuste y parametrización debido al cambio reciente de plataforma. Asimismo, se observa el seguimiento a indicadores del Plan Operativo Anual en relación con la ruta cardiovascular y metabólica.</p> <p>Plan de mejora Se orienta a fortalecer la correcta aplicación de los tamizajes de riesgo (FINDRISK, tablas de la OMS y encuesta abreviada de EPOC), garantizando la adecuada identificación del riesgo y el seguimiento clínico según la clasificación. Se recomienda la aplicación de la encuesta abreviada de EPOC en población mayor de 40 años con factores de riesgo respiratorio. Adicionalmente, se realizará seguimiento al registro completo en historia clínica, la actualización de paraclínicos y la adecuada parametrización de la información en la nueva plataforma.</p> <p>Centro de Salud, Municipio de Guasca: Se evidencia una estructuración del programa de crónicos mediante el uso del KARDEX y la implementación de jornadas tipo "Club de</p>	


	DIRECCION DE SALUD PUBLICA	Código A-GC-FR-017
		Versión : 02
	INFORME DE ACTIVIDADES	Fecha de Aprobación: 24/Feb/2016

OBLIGACIONES ESPECIFICAS, ACTIVIDADES Y PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL

OBLIGACIONES <i>(Las estipuladas como específicas en la Minuta del contrato)</i>	ACTIVIDADES <i>(Desarrolladas en el mes referente a la obligación)</i>	PRODUCTOS <i>(Con respecto a la actividad desarrollada.)</i>
	<p>crónicos", con atención multidisciplinaria que incluye medicina, enfermería, psicología y odontología. Sin embargo, el proceso se encuentra en ajuste debido a la falta de parametrización completa de la historia clínica con variables acordes a la ruta de atención, y se identifica la necesidad de fortalecer herramientas de apoyo como material educativo para la adecuada aplicación de tamizajes. Se orienta a fortalecer la implementación de tamizajes de riesgo cardiovascular, metabólico y respiratorio, así como la adopción de la estrategia HEARTS en el manejo de pacientes crónicos. Se recomienda avanzar en la parametrización de la historia clínica, incorporar material educativo (como infografías) en los consultorios para facilitar la aplicación de tamizajes y garantizar el cumplimiento de controles según el nivel de riesgo. Se realizará seguimiento a la clasificación del riesgo, la adherencia a controles y la implementación de la estrategia en la atención clínica.</p>	
<p>3. Programar y brindar acompañamiento a la programación y ejecución de los PAS Municipales y POAS Institucionales, teniendo en cuenta las acciones relacionadas con Riesgos Cardiovasculares, Metabólicos, Visuales, Auditivos, EPOC y Artritis Reumatoide</p>	<p>En cumplimiento de la función contractual asignada, se realizó la programación, acompañamiento y seguimiento a la ejecución de los Planes de Acción en Salud (PAS) municipales y los Planes Operativos Anuales (POAS) institucionales, garantizando la inclusión de acciones orientadas a la promoción, prevención y control de los riesgos cardiovasculares, metabólicos, visuales, auditivos, EPOC y artritis reumatoide</p> <p>1. PAS</p> <p>- Municipio de Tocancipá: Al revisar el Plan de Acción en Salud (PAS) del municipio de Tocancipá, se evidencia la inclusión de acciones orientadas al cumplimiento del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), mediante procesos de gestión, articulación y coordinación con los diferentes actores del sistema de salud, lo que permite la ejecución de intervenciones colectivas en el territorio, en concordancia con los lineamientos establecidos a nivel nacional y departamental. se identifican acciones enmarcadas en la dimensión de Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles, dirigidas a la población priorizada, a través de estrategias de educación en salud, promoción de estilos de vida saludable, fortalecimiento del autocuidado y abordaje de factores de riesgo, desarrolladas en los diferentes entornos con el propósito de incidir en la adopción de prácticas saludables por parte de la comunidad, Manejando un enfoque general, de actividades educativas, sin evidenciarse la implementación de estrategias específicas orientadas a la identificación, seguimiento y control de los principales riesgos asociados a las enfermedades no transmisibles, particularmente en lo relacionado con el riesgo cardiovascular y metabólico</p> <p>- Municipio de Ubalá: Al revisar el Plan de Acción en Salud (PAS) del municipio de Ubalá, no se evidencian acciones directas y específicas orientadas al abordaje de las enfermedades crónicas no transmisibles. Se observa que el plan presenta una mayor concentración de actividades en los componentes de salud mental y en la implementación de la ruta de salud sexual y reproductiva. En este sentido, las acciones relacionadas con condiciones crónicas no transmisibles se limitan principalmente a procesos de caracterización familiar y a actividades de educación en estilos de vida saludable. De acuerdo con lo socializado por la coordinadora PIC durante la asistencia técnica, estas constituyen el principal soporte para el abordaje de estos eventos; sin embargo, no se evidencia la estructuración de estrategias</p>	<p>Copia PAS municipal Formato Plan de Acción y POA Institucional</p>


	DIRECCION DE SALUD PUBLICA	Código A-GC-FR-017
		Versión : 02
	INFORME DE ACTIVIDADES	Fecha de Aprobación: 24/Feb/2016

OBLIGACIONES ESPECIFICAS, ACTIVIDADES Y PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL		
OBLIGACIONES (Las estipuladas como específicas en la Minuta del contrato)	ACTIVIDADES (Desarrolladas en el mes referente a la obligación)	PRODUCTOS (Con respecto a la actividad desarrollada.)
	<p>integrales, sistemáticas y medibles que permitan la identificación oportuna del riesgo, la captación de la población crónica</p> <p>- Municipio de La Calera: Al revisar el Plan de Acción en Salud (PAS) del municipio de La Calera, se evidencia la inclusión de acciones orientadas al tamizaje del 100% de la población mayor de 18 años durante las visitas de caracterización familiar, con el fin de identificar el riesgo cardiovascular y metabólico (hipertensión arterial y diabetes), mediante la aplicación de la herramienta FINDRISK, las tablas de estratificación de la OMS y la toma de la tensión arterial. Así mismo, se contempla la educación en pautas de cuidado según el riesgo identificado, la canalización oportuna a los servicios de salud y el seguimiento correspondiente, en coherencia con la estrategia de Atención Primaria en Salud y los lineamientos de gestión del riesgo.</p> <p>De igual manera, se evidencia que el proceso cuenta con mecanismos para el adecuado registro y soporte de la información, a través de bases de datos generadas desde la plataforma Survey123 en el módulo de canalizaciones, así como la gestión de remisiones individuales de acuerdo con los riesgos identificados, con soporte de recibido firmado por el usuario y su respectivo cargue en la plataforma.</p> <p>- Municipio de Gacheta: Se realiza revisión del PAS donde se evidencia implementación de las estrategias "Todos Somos Oídos" y "Veo Bien, Aprendo Bien", mediante la formulación y ejecución de un plan de acción dirigido a fortalecer la salud auditiva y visual en la población escolar de primaria y secundaria, tanto en instituciones educativas urbanas como rurales, incluyendo actividades de tamizaje, educación y canalización a servicios de salud.</p> <p>De igual manera, se desarrollarán procesos de educación en salud dirigidos a la comunidad, orientados a la promoción de hábitos de alimentación saludable, incentivando la disminución del consumo de sal/sodio y azúcares, el incremento en la ingesta de frutas, verduras y agua, en concordancia con la estrategia "Cundinamarca Vive Saludable" y el fortalecimiento de la cultura del autocuidado.</p> <p>Así mismo, se promoverá el consumo de alimentos ricos en hierro y vitaminas disponibles a nivel local, mediante intervenciones educativas en los grupos priorizados del Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional del municipio, contribuyendo al mejoramiento de las condiciones nutricionales de la población.</p> <p>- Municipio de Sopo: Al revisar el Plan de Acción en Salud (PAS) municipal, se evidencia la implementación de acciones orientadas a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud por ciclo vital, incluyendo asistencia técnica a las IPS, participación en unidades de análisis de morbi-mortalidad por IRA, procesos de capacitación al talento humano en salud y apoyo en brigadas de salud, en articulación con la Secretaría de Salud.</p> <p>No obstante, se observa una mayor concentración de acciones en los componentes de salud sexual y reproductiva y en actividades de educación en estilos de vida saludable, sin evidenciarse de manera explícita intervenciones específicas orientadas a la prevención y detección temprana del riesgo cardiovascular y metabólico. Así mismo, aunque se desarrollan acciones relacionadas con la atención de eventos respiratorios,</p> <p>- Municipio de Guasca: En el PAS Municipal plantean actividades de</p>	


	DIRECCION DE SALUD PUBLICA	Código A-GC-FR-017
		Versión : 02
	INFORME DE ACTIVIDADES	Fecha de Aprobación: 24/Feb/2016

OBLIGACIONES ESPECIFICAS, ACTIVIDADES Y PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL


OBLIGACIONES <i>(Las estipuladas como específicas en la Minuta del contrato)</i>	ACTIVIDADES <i>(Desarrolladas en el mes referente a la obligación)</i>	PRODUCTOS <i>(Con respecto a la actividad desarrollada.)</i>
	<p>seguimiento y la caracterización de la población nueva, incluyendo adultos mayores en condición de vulnerabilidad, pacientes crónicos en riesgo, población con enfermedades huérfanas y enfermedades crónicas no transmisibles, en articulación con la Oficina de Salud Municipal. Estas acciones se desarrollan mediante la aplicación de instrumentos de caracterización y el diligenciamiento de planes de cuidado de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS).</p> <p>Así mismo, se evidencia la ejecución de un promedio de 35 visitas domiciliarias mensuales por cada auxiliar de enfermería en los sectores asignados, de acuerdo con la priorización del riesgo y la articulación con los profesionales de salud pública, fortaleciendo las acciones de promoción, prevención y detección temprana del riesgo en salud.</p> <p>De igual manera, se realiza el fortalecimiento de capacidades al talento humano auxiliar de enfermería de manera mensual (mes vencido), a través del análisis y retroalimentación de la información recolectada en las visitas de caracterización y seguimiento, con énfasis en la calidad del dato, la adecuada identificación del riesgo y la canalización efectiva de los usuarios a los servicios de salud.</p> <p>Adicionalmente, se llevan a cabo visitas de seguimiento orientadas al fortalecimiento de la Ruta de Mantenimiento de la Salud, con énfasis en enfermedades crónicas, incluyendo educación postural y la formulación de planes de trabajo en casa, se desarrollan acciones educativas dirigidas a la prevención de enfermedades respiratorias en grupos de riesgo, incluyendo población adulta mayor y personas en condición de hacinamiento y vulnerabilidad</p> <p>- Municipio de Guatavita: Al revisar el Plan de Acción en Salud (PAS) municipal, no se evidencian acciones puntuales orientadas a la detección temprana del riesgo cardiovascular y metabólico. No obstante, se identifican intervenciones enmarcadas en la implementación de estrategias de educación en salud, dirigidas a promover condiciones, comportamientos y prácticas saludables en los diferentes entornos, mediante acciones de promoción del autocuidado e identificación de riesgos.</p> <p>Si bien estas estrategias no contemplan de manera explícita la aplicación de tamizajes de riesgo, su desarrollo favorece la identificación temprana de factores asociados, permitiendo la orientación de procesos de canalización, seguimiento y gestión del riesgo en salud, en coherencia con los lineamientos de la Atención Primaria en Salud</p> <p>2. POA:</p> <p>- E.S.E Hospital Nuestra señora del Tránsito del municipio de Tocancipá: Para la ESE Nuestra señora del Tránsito del municipio de Tocancipá, se evidencia que no se maneja directamente un POA para el seguimiento de las acciones en salud, sino que se cuenta con una ficha técnica de indicadores en la cual se establecen y monitorean indicadores relacionados con la gestión del riesgo cardiovascular y metabólico. Dentro de estos se incluyen la proporción de personas diagnosticadas con diabetes estudiadas para enfermedad renal crónica, la proporción de personas diagnosticadas con hipertensión estudiadas para enfermedad renal crónica, así como el seguimiento a personas con diabetes a quienes se les realiza medición de hemoglobina glicosilada en el último semestre, y la proporción de personas con hipertensión arterial con toma de hemoglobina glicosilada en el mismo periodo.</p>	

	DIRECCION DE SALUD PUBLICA	Código A-GC-FR-017
		Versión : 02
	INFORME DE ACTIVIDADES	Fecha de Aprobación: 24/Feb/2016


OBLIGACIONES ESPECIFICAS, ACTIVIDADES Y PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL		
OBLIGACIONES (Las estipuladas como específicas en la Minuta del contrato)	ACTIVIDADES (Desarrolladas en el mes referente a la obligación)	PRODUCTOS (Con respecto a la actividad desarrollada.)
	<p>Estos indicadores permiten realizar seguimiento a la calidad de la atención y al control de los pacientes crónicos, enfocándose en la detección de complicaciones y en el monitoreo clínico periódico, en coherencia con los lineamientos de gestión del riesgo en salud.</p> <p>- Centro de Salud, Municipio de Guasca: Al revisar los indicadores de gestión relacionados con el riesgo cardiovascular y metabólico, se evidencia que el porcentaje de población con tamizaje para diabetes es del 30%, al igual que el tamizaje para hipertensión arterial. En cuanto a la canalización, se observa un 29% de población con riesgo de diabetes remitida al programa correspondiente y un 20% de población con riesgo de hipertensión canalizada, lo que evidencia una baja conversión entre la detección del riesgo y la vinculación efectiva a los programas de atención. Por otro lado, la proporción de pacientes controlados muestra mejores resultados, con un 70% de pacientes diabéticos con hemoglobina glicosilada menor a 7% y un 70% de pacientes hipertensos con cifras tensionales controladas, lo que indica un adecuado manejo clínico en los casos ya ingresados al programa.</p>	
<p>4. organizar Monitoreo y Seguimiento a las acciones de Canalización Efectiva de los Riesgos Cardiovasculares, Metabólicos, Visuales, Auditivos, EPOC y Artritis Reumatoide, teniendo en cuenta Plataforma SURVEY, los RIPS Institucionales, la Población asegurada en la Red Privada y los Riesgos Psico/sociales y culturales para su resolución en el Ente Territorial Municipal</p>	<p>Durante el mes de marzo se realizó el monitoreo y seguimiento a las acciones de canalización efectiva de los riesgos cardiovasculares, metabólicos, visuales, auditivos y respiratorios, a partir del análisis de la base consolidada de APS y RIPS institucionales, así como de la información reportada en la plataforma SURVEY para los 28 municipios asignados. Como resultado de las actividades de tamización y caracterización poblacional</p> <p>Riesgo Cardiovascular: se identificaron 10.023 personas nuevas evaluadas para riesgo cardiovascular en relación con los resultados, se identificaron 4.889 personas en riesgo de hipertensión arterial, de las cuales 2.858 fueron canalizadas a los servicios de salud, alcanzando una canalización efectiva de 449 casos, lo que corresponde a una efectividad del 15,7% sobre las personas canalizadas.</p> <p>Riesgo Metabólico: se identificaron 280 personas con riesgo, de las cuales 147 fueron canalizadas, con 34 atenciones efectivas, equivalente a una efectividad del 23,1%.</p> <p>Alteraciones visuales, se identificaron 477 personas en riesgo, de las cuales 284 fueron canalizadas y 74 lograron atención efectiva, representando una efectividad del 26,1%.</p> <p>Alteraciones auditivas, se clasificaron 236 personas en riesgo, con 146 canalizaciones realizadas y 24 atenciones efectivas, lo que corresponde a una efectividad del 16,4%.</p> <p>Se evidencian avances en los procesos de identificación y canalización del riesgo; sin embargo, se identifican limitaciones en la efectividad de la canalización.</p> <p>La efectividad de la canalización se determina a partir del cruce de la información contenida en la base de datos de la plataforma Survey123 y los RIPS consolidados correspondientes a los meses de enero y febrero, lo que permite verificar la atención efectiva de los usuarios previamente identificados y canalizados, así como establecer el seguimiento a los</p>	<p>Base de datos SURVEY y RIPS</p>

	DIRECCION DE SALUD PUBLICA	Código A-GC-FR-017
		Versión : 02
	INFORME DE ACTIVIDADES	Fecha de Aprobación: 24/Feb/2016

OBLIGACIONES ESPECIFICAS, ACTIVIDADES Y PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL		
OBLIGACIONES (Las estipuladas como específicas en la Minuta del contrato)	ACTIVIDADES (Desarrolladas en el mes referente a la obligación)	PRODUCTOS (Con respecto a la actividad desarrollada.)
	<p>casos reportados en los diferentes riesgos en salud. Adicionalmente, los usuarios que no registran canalización efectiva fueron identificados y remitidos a sus respectivas EPS, con el fin de garantizar la gestión correspondiente y la continuidad en la atención dentro de la red de servicios de salud.</p> <p>Canalizaciones por EPS:</p> <p>Se realiza la clasificación de la población por EPS, a partir de la detección de riesgos cardiovasculares, metabólicos, visuales, auditivos y respiratorios, con el fin de orientar las acciones de canalización y seguimiento en los diferentes servicios de salud.</p> <p>EPS Famisanar: Se identifican un total de 2.060 personas con diferentes riesgos en salud. De este grupo, 1.707 personas presentan riesgo cardiovascular, 175 riesgo metabólico, 168 riesgo visual y 168 riesgo auditivo, evidenciando una mayor concentración de riesgo en el componente cardiovascular.</p> <p>EPS Salud Total: Se realiza la identificación de 164 personas con diferentes riesgos en salud. De este total, 26 personas presentan riesgo cardiovascular, 37 riesgo metabólico, 46 presentan alteraciones o riesgos visuales, 54 riesgo auditivo y 1 persona con riesgo de EPOC.</p> <p>EPS Compensar: Se identifican 37 personas con diferentes riesgos en salud. De estas, 5 presentan riesgo cardiovascular, 1 riesgo metabólico, 18 alteraciones o riesgos visuales y 13 personas con riesgo auditivo.</p> <p>EPS SURA: Se identifican 7 personas con diferentes riesgos en salud. De este total, 4 personas presentan riesgo cardiovascular y 3 presentan alteraciones o riesgos visuales.</p> <p>EPS Sanitas: Se identifican 179 personas con diferentes riesgos en salud. De estas, 35 presentan riesgo cardiovascular, 28 riesgo metabólico, 53 alteraciones o riesgos visuales, 63 riesgo auditivo y 1 persona con riesgo de EPOC.</p> <p>Nueva EPS: Se identifican 163 personas con diferentes riesgos en salud. De este total, 54 personas presentan riesgo cardiovascular, 9 riesgo metabólico y 100 personas presentan alteraciones o riesgos visuales.</p> <p>Se anexan correos enviados a las diferentes EPS por las referentes de Crónicos</p>	
5. Proyectar seguimiento a las acciones Individuales sobre la Detección, Diagnóstico y Tratamiento realizados a la Población	Durante el periodo contractual, se realiza el seguimiento a las acciones individuales relacionadas con la detección, diagnóstico y tratamiento de la población con riesgo o diagnóstico de enfermedades cardiovasculares, metabólicas, visuales, auditivas, EPOC y artritis reumatoide, en las instituciones de salud de las regiones asignadas.	Tabla de seguimiento a indicadores


	DIRECCION DE SALUD PUBLICA	Código A-GC-FR-017
		Versión : 02
	INFORME DE ACTIVIDADES	Fecha de Aprobación: 24/Feb/2016

OBLIGACIONES ESPECIFICAS, ACTIVIDADES Y PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL		
OBLIGACIONES (Las estipuladas como específicas en la Minuta del contrato)	ACTIVIDADES (Desarrolladas en el mes referente a la obligación)	PRODUCTOS (Con respecto a la actividad desarrollada.)
<p>Diagnosticada o con riesgo Cardiovascular, Metabólico, Visual, Auditivo, EPOC y Artritis Reumatoide, en las Instituciones de Salud de las Regiones asignadas, mediante tabla de chequeo, revisando Indicadores en las Historias Clínicas y formatos Parametrizados</p>	<p>Como parte de este proceso, se revisan un total de 9 historias clínicas correspondientes a los cursos de vida de adolescencia, juventud, adultez y vejez de las E.S.E visitadas</p> <p>Centro de Salud, Municipio de Guasca: Se revisan 4 Historias Clínicas , encontrando:</p> <p>1. Curso de vida Adultez: En el curso de vida de adultez se identifica paciente de 54 años (Nueva EPS) con diagnóstico de hipertensión arterial en manejo farmacológico con valsartán y atorvastatina, clasificado en riesgo cardiovascular medio, con controles periódicos cada tres meses. Presenta paraclínicos recientes (enero 2026) dentro de parámetros normales, IMC de 27.9 kg/m² (sobrepeso) y perímetro abdominal de 90 cm, con tensión arterial de 130/70 mmHg. Se evidencia tamizaje de EPOC negativo y valoración por optometría, medicina interna y nutrición; sin embargo, no se registra orden de mamografía ni citología, lo que evidencia oportunidades de fortalecimiento en la integralidad del tamizaje preventivo.</p> <p>2. Curso de vida Adolescencia: En adolescencia se identifica paciente de 16 años (Famisanar) sin patologías de base, en quien se realiza consulta general con solicitud de laboratorios correspondientes al curso de vida. Se brinda educación en hábitos de vida saludable y prevención de infecciones de transmisión sexual. No obstante, no se evidencia tamizaje de maduración sexual ni evaluación integral complementaria del curso de vida. Se registra remisión por factores visuales no alterados.</p> <p>3. Curso de vida Juventud: En el curso de vida juventud se identifica paciente de 19 años (Nueva EPS) sin patologías de base, con IMC de 27.86 kg/m² y tensión arterial de 120/80 mmHg. Se realiza tamizaje FINDRISK con resultado bajo y se indagan factores de riesgo visuales y auditivos, así como hábitos de vida. Se realiza remisión a nutrición, psicología, optometría y solicitud de paraclínicos, evidenciando abordaje preventivo inicial acorde al curso de vida.</p> <p>4. Curso de vida Vejez: En el curso de vida de vejez se identifica paciente de 67 años con diagnóstico de hipertensión arterial, asma, obesidad e insuficiencia vascular periférica, en manejo farmacológico con HTZ, atorvastatina, amlodipino, valsartán y ASA. Presenta IMC de 38.14 kg/m² (obesidad), cifras tensionales de 150/80 mmHg, FINDRISK alto (14 puntos) y Framingham en riesgo moderado. Se evidencia disminución de la TFG y alteración en función renal, así como solicitud de seguimiento con automonitoreo de presión arterial, ajuste farmacológico, paraclínicos, telemetría, nutrición y optometría. No se evidencia aplicación de tamizaje de EPOC ni completitud de algunos paraclínicos como perfil lipídico, glicemia y función renal de seguimiento, lo que sugiere necesidad de fortalecer el abordaje integral del riesgo en este grupo poblacional.</p> <p>E.S.E Hospital Nuestra señora del Tránsito del municipio de Tocancipá Se revisan 5 historias Clínicas revisadas de los cursos de vida:</p>	


	DIRECCION DE SALUD PUBLICA	Código A-GC-FR-017
		Versión : 02
	INFORME DE ACTIVIDADES	Fecha de Aprobación: 24/Feb/2016

OBLIGACIONES ESPECIFICAS, ACTIVIDADES Y PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL

OBLIGACIONES <i>(Las estipuladas como específicas en la Minuta del contrato)</i>	ACTIVIDADES <i>(Desarrolladas en el mes referente a la obligación)</i>	PRODUCTOS <i>(Con respecto a la actividad desarrollada.)</i>
	<p>1. Curso de vida vejez</p> <p>En las historias clínicas revisadas correspondientes al curso de vida de vejez, se identifican dos casos con alta carga de morbilidad crónica y comorbilidades asociadas.</p> <p>En la primera historia, se evidencia diagnóstico de hipertensión arterial con cifras tensionales elevadas al momento de la valoración (162/101 mmHg), sobrepeso (IMC 27.83 cm/m²) y perímetro abdominal aumentado (100 cm), lo que sugiere alto riesgo cardiometabólico. Cuenta con hemoglobina glicosilada reciente (6.5%), manejo farmacológico antihipertensivo y antidiabético, y remisión a medicina interna, psicología y medicina familiar. Sin embargo, se identifican debilidades en la integralidad del seguimiento, ya que no se evidencia continuidad en tamizajes preventivos como mamografía ni formulación completa de paraclínicos según edad. Se registra tamizaje de riesgo cardiovascular (FRAM), clasificado como riesgo moderado.</p> <p>En la segunda historia, se evidencia diagnóstico de hipertensión arterial, diabetes e hipotiroidismo, con antecedentes oncológicos relevantes. Aunque presenta controles paraclínicos recientes y remisión a medicina interna, no se evidencia una adecuada clasificación del riesgo cardiovascular en la historia clínica ni aplicación sistemática de escalas de riesgo como Framingham. Tampoco se registra tamizaje relacionado con EPOC o seguimiento respiratorio, pese a la condición clínica de base.</p> <p>En la tercera historia, paciente de 88 años con diagnóstico de EPOC y dependencia de oxígeno, se evidencian parámetros hemodinámicos controlados (TA 100/60 mmHg, FC 81), IMC bajo (19.1) y perímetro abdominal reducido (60 cm). Sin embargo, se identifican debilidades importantes en el abordaje integral del riesgo respiratorio, ya que no se evidencia registro de tamizajes de riesgo, ni realización de espirometría como prueba diagnóstica clave para el seguimiento de EPOC.</p> <p>Se evidencia adecuada atención clínica general, pero debilidades en la integralidad del enfoque preventivo y en la aplicación sistemática de herramientas de estratificación del riesgo.</p> <p>2. Curso de vida adultez</p> <p>En la historia clínica de una paciente de 48 años (Sanitas), se evidencia sobrepeso (IMC 31.62), con tensión arterial dentro de rangos normales (114/67 mmHg). Cuenta con citología reciente con resultado normal. Se registra tamizaje de FINDRISK en nivel moderado y Framingham en riesgo bajo, sin evidencia de enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Sin embargo, se identifican oportunidades de mejora en el registro de variables clínicas completas como perímetro abdominal y en la inclusión de seguimiento estructurado de riesgo metabólico, a pesar de la clasificación inicial.</p> <p>3. Curso de vida juventud</p> <p>En la historia clínica correspondiente a una persona de 18 años, se evidencia adecuado estado general con valores antropométricos dentro de rangos normales (IMC 20.40, TA 115/67 mmHg, perímetro abdominal 74 cm). Se registra tamizaje de FINDRISK en categoría baja.</p> <p>No obstante, se identifica debilidad en la orientación preventiva, dado que, pese a la solicitud de paraclínicos, no se evidencia una ruta clara de tamizaje en salud sexual y reproductiva ni en citología según lineamientos del ciclo de vida cuando aplique. Esto evidencia oportunidad de fortalecimiento en la aplicación integral de las rutas de atención.</p>	


	DIRECCION DE SALUD PUBLICA	Código A-GC-FR-017
		Versión : 02
	INFORME DE ACTIVIDADES	Fecha de Aprobación: 24/Feb/2016

OBLIGACIONES ESPECIFICAS, ACTIVIDADES Y PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL		
OBLIGACIONES (Las estipuladas como específicas en la Minuta del contrato)	ACTIVIDADES (Desarrolladas en el mes referente a la obligación)	PRODUCTOS (Con respecto a la actividad desarrollada.)
6. Desarrollar capacidades en el talento humano de la IPS visitadas, en temas relacionados con los riesgos Cardiovasculares, Metabólicos, Visuales, Auditivos, EPOC y Artritis Reumatoide.	<p>Durante el periodo reportado se brindó asistencia técnica a diferentes municipios del departamento, con el propósito de fortalecer las capacidades del talento humano de las IPS y de los equipos del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) en temas relacionados con los riesgos cardiovasculares, metabólicos, visuales, auditivos, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) y Artritis Reumatoide. Las jornadas se desarrollaron en los siguientes municipios:</p> <p>AT ETM:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Municipio de Tocancipá: 09/03/2026, Población Beneficiada: 6 2. Municipio de Ubalá: 10/03/2026, Población Beneficiada: 5 3. Municipio de La Calera: 12/03/2026, Población Beneficiada: 6 4. Municipio de Gacheta: 13/03/2026, Población Beneficiada: 7 5. Municipio de Sopo: 16/03/2026, Población Beneficiada: 7 6. Municipio de Guasca: 17/03/2026, Población Beneficiada: 15 7. Municipio de Guatavita: 19/03/2026, Población Beneficiada:16 <p>AT IPS:</p> <p>E.S.E Hospital Nuestra señora del Tránsito del municipio de Tocancipá 06/03/2025, Población Beneficiada: 3 Centro de Salud, Municipio de Guasca: 11/03/2026, Población Beneficiada: 1</p> <p>Durante estas asistencias se desarrollaron espacios de capacitación orientados a la detección temprana, tamización, diagnóstico y tratamiento de la población con hipertensión arterial, diabetes y EPOC, así como a la identificación temprana de riesgos visuales y auditivos, contribuyendo al fortalecimiento de las acciones de promoción, prevención y seguimiento en los territorios</p> <p>EPS:</p> <p>EPS Salud Total: 27/03/2026, Población Beneficiada:1</p> <p>Total, de Población: PIC: 47 - IPS: 4 EPS: 1</p>	Informe de Capacitación y/o de Actividades y Listado de participantes . Evidencia fotográfica
7. Elaborar Plan de Choque para EPOC 2026 y realizar acciones de Coordinación Sectorial para su monitoreo mensual, ejecución, seguimiento y evaluación, informando periódicamente al Ministerio de Salud y realizando los correctivos necesarios si se requiere	<p>Durante el periodo contractual se realiza reunión con la EAPB Salud Total, con el objetivo de socializar y analizar la matriz del plan de choque diligenciada por la entidad.</p> <p>Durante la jornada se abordaron los componentes relacionados con la organización de la red, oportunidad en la atención, fortalecimiento de la red, gestión de casos, enfoque territorial, aseguramiento de la calidad, fortalecimiento del talento humano, información, educación y comunicación, así como seguimiento y monitoreo.</p> <p>En el desarrollo de la asesoría se identificaron como principales facilitadores la disponibilidad de lineamientos técnicos, la implementación de sistemas de información para el seguimiento de cohortes, la ejecución de auditorías periódicas, estrategias de autogestión para usuarios y el desarrollo de capacitaciones al talento humano. De igual forma, se evidenciaron aspectos por fortalecer, tales como la adherencia a la aplicación de tamizajes, la capacidad instalada frente a la población afiliada, el cargue oportuno de información por parte de las IPS, la disponibilidad de talento humano para la gestión de cohortes, la oportunidad en la autorización de servicios y la implementación del componente de EPOC.</p>	Formato Plan de Choque. Actas

	DIRECCION DE SALUD PUBLICA	Código A-GC-FR-017
		Versión : 02
	INFORME DE ACTIVIDADES	Fecha de Aprobación: 24/Feb/2016

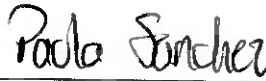
OBLIGACIONES ESPECIFICAS, ACTIVIDADES Y PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL


OBLIGACIONES <i>(Las estipuladas como específicas en la Minuta del contrato)</i>	ACTIVIDADES <i>(Desarrolladas en el mes referente a la obligación)</i>	PRODUCTOS <i>(Con respecto a la actividad desarrollada.)</i>
	Finalmente, se establece cronograma para el envío de las evidencias establecidas en la matriz	
8. Formular Indicadores Departamentales relacionados con los riegos de EPOC y hacer condensado mensual de la información departamental recolectada para el seguimiento y reporte mensual en la plataforma virtual del componente	<p>Durante el periodo contractual se realiza el seguimiento a los indicadores de las acciones individuales en salud, evidenciando que las instituciones ejecutaron actividades de detección temprana orientadas a la identificación de riesgos</p> <p>INDICADORES DEPRATAMENTALES DE EPOC</p> <p>Para el periodo comprendido del 01 al 28 de febrero se tamizaron 3.303 personas para riesgo de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), identificándose 526 casos clasificados en riesgo, adicionalmente se reporta la realización de 3715 actividades educativas orientadas a la prevención y el autocuidado de la salud respiratoria.</p> <p>INDICADORES INDIVIDUALES, REGIONES CENTRO ORIENTE GUAVIO, SUR ORIENTE, NORTE:</p> <p>A continuación, se relacionan el análisis de los indicadores individuales de las regiones Regiones de Salud: Centro Oriente Guavio, Sur Oriente, Norte:</p> <p>Riesgos cardiovasculares y metabólicos: Se realiza tamización a 5.019 personas. De este total, se identificaron 1.834 usuarios con riesgo de hipertensión arterial y 707 con riesgo de diabetes, lo cual evidencia una presencia relevante de factores cardiometabólicos en la población. De igual forma, se desarrollaron 572 intervenciones educativas enfocadas en estilos de vida saludable y autocuidado; sin embargo, esta cobertura aún resulta limitada frente al total de población tamizada.</p> <p>Riesgo auditivo y visual se aplicó el instrumento VALE a 605 niños, de los cuales 23 fueron identificados con riesgo auditivo. Asimismo, se aplicó la cartilla de Snellen a 1.041 personas, encontrando 45 con alteraciones visuales, lo que evidencia una proporción significativa de hallazgos en salud visual dentro del territorio. Complementariamente, 1.646 personas recibieron educación en pautas de autocuidado auditivo y visual, fortaleciendo las acciones de promoción de la salud y la prevención de alteraciones en estos sistemas.</p>	Formato de indicadores Monitoreo mensual Individual
9. Proyectar Monitoreo y hacer seguimiento al sistema de Información, reportando mensualmente los Indicadores de las Acciones Colectivas relacionadas con riesgos Cardiovasculares, Metabólicos, Visuales, Auditivos, EPOC y Artritis Reumatoide, en las Regiones de Salud asignadas.	<p>Durante el mes Marzo se proyectó, monitoreó y realizó seguimiento al sistema de información relacionado con los indicadores de las acciones colectivas para la identificación y gestión de riesgos cardiovasculares, metabólicos, visuales, auditivos y respiratorios, en las regiones de salud y los 28 municipios asignados. Este proceso se desarrolló a partir del análisis y consolidación de la información reportada en la plataforma SURVEY, las bases de APS y los RIPS institucionales correspondientes al mes de Febrero, permitiendo el reporte mensual de los indicadores y la identificación de avances y brechas en la gestión del riesgo.</p> <p>Como resultado del proceso de tamización y caracterización poblacional, se identificaron 10.023 personas nuevas evaluadas para riesgo cardiovascular. En este componente, se detectaron 4.889 personas en riesgo de hipertensión arterial, de las cuales 2.858 fueron</p>	Formato de indicadores Monitoreo mensual Colectivo

	DIRECCION DE SALUD PUBLICA	Código A-GC-FR-017
		Versión : 02
	INFORME DE ACTIVIDADES	Fecha de Aprobación: 24/Feb/2016

OBLIGACIONES ESPECIFICAS, ACTIVIDADES Y PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL

OBLIGACIONES <i>(Las estipuladas como específicas en la Minuta del contrato)</i>	ACTIVIDADES <i>(Desarrolladas en el mes referente a la obligación)</i>	PRODUCTOS <i>(Con respecto a la actividad desarrollada.)</i>
	<p>canalizadas a los servicios de salud, alcanzando una canalización efectiva de 449 casos, lo que corresponde a una efectividad del 15,7% frente a las personas canalizadas.</p> <p>En relación con el riesgo metabólico, se identificaron 280 personas en riesgo, de las cuales 147 fueron canalizadas y 34 recibieron atención efectiva, equivalente a una efectividad del 23,1%. Para las alteraciones visuales, se registraron 477 personas en riesgo, con 284 canalizaciones realizadas y 74 atenciones efectivas, representando una efectividad del 26,1%.</p> <p>Finalmente, frente a las alteraciones auditivas, se clasificaron 236 personas en riesgo, de las cuales 146 fueron canalizadas a los servicios correspondientes y 24 lograron atención efectiva, lo que corresponde a una efectividad del 16,4%.</p> <p>Se resalta la importancia de la calidad del dato como eje fundamental del proceso, garantizando la coherencia entre la identificación, canalización y atención efectiva de la población</p>	
10. Ofrecer apoyo técnico a los procesos contractuales interadministrativos y/o de concurrencia departamental en temas relacionados con Enfermedades Crónicas no Transmisibles	<p>Durante el periodo contractual se llevó a cabo el apoyo a concurrencia departamental con la recepción de la primera entrega de actividades por parte del perfil de Auxiliar de Enfermería del Hospital Pedro León de la Mesa del municipio de Anapoima, el día 24 de marzo. En este proceso se realizó la revisión y verificación de la información presentada por cuatro (4) auxiliares de enfermería vinculados al desarrollo de las acciones programadas. Como resultado de esta revisión, se evidenció el cumplimiento parcial de las actividades establecidas, las cuales se encuentran soportadas mediante los respectivos documentos y evidencias entregadas. Asimismo, se brindó retroalimentación sobre los avances reportados y los aspectos que requieren fortalecimiento, con el fin de garantizar el adecuado desarrollo de las actividades y el cumplimiento de los compromisos establecidos para el periodo contractual.</p>	Matriz de Ejecución
11. Presentar las solicitudes relacionadas con el objeto contractual, presentadas por las Entidades de control y Territoriales del nivel nacional, departamental y municipal	<p>Durante el periodo contractual se brindó apoyo en la gestión de los requerimientos asociados al desarrollo de las actividades programadas, incluyendo la presentación del componente de EPOC en relación con las acciones individuales y colectivas a nivel departamental, el día 12 de Marzo; así como la participación en reuniones técnicas relacionadas con cáncer de pulmón el día 05 de Marzo 2026. Estas actividades cuentan con los respectivos soportes y evidencias documentales debidamente entregadas, lo que ha permitido realizar procesos de retroalimentación orientados al fortalecimiento del desarrollo, seguimiento y cumplimiento de las acciones programadas durante el periodo contractual</p>	

CONTRATISTA	FIRMA: 
	Nombre contratista PAULA SANCHEZ HENAO

 Gobernación de CUNDINAMARCA	DIRECCION DE SALUD PUBLICA	Código A-GC-FR-017
		Versión : 02
	INFORME DE ACTIVIDADES	Fecha de Aprobación: 24/Feb/2016

	CC. 1026560091
--	----------------

Bogotá, D. C., Abril 2026

CUENTA DE COBRO No. 2

**LA GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
SECRETARIA DE SALUD
NIT 899.999.114-0**

DEBE A:

**NOMBRE: PAULA FERNANDA SANCHEZ HENAO
C. C. No. 1026560091**

LA SUMA DE: SEIS MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS **(\$6.776.845) M/CTE**

POR CONCEPTO DE: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DESDE EL COMPONENTE CONDICIONES CRONICAS NO TRNASMISIBLES, PARA LA DETECCION TEMPRANA DE LOS RIESGOS CARDIOVASCULARES, METABOLICOS, AUDITIVOS, VISUALES, EPOC Y ARTRITIS REUMATOIDE EN LAS REGIONES DE SALUD ASIGNADAS, LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. SS-CD-PSP-0583-2026

Del periodo correspondiente a: **01 DE MARZO AL 31 DE MARZO 2026**

Consignar el valor de la presente en: **BANCO DAVIVIENDA AHORROS N° 007500829226**

Cordialmente,

(Firma en original) PAULA FERNANDA SANCHEZ HENAO

C. C. No. 1026560091

Celular No: 3204749645

Correo electrónico: p.sanchez.0215@gmail.com

Bogotá, D.C., Abril 2026

Señores:

SECRETARIA DE SALUD
GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
E. S. M.

Asunto: Declaración Juramentada

Yo, PAULAFERNANDA SANCHEZ HENAO con cédula de ciudadanía No. 1026560091 de Bogotá, declaro bajo gravedad de juramento que:

- En mi calidad de contratista de la Secretaria de Salud de Cundinamarca que **SI** **NO** tengo Contratos de Prestación de Servicios con otras entidades públicas o privadas.
- Igualmente declaro que pago los aportes Parafiscales correspondientes al valor total de todos los contratos vigentes a la fecha.

Lo anterior en respuesta a la circular interna No. 005 de fecha Dieciséis (16) de Marzo de 2026

Cordialmente,

PAULA SANCHEZHENAO

C. C. No. 1026560091 expedida en Bogotá

Señores:

DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
SECRETARIA DE SALUD

En mi calidad de CONTRATISTA me permito certificar lo siguiente:

Señale con una X y complete

- Que mi patrimonio a diciembre 31 de 2025 fue superior a 4.500 UVT es decir \$ 224.095.500 de conformidad con el artículo 593 del Estatuto Tributario y DEC. 2972 de 2013 SI NO
 - Que mis ingresos ingresos fiscales a diciembre 31 de 2025 fueron superiores a 1.400 UVT es decir \$ 69.718.600 de conformidad con el artículo 593 del Estatuto Tributario y DEC. 2972 de 2013 SI NO
 - Que tengo pago de Intereses y corrección monetaria (vivienda y/o Leasing habitacional) \$ _____ N/A _____ mensual
 - Deducciones por salud por contratos de medicina prepagada o seguros de salud para el trabajador, su cónyuge, sus hijos o dependientes \$ _____ N/A _____
- 10% de los ingresos por concepto de dependientes:**
- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad y dependan económicamente del contribuyente VALOR PROMEDIO MENSUAL 2026. \$ 4.500.000
 - Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural, se encuentre financiando su educación en instrucciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente, o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente (adjuntar certificado de educación con valor de matrícula 2026). N/A
 - Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. VALOR PROMEDIO MENSUAL 2026. \$ N/A
 - El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT (\$ 13.617.240), certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal VALOR PROMEDIO MENSUAL 2026. \$ N/A
 - Los padres y los hermanos de contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, (\$13.617.240) certificada por Contador Público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. VALOR PROMEDIO MENSUAL 2026 \$ N/A

Relacione dependientes

Nombres y Apellidos Completos	Parentesco
Juan Fernando González Sanchez _____	Hijo _____
Guadalupe González Sanchez _____	Hijo _____

- Deducción por aportes de salud (Plan Obligatorio) de acuerdo con la Ley \$ 218.900
- Renta exenta por aportes obligatorios de pensiones de acuerdo con la Ley. \$ 280.200
- Rentan exenta por aportes a AFC y/o FPV máximo el 30% del ingreso fiscal hasta 3.800 UVT \$ _____

SI NO Hare uso de costos y deducciones asociados a los pagos por concepto de HONORARIOS.

Nota: Si su respuesta es SI, su factura o cuenta de cobro estará sujeta a la retención en la fuente del artículo 392 del Estatuto Tributario, a una tarifa del 11% o 10% por concepto de Honorarios o comisiones, o del 6% o 4% por concepto de servicios, y no podrán hacer uso de las deducciones y rentas exentas, mencionadas en los numerales anteriormente diligenciados en el presente documento, para disminuir la base sobre la cual se practica la retención en la fuente.

Señale con una X su condición de declarante

DECLARANTE DE RENTA SI NO

Bajo gravedad de juramento manifiesto que todo lo señalo anteriormente es verdadero y para efecto firmo este documento conforme a los artículos 206, 383, 387, 387-1, 388, 392, y 401 del Estatuto Tributario y el Decreto 1625 de 2016 (Decreto Único Reglamentario en materia Tributaria).

FIRMA Paula Sanchez

NOMBRES Y APELLIDOS PAULA FERNANDA SANCHEZ HENAO

CEDULA : 1.026.560.091 DE BOGOTA



DAVIVIENDA

CERTIFICADO

**BOGOTA, D.C.,
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,
A quien interese**

08/04/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora PAULA FERNANDA SANCHEZ HENAO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1026560091**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número **0550007500829226**
Fecha de apertura **17/04/2010**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA