

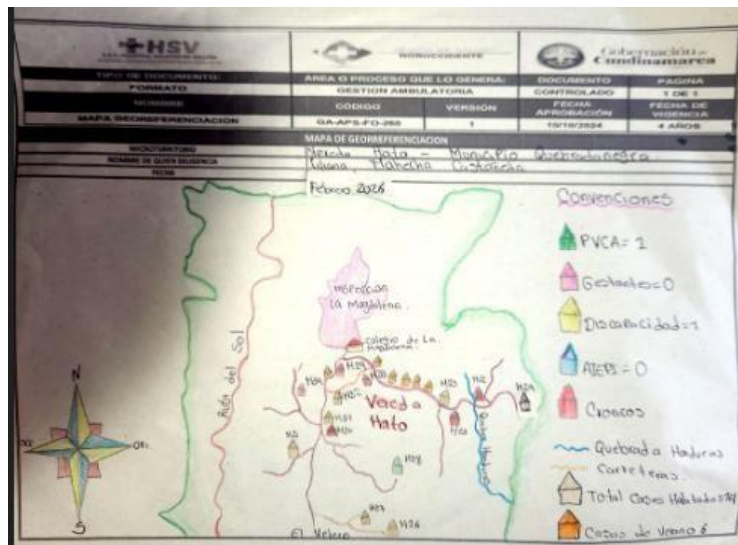
# EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL CUENTA No. 3

<b>Nombre Contratista</b>	<b>LILIANA MAHECHA CASTAÑEDA</b>
<b>Documento Identidad</b>	<b>C.C. No. 1.079.262.437</b>
<b>Numero De Contrato</b>	<b>303</b>
<b>Entidad Contratante</b>	<b>ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA</b>
<b>Periodo Facturado</b>	<b>25/03/2026 AL 25/04/2026</b>

## OBLIGACIONES ESPECIFICAS

### OBLIGACION ESPECIFICA 01

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



### OBLIGACION ESPECIFICA 02

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

# EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL CUENTA No. 3

<b>Nombre Contratista</b>	<b>LILIANA MAHECHA CASTAÑEDA</b>
<b>Documento Identidad</b>	<b>C.C. No. 1.079.262.437</b>
<b>Numero De Contrato</b>	<b>303</b>
<b>Entidad Contratante</b>	<b>ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA</b>
<b>Periodo Facturado</b>	<b>25/03/2026 AL 25/04/2026</b>

*Comisión de UNDIMARCA*  
Informe de actividades  
Vereda: Hato  
Código: 1000  
Fecha: 25/03/2026

No.	Nombre	Edad	Sexo	Estado Civil	Nivel Educativo	Ocupación	Actividad	Observaciones
1	Juan Balboa	25	M	Soltero	8	---	---	---
2	Leidy Patricia	25	F	Soltera	2	---	---	---
3	Valery Castillo	25	F	Soltera	2	---	---	---
4	Emmanuel Ceballos	25	M	Soltero	2	---	---	---
5	Jenny Carolina Pineda	25	F	Soltera	2	---	---	---
6	Diana Gabriela Pineda	25	F	Soltera	2	---	---	---
7	Leidy Patricia	25	F	Soltera	2	---	---	---
8	Leidy Patricia	25	F	Soltera	2	---	---	---
9	Leidy Patricia	25	F	Soltera	2	---	---	---
10	Leidy Patricia	25	F	Soltera	2	---	---	---
11	Leidy Patricia	25	F	Soltera	2	---	---	---
12	Leidy Patricia	25	F	Soltera	2	---	---	---

LISTADO INTERVENCIONES COLECTIVAS GENERAL VEREDA PLOONES

1 MUNICIPIO: VEREDAS

2 RESPONSABLE ACTIVIDAD (Nombres y Apellidos): AMALIA MOLINA BOWEN

4 Tipo de Identificación	5 Nombres	6 Sexo	7 Estado Civil	8 Nivel Educativo	9 Ocupación	10 Actividad	11 Observaciones	12 Formulario
1	EDITH TRIN MENEZES	F	2	2017/1902	2	---	---	VEREDA PLOONES 314881102 0000210483-11040
2	ROSELYN BONDY	F	3	0201108	2	---	---	VEREDA PLOONES 312347-003 0000210483-11040

## OBLIGACION ESPECIFICA 03

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

HSV - Hospital Salazar de Villeta

Proyecto: **VEREDA PLOONES**

Fecha: **25/03/2026**

**Informe de actividades**

Se realizó la visita domiciliar a las familias de la vereda de Ploones, con el fin de identificar las necesidades y riesgos de salud ambiental, salud mental, convivencia social, sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, vida saludable y enfermedades transmisibles, vida saludable y enfermedades no transmisibles, promoción de la higiene y la salud bucal, entorno laboral, gestión diferencial de las poblaciones vulnerables, promoción el programa ampliado de inmunización.

**Una vida es importante**

**PROTEGESE**

Se realizó la visita domiciliar a las familias de la vereda de Ploones, con el fin de identificar las necesidades y riesgos de salud ambiental, salud mental, convivencia social, sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, vida saludable y enfermedades transmisibles, vida saludable y enfermedades no transmisibles, promoción de la higiene y la salud bucal, entorno laboral, gestión diferencial de las poblaciones vulnerables, promoción el programa ampliado de inmunización.

# EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL CUENTA No. 3

<b>Nombre Contratista</b>	<b>LILIANA MAHECHA CASTAÑEDA</b>
<b>Documento Identidad</b>	<b>C.C. No. 1.079.262.437</b>
<b>Numero De Contrato</b>	<b>303</b>
<b>Entidad Contratante</b>	<b>ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLET A</b>
<b>Periodo Facturado</b>	<b>25/03/2026 AL 25/04/2026</b>

## OBLIGACION ESPECIFICA 04

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

<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	<b>ÁREA O PROCESO DE LO QUE SE TRATA</b>	<b>DOCUMENTO</b>	<b>PÁGINA</b>
FORMAL	SECCIÓN CALIDAD	CONTROLADO	9 DE 9
<b>FECHA</b>	<b>FECHA DE EMISIÓN</b>	<b>FECHA DE RECEPCIÓN</b>	<b>FECHA DE VIGENCIA</b>
03/03/2026	03/03/2026	03/03/2026	03/03/2026
<b>LUGAR</b>	<b>TEMA</b>		
Municipio de Quebrada Negra, Veredas pilones sector Horizontales	Caracterizar el 100% de la población con discapacidad y enfermedades huérfanas		
<b>LIIDE DE PROCESO</b>	<b>COMPROBOS</b>		
	ACTIVIDAD		
	FECHA DE CUMPLIMIENTO		
	RESPONSABLE		

<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	<b>ÁREA O PROCESO DE LO QUE SE TRATA</b>	<b>DOCUMENTO</b>	<b>PÁGINA</b>
FORMAL	SECCIÓN CALIDAD	CONTROLADO	7 DE 7
<b>FECHA</b>	<b>FECHA DE EMISIÓN</b>	<b>FECHA DE RECEPCIÓN</b>	<b>FECHA DE VIGENCIA</b>
03/03/2026	03/03/2026	03/03/2026	03/03/2026
<b>LUGAR</b>	<b>TEMA</b>		
Municipio de Quebrada Negra, Veredas pilones sector Horizontales	Caracterizar el 100% de la población con discapacidad y enfermedades huérfanas		
<b>LIIDE DE PROCESO</b>	<b>COMPROBOS</b>		
	ACTIVIDAD		
	FECHA DE CUMPLIMIENTO		
	RESPONSABLE		



## OBLIGACION ESPECIFICA 05

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





# EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL CUENTA No. 3

<b>Nombre Contratista</b>	<b>LILIANA MAHECHA CASTAÑEDA</b>
<b>Documento Identidad</b>	<b>C.C. No. 1.079.262.437</b>
<b>Numero De Contrato</b>	<b>303</b>
<b>Entidad Contratante</b>	<b>ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA</b>
<b>Periodo Facturado</b>	<b>25/03/2026 AL 25/04/2026</b>



## OBLIGACION ESPECIFICA 09

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



# EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL CUENTA No. 3

<b>Nombre Contratista</b>	<b>LILIANA MAHECHA CASTAÑEDA</b>
<b>Documento Identidad</b>	<b>C.C. No. 1.079.262.437</b>
<b>Numero De Contrato</b>	<b>303</b>
<b>Entidad Contratante</b>	<b>ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA</b>
<b>Periodo Facturado</b>	<b>25/03/2026 AL 25/04/2026</b>

## OBLIGACION ESPECIFICA 10

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

TPO DE DOCUMENTO		ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA		DOCUMENTO		PAGINA	
FORMATO	SECCION CALIDAD	CONTROLADO	1 DE 1				
NOMBRE	SECCION	VERSION	FECHA DE APROBACION	FECHA VIGENCIA			
ACTA REUNION Y/O CAPACITACION	GC-GG-FO-004	4	04/02/2024	4 AÑOS			

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

<b>OBJETIVO DE LA REUNION O CAPACITACION</b>	1. Identificar y registrar a las personas que ejercen el rol de cuidadores dentro del micro territorio, con el fin de conocer las necesidades y condiciones actuales al cuidado.
	7. Orientar al cuidador en estrategias básicas de autocuidado, manejo del estrés y signos de alarma relacionados con la condición del paciente.
	8. Mantener la lista de atención mediante la verificación de datos en el sistema de salud, acceso a servicios y actualización de datos para seguimiento.

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	FECHA DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE
Por parte del equipo de salud: Realizar seguimiento telefónico para verificar continuidad en el acceso a servicios y orientar sobre necesidades adicionales.	28 FEBRERO	Equipos Básicos De Salud Auxiliares Enfermería
Por parte de la cuidadora: Mantener actualizada la información del paciente y asistir a los controles y citas sugeridas por el equipo de salud.	20 FEBRERO	Equipos Básicos De Salud Auxiliares Enfermería
Compromiso conjunto: Promover un entorno seguro, acompañar el proceso de cuidado y reportar cualquier signo de alarma que afecte el bienestar del paciente.	20 FEBRERO	Equipos Básicos De Salud Auxiliares Enfermería

ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA - REGION DE SALUD VEREDAS  
Calle 1° N° 74 Sur, 02010000 - 0100 Tels: 040110 www.hospitaldeveredassal.gov.co  
Email: hospitaldeveredassal.gov.co - info@hospitaldeveredassal.gov.co  
La Evidencia es Responsable. No debe ser usada para fines.

TPO DE DOCUMENTO		ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA		DOCUMENTO		PAGINA	
FORMATO	SECCION CALIDAD	CONTROLADO	1 DE 1				
NOMBRE	SECCION	VERSION	FECHA DE APROBACION	FECHA VIGENCIA			
ACTA REUNION Y/O CAPACITACION	GC-GG-FO-004	4	04/02/2024	4 AÑOS			

<b>DESARROLLO</b>	
Desarrollo de la intervención:	
<p>Durante el recorrido realizado por el equipo de auxiliares de enfermería, se efectuó la búsqueda activa de cuidadores dentro del micro territorio asignado Vereda El Hato para verificar si cumplen con la vacunación según su ciclo de vida y se brindó educación según el esquema e impartidos de tener las vacunas completas. En la población caracterizada no se realizó canalización ni aplicación de inyectables biológicos en el territorio para ninguna edad.</p>	

<b>TEMA: APLICACION DE INMUNOBIOLÓGICOS</b>		
FECHA: FEBRERO 2026		
<b>FIRMA DE ASISTENTES</b>		
NOMBRE	CARGO	FIRMA
LILIANA MAHECHA CASTAÑEDA	AUX. DE ENFERMERIA	Liliana Mahecha Castañeda

ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA - REGION DE SALUD VEREDAS  
Calle 1° N° 74 Sur, 02010000 - 0100 Tels: 040110 www.hospitaldeveredassal.gov.co  
Email: hospitaldeveredassal.gov.co - info@hospitaldeveredassal.gov.co  
La Evidencia es Responsable. No debe ser usada para fines.

## OBLIGACION ESPECIFICA 11

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

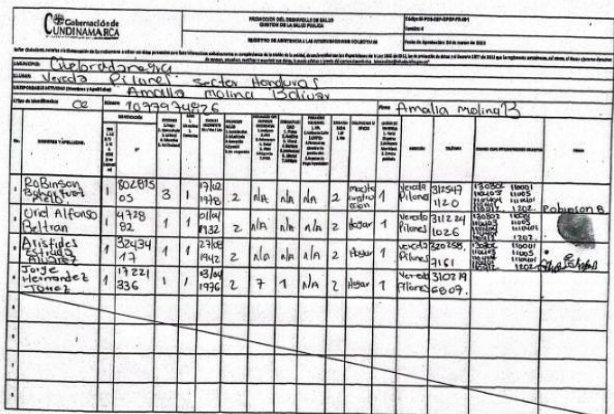


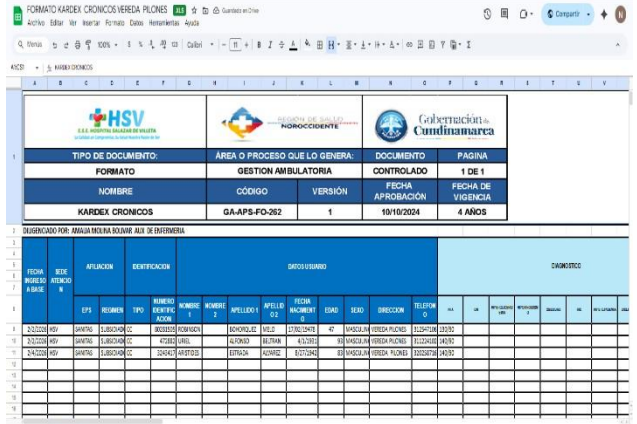
# EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL CUENTA No. 3

<b>Nombre Contratista</b>	<b>LILIANA MAHECHA CASTAÑEDA</b>
<b>Documento Identidad</b>	<b>C.C. No. 1.079.262.437</b>
<b>Numero De Contrato</b>	<b>303</b>
<b>Entidad Contratante</b>	<b>ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA</b>
<b>Periodo Facturado</b>	<b>25/03/2026 AL 25/04/2026</b>

## OBLIGACION ESPECIFICA 13

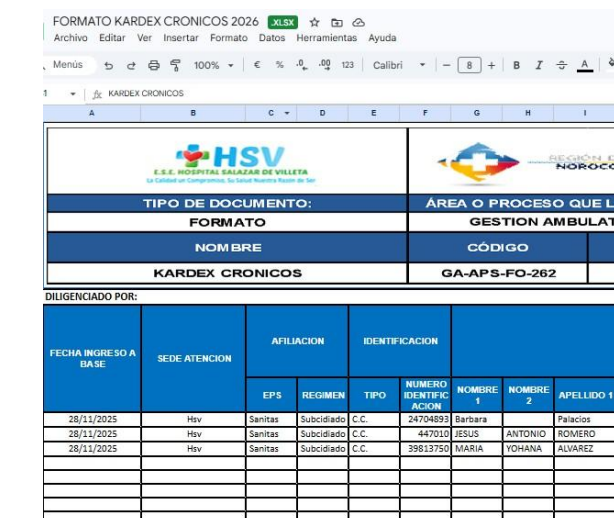
Llevar a cabo diligenciamiento de historia clínica institucional posterior a las visitas realizadas plasmando procedimientos y educación dada a usuarios.

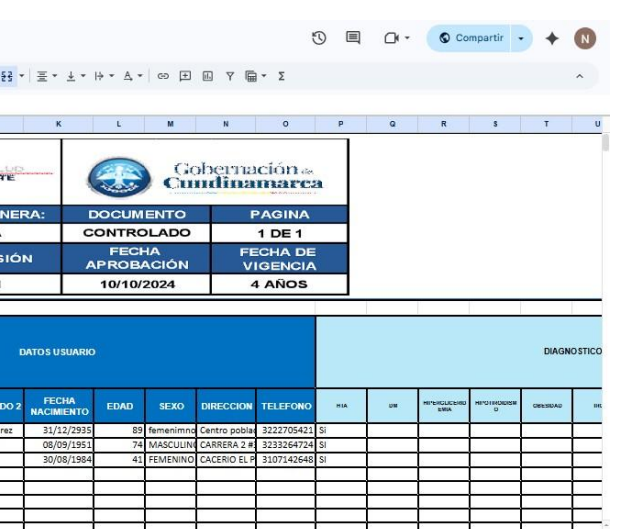




## OBLIGACION ESPECIFICA 14

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



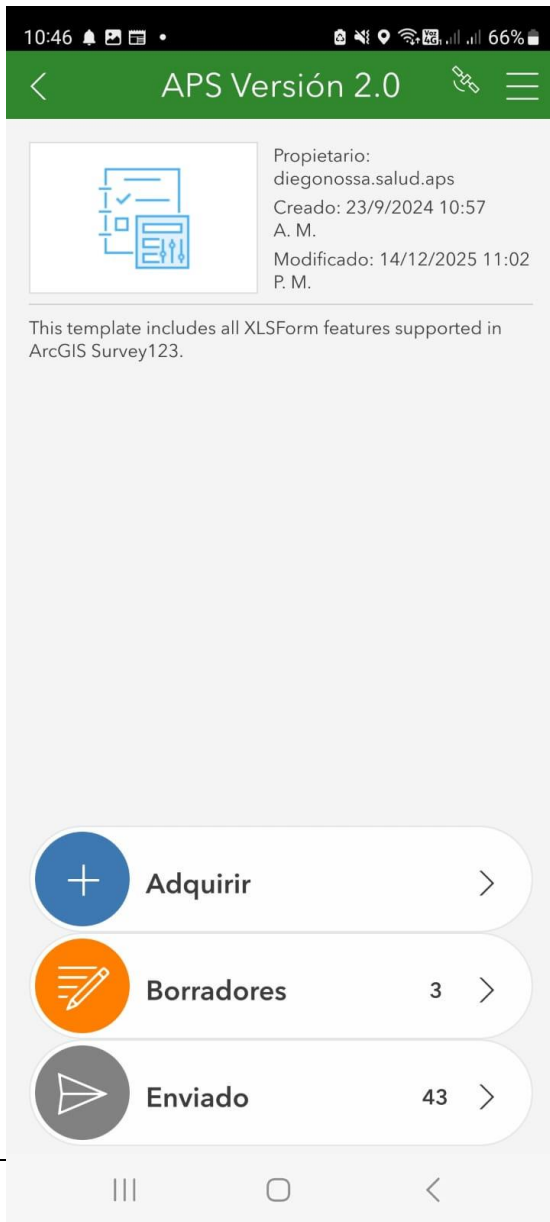


# EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL CUENTA No. 3

<b>Nombre Contratista</b>	<b>LILIANA MAHECHA CASTAÑEDA</b>
<b>Documento Identidad</b>	<b>C.C. No. 1.079.262.437</b>
<b>Numero De Contrato</b>	<b>303</b>
<b>Entidad Contratante</b>	<b>ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA</b>
<b>Periodo Facturado</b>	<b>25/03/2026 AL 25/04/2026</b>

## OBLIGACION ESPECIFICA 15

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



**EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL  
CUENTA No. 3**

<b>Nombre Contratista</b>	<b>LILIANA MAHECHA CASTAÑEDA</b>
<b>Documento Identidad</b>	<b>C.C. No. 1.079.262.437</b>
<b>Numero De Contrato</b>	<b>303</b>
<b>Entidad Contratante</b>	<b>ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA</b>
<b>Periodo Facturado</b>	<b>25/03/2026 AL 25/04/2026</b>

**OBLIGACION ESPECIFICA 16**

Las demás asignadas de acuerdo al objeto contractual.

Las demás asignadas de acuerdo al objeto contractual.

**OBLIGACION ESPECIFICA 17**

Entrega de informes mensuales con sus respectivos soportes.

Se entregan los informes mensuales con sus respectivos soportes.

---