

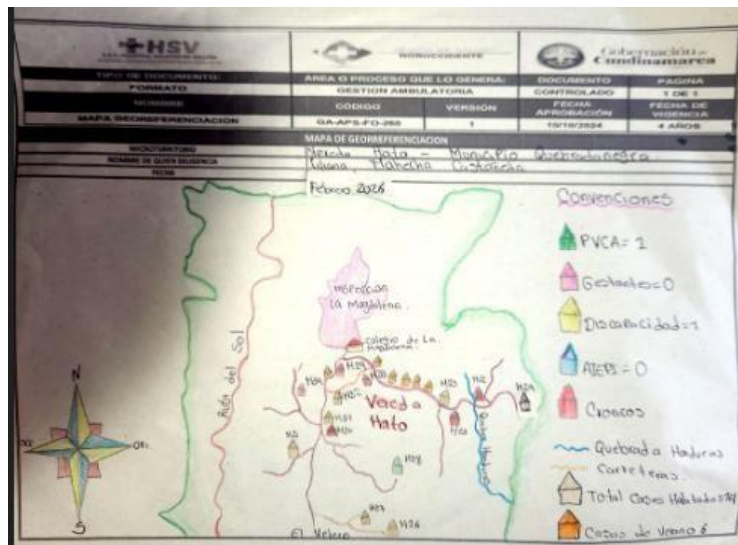
EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL CUENTA No. 4

Nombre Contratista	LILIANA MAHECHA CASTAÑEDA
Documento Identidad	C.C. No. 1.079.262.437
Numero De Contrato	303
Entidad Contratante	ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA
Periodo Facturado	23/04/2026 AL 22/05/2026

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. 4

Nombre Contratista	LILIANA MAHECHA CASTAÑEDA
Documento Identidad	C.C. No. 1.079.262.437
Numero De Contrato	303
Entidad Contratante	ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA
Periodo Facturado	23/04/2026 AL 22/05/2026

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).

Informe de Seguimiento

Fecha: 2026-05-22

Vereda: PLOONES

Actividad: Seguimiento a familias visitadas

Objetivo: Informar en el entorno hogar al 100% de las familias visitadas de acuerdo con el riesgo y/o la necesidad identificada en cada visita de caracterización y seguimiento en los diferentes temas...

EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL CUENTA No. 4

Nombre Contratista	LILIANA MAHECHA CASTAÑEDA
Documento Identidad	C.C. No. 1.079.262.437
Numero De Contrato	303
Entidad Contratante	ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA
Periodo Facturado	23/04/2026 AL 22/05/2026

OBLIGACION ESPECIFICA 04

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

TIPO DE DOCUMENTO	ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA	DOCUMENTO	PÁGINA
FORMA	SECCIÓN CALIDAD	CONTROLADO	9 DE 9
ACTA REGISTRO TPO CAPACITACION	DE GO.FO.04	INSTRUMENTO	4 AÑOS

FECHA: 08/02/2026
LUGAR: Municipio de Quebrada Negra, Veredas pilones sector Horizontales
TEMA: Caracterizar el 100% de la población con discapacidad y enfermedades huérfanas.
LIENES DE PROCESO:
OBJETIVO DE LA RESOLUCIÓN O CAPACITACIÓN: 1. Socializar la estructura, funciones y alcances del programa de equipos básicos en salud, presentar al personal que estará interviniendo en el municipio de Quebrada Negra y finalizar la actualización que la Alcaldía Municipal para garantizar un trabajo oportuno, eficiente y orientado al bienestar de la comunidad.

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

departamento que reporta la Alcaldía o la comunidad.

5. Mantener canales de comunicación abiertos para facilitar la gestión y el desarrollo del programa.
6. Representar al programa con responsabilidad y profesionalismo en todas las acciones comunitarias.

DESEMPEÑO:
 Se hizo realización visitas casa a casa en la vereda pilones sector horizontales en el municipio de quebrada negra caracterizando a la población con discapacidad y durante el recorrido de la localidad activa se le brindó una lista de población con discapacidad.
 Se le brindó educación a la comunidad que si ven a algún paciente con discapacidad no lo deben llevar para hacerle o brindarle un apoyo para el siga el paso a paso para obtener su certificado de discapacidad.
 Para llevar a la alcaldía de quebrada negra para que la anoten en una base de datos y le puedan brindar una certificación de discapacidad certificada.
 Se le envió el paso a paso para su poder obtenerlo certificado.

- PRACTICA 1: solicitar una cita médica.
- PRACTICA 2: para que el médico o enfermera quien emitió la historia clínica de con el diagnóstico de la discapacidad.
- PRACTICA 3: luego se debe realizar la actualización de la acta de la historia de salud.
- PRACTICA 4: solicitar copia de historia clínica de examen.
- PRACTICA 5: copia de documento de cédula de ciudadanía.
- PRACTICA 6: esperar que le llegue la certificación de la discapacidad.



CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

¿QUÉ ES?
 Es un documento que reconoce y certifica la discapacidad y otorga a esta persona una serie de derechos.

¿CÓMO SOLICITARLO?
 Se debe expedir un procedimiento administrativo compuesto por:

- VALORACIÓN MÉDICA Y APORTACIÓN DEL CERTIFICADO MÉDICO
- VALORACIÓN SOCIAL Y PSICOLÓGICA (valorar las condiciones laborales y profesionales y nivel educativo y cultural)

PREVALUACIÓN DEL MUNICIPIO DE 33% DE DISCAPACIDAD

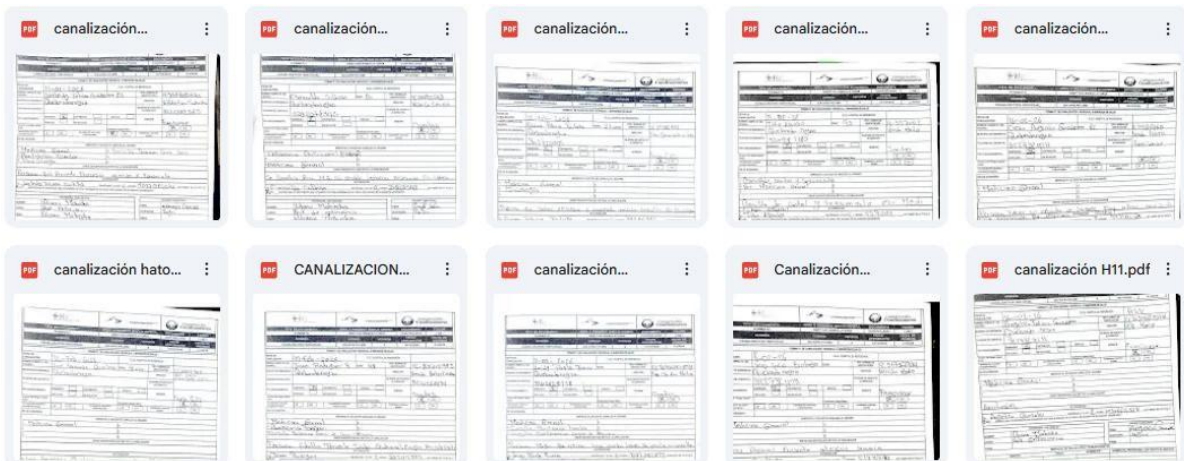
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

INFORMES MÉDICOS

RESOLUCIÓN DE LA INVALIDEZ RECONOCIDA.

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. 4

Nombre Contratista	LILIANA MAHECHA CASTAÑEDA
Documento Identidad	C.C. No. 1.079.262.437
Numero De Contrato	303
Entidad Contratante	ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA
Periodo Facturado	23/04/2026 AL 22/05/2026

OBLIGACION ESPECIFICA 06

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

TIPO DE DOCUMENTO	AREA O PROCESO QUE LO GENERA	DOCUMENTO	PAGINA
FORMULARIO	SECTOR SALUD	CONTRATO	1 DE 1
NOMBRE	TÍTULO	FECHA DE APROBACIÓN	FECHA VIGENCIA
ACTA REUNION VO CAPACITACION	OC-GO-FD-004	4	MARZO 2024

FECHA	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
LUGAR	Municipio de Guabará Negra, Vereda pilones sector honduras																		
TEMA	Realizar promoción de la lactancia materna y cuidados a gestantes y post parto de microterritorio																		
LIDER DE PROCESO																			
OBJETIVO DE LA REUNION O CAPACITACION	Realizar conocimiento de las actividades realizadas durante las visitas domiciliarias casa a casa, orientadas a la identificación de mujeres gestantes y postpartos, así como registrar los datos de las mujeres de acuerdo a las encuestas antropométricas y signos vitales en las viviendas visitadas en la vereda pilones, municipio de Guabará Negra.																		

ACTIVIDAD	FECHA DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE
Por parte del Equipo Básico en Salud: <ul style="list-style-type: none"> • Confiar con los registros parciales de las visitas domiciliarias para identificar posibles gestantes y postpartos en estas parcerías. • Mantener la orientación en salud sexual y reproductiva de las viviendas. • Reporte de manera inmediata cualquier caso detectado a la sala de maternidad según lineamientos del municipio. 	Febrero 2026	ANALIJA MOLINA DOLYBAR ALIX ENFERMERA A.

TIPO DE DOCUMENTO	AREA O PROCESO QUE LO GENERA	DOCUMENTO	PAGINA
FORMULARIO	SECTOR SALUD	CONTRATO	1 DE 1
NOMBRE	TÍTULO	FECHA DE APROBACIÓN	FECHA VIGENCIA
ACTA REUNION VO CAPACITACION	OC-GO-FD-004	4	MARZO 2024

Continuar con la caracterización y evaluación de información poblacional. Por parte de la Comunidad Informar oportunamente al equipo básico sobre cualquier mujer que se encuentre en embarazo o periodo de puerperio. Facilitar la información durante las visitas domiciliarias. Asistir a los servicios de salud para orientación de embarazo, atención neonatal, para hacer conocer realizar el registro al oficina por el municipio para el realizar las respectivas registraciones de.

TIPO DE DOCUMENTO	AREA O PROCESO QUE LO GENERA	DOCUMENTO	PAGINA
FORMULARIO	SECTOR SALUD	CONTRATO	1 DE 1
NOMBRE	TÍTULO	FECHA DE APROBACIÓN	FECHA VIGENCIA
ACTA REUNION VO CAPACITACION	OC-GO-FD-004	4	MARZO 2024

DESARROLLO

Inició realizando visitas casa a casa en la vereda pilones sector honduras en el municipio de Guabará Negra caracterizando a toda la población. La gestante se inicia realizando educación primaria en salud, se realiza la caracterización, toma de signos vitales y demás educación de acuerdo a la población que hubiera en la casa. En cada vivienda se realizó, dirigida hacia la promoción de mujeres en estado de gestante o en periodo de puerperio. Orientación general sobre la importancia del control prenatal, controles oportuno y requerimiento de información sobre rutas de atención disponibles en municipio. Registro de población visitada y actualización de datos para el programa de identificación. Como resultado de las visitas, se verificó que en ninguna de las viviendas había mujeres gestantes ni postpartos durante el periodo evaluado. La comunidad informó no haber casos recientes de embarazo o parto en curso, y durante las visitas no se encontró ningún tipo de población.

Se continuará con las visitas domiciliarias casa a casa para poder dar un diagnóstico de este tipo de población.

Se anexa evidencia fotográfica de la demanda educativa brindada.

TIPO DE DOCUMENTO	AREA O PROCESO QUE LO GENERA	DOCUMENTO	PAGINA
FORMULARIO	SECTOR SALUD	CONTRATO	1 DE 1
NOMBRE	TÍTULO	FECHA DE APROBACIÓN	FECHA VIGENCIA
ACTA REUNION VO CAPACITACION	OC-GO-FD-004	4	MARZO 2024

DESARROLLO

Inició realizando visitas casa a casa en la vereda pilones sector honduras en el municipio de Guabará Negra caracterizando a toda la población. La gestante se inicia realizando educación primaria en salud, se realiza la caracterización, toma de signos vitales y demás educación de acuerdo a la población que hubiera en la casa. En cada vivienda se realizó, dirigida hacia la promoción de mujeres en estado de gestante o en periodo de puerperio. Orientación general sobre la importancia del control prenatal, controles oportuno y requerimiento de información sobre rutas de atención disponibles en municipio. Registro de población visitada y actualización de datos para el programa de identificación. Como resultado de las visitas, se verificó que en ninguna de las viviendas había mujeres gestantes ni postpartos durante el periodo evaluado. La comunidad informó no haber casos recientes de embarazo o parto en curso, y durante las visitas no se encontró ningún tipo de población.

Se continuará con las visitas domiciliarias casa a casa para poder dar un diagnóstico de este tipo de población.

Se anexa evidencia fotográfica de la demanda educativa brindada.

OBLIGACION ESPECIFICA 07

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

FECHA	HORA	EDAD	SEXO	ESTAD. CIVIL	ESTAD. DE SALUD	ESTAD. DE ALIMENTACION	ESTAD. DE HIGIENE PERSONAL	ESTAD. DE HIGIENE AMBIENTAL	ESTAD. DE HIGIENE SOCIAL	ESTAD. DE HIGIENE COMUNITARIA	ESTAD. DE HIGIENE FAMILIAR	ESTAD. DE HIGIENE ESCOLAR	ESTAD. DE HIGIENE LABORAL	ESTAD. DE HIGIENE DEPORTIVA	ESTAD. DE HIGIENE CULTURAL	ESTAD. DE HIGIENE RELIGIOSA	ESTAD. DE HIGIENE POLITICA	ESTAD. DE HIGIENE ECONOMICA	ESTAD. DE HIGIENE SOCIAL	
14/02/2026	08:00	25	F	C	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B

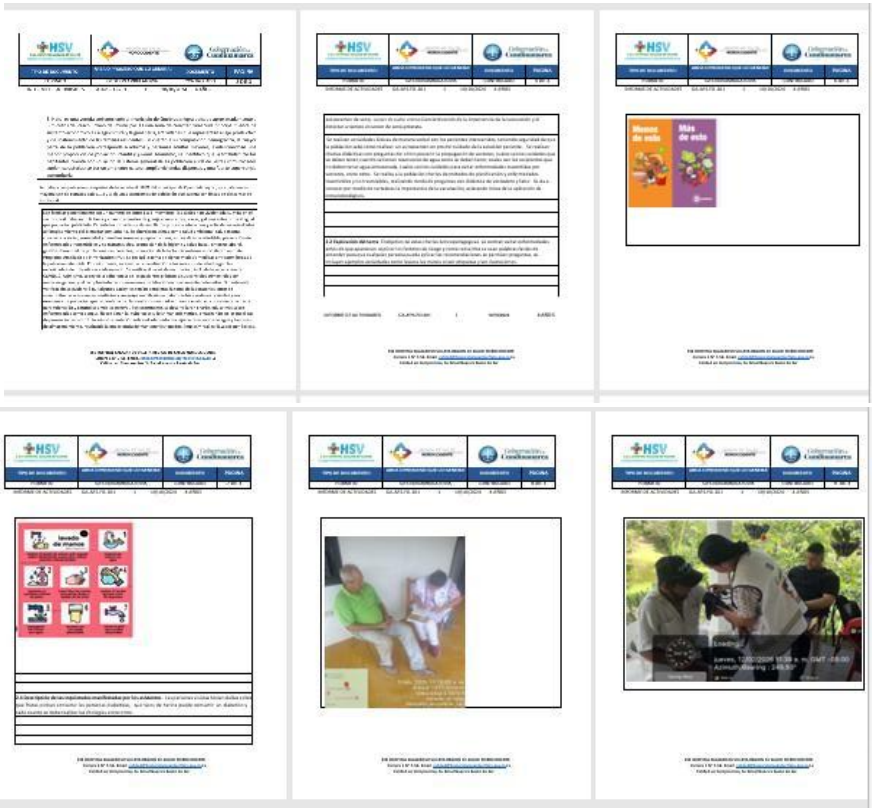
FECHA	HORA	EDAD	SEXO	ESTAD. CIVIL	ESTAD. DE SALUD	ESTAD. DE ALIMENTACION	ESTAD. DE HIGIENE PERSONAL	ESTAD. DE HIGIENE AMBIENTAL	ESTAD. DE HIGIENE SOCIAL	ESTAD. DE HIGIENE COMUNITARIA	ESTAD. DE HIGIENE FAMILIAR	ESTAD. DE HIGIENE ESCOLAR	ESTAD. DE HIGIENE LABORAL	ESTAD. DE HIGIENE DEPORTIVA	ESTAD. DE HIGIENE CULTURAL	ESTAD. DE HIGIENE RELIGIOSA	ESTAD. DE HIGIENE POLITICA	ESTAD. DE HIGIENE ECONOMICA	ESTAD. DE HIGIENE SOCIAL	
15/02/2026	09:00	30	M	C	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B

OBLIGACION ESPECIFICA 08

Llevar a cabo toma de laboratorios según se requiera.

EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL CUENTA No. 4

Nombre Contratista	LILIANA MAHECHA CASTAÑEDA
Documento Identidad	C.C. No. 1.079.262.437
Numero De Contrato	303
Entidad Contratante	ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA
Periodo Facturado	23/04/2026 AL 22/05/2026



OBLIGACION ESPECIFICA 09

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



EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL CUENTA No. 4

Nombre Contratista	LILIANA MAHECHA CASTAÑEDA
Documento Identidad	C.C. No. 1.079.262.437
Numero De Contrato	303
Entidad Contratante	ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA
Periodo Facturado	23/04/2026 AL 22/05/2026

OBLIGACION ESPECIFICA 10

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

TIPO DE DOCUMENTO	ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA	DOCUMENTO	PAGINA
FORMATO	SECCION CALIDAD	CONTROLADO	1 DE 1
NOMBRE	VERSION	FECHA DE APROBACION	FECHA VIGENCIA
ACTA REUNION Y/O CAPACITACION	GC-GO-FO-384	4	24/02/2024

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

OBJETIVO DE LA REUNION O CAPACITACION	1. Identificar y registrar a las personas que ejercen el rol de cuidadores dentro del micro territorio, con el fin de reconocer las necesidades y condiciones asociadas al cuidado.
	2. Orientar al cuidador en estrategias básicas de autocuidado, manejo del estrés y signos de alarma relacionados con la condición del paciente.
	3. 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 SALTO NOROCCIDENTE
Calle 1° y 2° de Julio, 2001 - Villavieja - 4011100 - www.hospitaldeveredaelhato.gov.co
Email: hospital@veredaelhato.gov.co - 08004000000 - 08004000000

TIPO DE DOCUMENTO	ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA	DOCUMENTO	PAGINA
FORMATO	SECCION CALIDAD	CONTROLADO	2 DE 2
NOMBRE	VERSION	FECHA DE APROBACION	FECHA VIGENCIA
ACTA REUNION Y/O CAPACITACION	GC-GO-FO-384	4	24/02/2024

DESARROLLO
<p>Desarrollo de la intervención:</p> <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 si brinda educación según el esquema e impartición de tener las vacunas completas. Se la población caracterizada en su totalidad en la aplicación de registro telefónico en el territorio para registro edad.</p>

TEMA: APLICACION DE INMUNOBIOLOGICOS		
FECHA: FEBRERO 2026		
FIRMA DE ASISTENTES		
NOMBRE	CARGO	FIRMA
LILIANA MAHECHA CASTAÑEDA	AUX - DE ENFERMERIA	<i>Liliana Mahecha Castañeda</i>

ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA - REGION DE SALTO NOROCCIDENTE
Calle 1° y 2° de Julio, 2001 - Villavieja - 4011100 - www.hospitaldeveredaelhato.gov.co
Email: hospital@veredaelhato.gov.co - 08004000000 - 08004000000

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. 4

Nombre Contratista	LILIANA MAHECHA CASTAÑEDA
Documento Identidad	C.C. No. 1.079.262.437
Numero De Contrato	303
Entidad Contratante	ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA
Periodo Facturado	23/04/2026 AL 22/05/2026

TIPO DE DOCUMENTO	AREA O PROCESO QUE LO GENERA	DOCUMENTO	PAGINA
FORMATO	SECTOR CALIDAD	CONTROLADO	1 DE 3
NOMBRE	CONTROL	VERSION	FECHA DE APROBACION
ACTA REUNION Y/O CAPACITACION	GC-GG-FO-004	4	04/02/2024

TIPO DE DOCUMENTO	AREA O PROCESO QUE LO GENERA	DOCUMENTO	PAGINA
FORMATO	SECTOR CALIDAD	CONTROLADO	2 DE 3
NOMBRE	CONTROL	VERSION	FECHA DE APROBACION
ACTA REUNION Y/O CAPACITACION	GC-GG-FO-004	4	04/02/2024

TIPO DE DOCUMENTO	AREA O PROCESO QUE LO GENERA	DOCUMENTO	PAGINA
FORMATO	SECTOR CALIDAD	CONTROLADO	3 DE 3
NOMBRE	CONTROL	VERSION	FECHA DE APROBACION
ACTA REUNION Y/O CAPACITACION	GC-GG-FO-004	4	04/02/2024

FECHA	13	02	2024	HORA DE INICIO	9:30 A.M.	HORA DE FINALIZACION	9:30 AM
LUGAR	VEREDA EL HATO						
TEMA:	SEÑALES VEREDA HATO Y VEREDA LA UNION QUEBRADANegra CUNDINAMARCA						
LIDER DE PROCESO	ASISTENTES DE ENFERMERIA LILIANA MAHECHA						

OBJETIVO DE LA REUNION O CAPACITACION

1. Identificar y registrar riesgos que puedan presentar un impacto en la salud pública de la comunidad durante el recorrido contractual realizado en la vereda El Hato y La Unión en el marco de las acciones de vigilancia en la salud pública y EBS.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	FECHA DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE
1. Fortalecer la vigilancia comunitaria en la salud pública, manteniendo el seguimiento activo de eventos de interés epidemiológico durante los recorridos extramuros con el fin de identificar oportunamente casos sospechosos y actuar los rutas de atención correspondientes según los lineamientos del SIVIGIA.	20 FEBRERO	EQUIPOS BASICOS DE SALUD AUXILIARES ENFERMERIA
2. Realizar seguimiento clínico al caso con sospecha de Intenacional, garantizando la verificación de los resultados diagnósticos ordenados y reportando a día	20 FEBRERO	EQUIPOS BASICOS DE SALUD AUXILIARES ENFERMERIA

OBLIGACION ESPECIFICA 12 Identificación de procesos cuidadores y deteriorantes y de condiciones en salud.

TIPO DE DOCUMENTO	AREA O PROCESO QUE LO GENERA	DOCUMENTO	PAGINA
FORMATO	SECTOR CALIDAD	CONTROLADO	1
NOMBRE	CONTROL	VERSION	FECHA DE APROBACION
ACTA REUNION Y/O CAPACITACION	GC-GG-FO-004	4	04/02/2024

TIPO DE DOCUMENTO	AREA O PROCESO QUE LO GENERA	DOCUMENTO	PAGINA
FORMATO	SECTOR CALIDAD	CONTROLADO	2 DE 3
NOMBRE	CONTROL	VERSION	FECHA DE APROBACION
ACTA REUNION Y/O CAPACITACION	GC-GG-FO-004	4	04/02/2024

TIPO DE DOCUMENTO	AREA O PROCESO QUE LO GENERA	DOCUMENTO	PAGINA
FORMATO	SECTOR CALIDAD	CONTROLADO	3 DE 3
NOMBRE	CONTROL	VERSION	FECHA DE APROBACION
ACTA REUNION Y/O CAPACITACION	GC-GG-FO-004	4	04/02/2024

FECHA	13	02	2024	HORA DE INICIO	11:30 AM	HORA DE FINALIZACION	11:30 AM
LUGAR	Municipio de Quebrada Negra, Vereda pilones sector: hard						
TEMA:	Identificación de procesos cuidadores y deteriorantes y de d en salud						
LIDER DE PROCESO							

OBJETIVO DE LA REUNION O CAPACITACION

1. Socializar la estructura, funciones y alcances del program Equipos Básicos en Salud, presentar al personal que estará interviniendo en el municipio de Quebrada Negra y fortalecer articulación con la Alcaldía Municipal para garantizar un trat coordinado, eficiente y orientado al bienestar de la comuni

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	FECHA DE CUMPLIMIENTO	RESP
1. Mantener articulación constante entre el personal de Equipos Básicos y la Alcaldía Municipal.	Febrero 7/2024	PERO EQUI BASI SALU
2. Brindar información periódica a los coordinadores por el municipio sobre el avance de las intervenciones en el territorio.		
3. Garantizar la ejecución responsable de las actividades programadas en la vereda Pilones durante el mes de Enero y febrero.		
4. Atender oportunamente las		

DESARROLLO

novidades o requerimientos que reporte la Alcaldía o la comunidad

3. Mantener canales de comunicación abiertos para facilitar la gestión y el desarrollo del programa.

4. Representar al programa con responsabilidad y profesionalismo en todas las acciones comunitarias.

DESARROLLO

Desarrollo de la intervención

Desarrollo de la intervención realizada por el equipo de evaluación de enfermería, se efectuó la búsqueda activa de cuidadores dentro del mismo territorio asignado. En este proceso se se identificó ningún nuevo familiar en el cual se opere labor de cuidado permanente hacia una persona con discapacidad.

TEMA APLICACION DE INMUNOBIOLOGICOS

FECHA: FEBRERO 2024

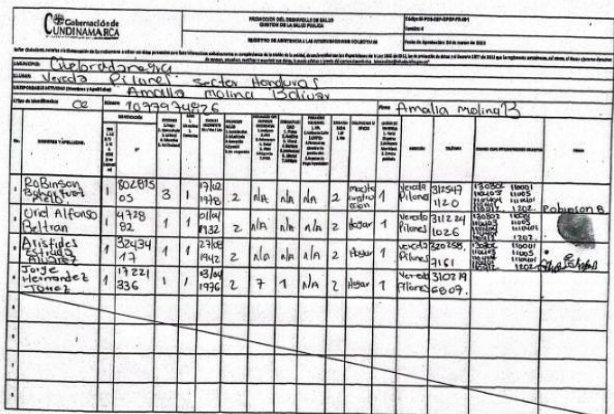
NOMBRE	CARGO	FIRMA
LILIANA MAHECHA CASTANEDA	AUX. DE ENFERMERIA	Liliana Mahecha Castañeda

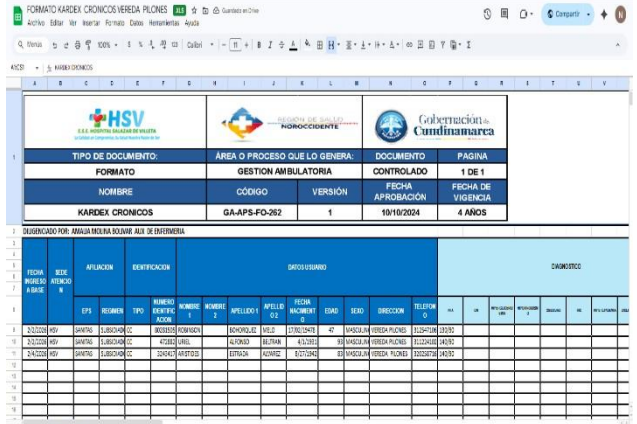
EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL CUENTA No. 4

Nombre Contratista	LILIANA MAHECHA CASTAÑEDA
Documento Identidad	C.C. No. 1.079.262.437
Numero De Contrato	303
Entidad Contratante	ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA
Periodo Facturado	23/04/2026 AL 22/05/2026

OBLIGACION ESPECIFICA 13

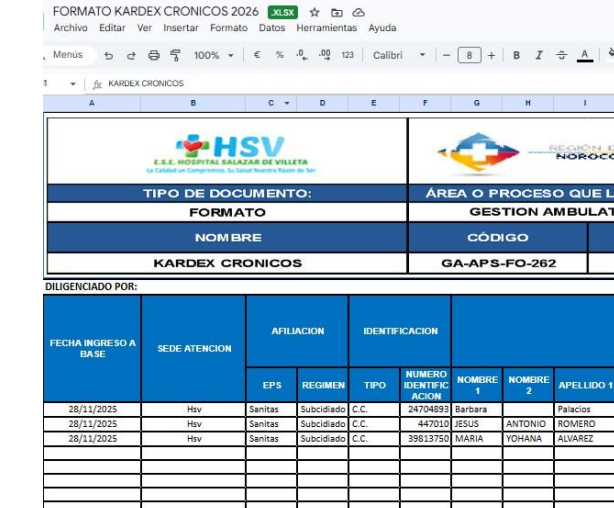
Llevar a cabo diligenciamiento de historia clínica institucional posterior a las visitas realizadas plasmando procedimientos y educación dada a usuarios.

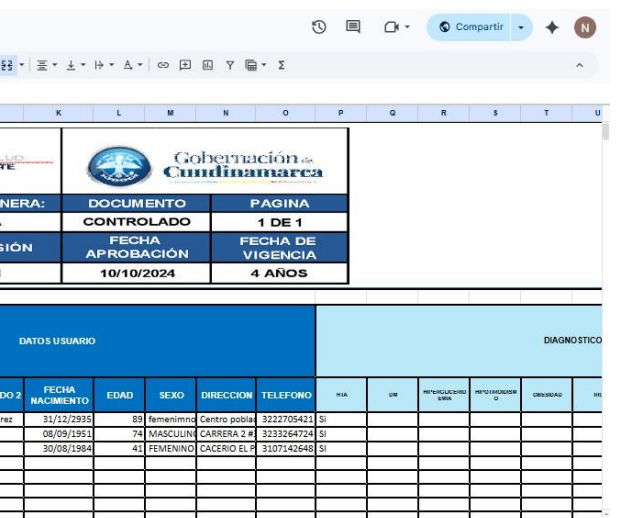




OBLIGACION ESPECIFICA 14

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



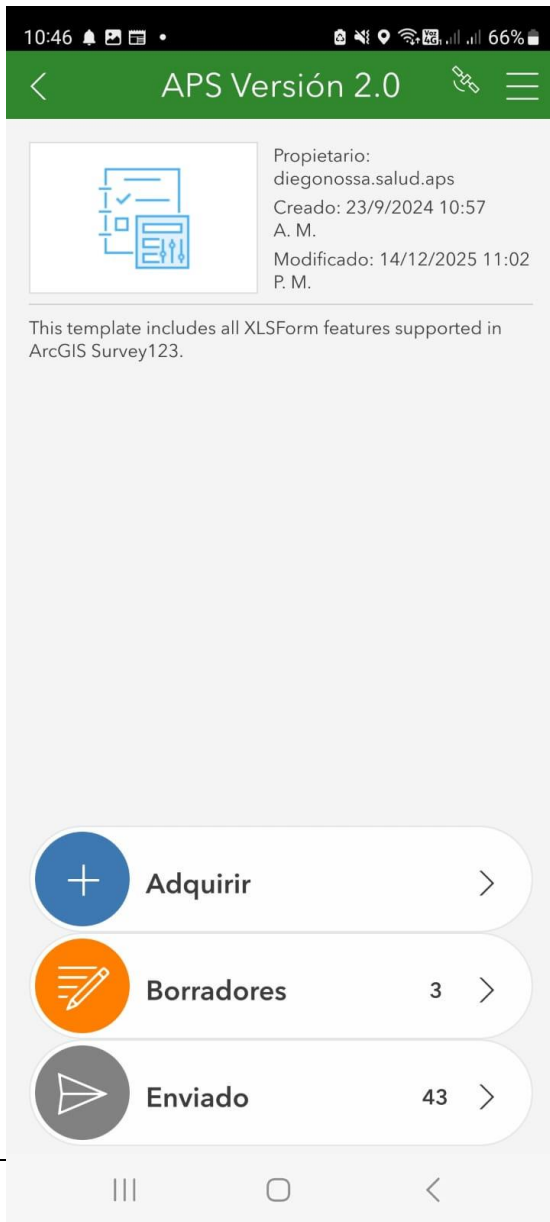


EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL CUENTA No. 4

Nombre Contratista	LILIANA MAHECHA CASTAÑEDA
Documento Identidad	C.C. No. 1.079.262.437
Numero De Contrato	303
Entidad Contratante	ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA
Periodo Facturado	23/04/2026 AL 22/05/2026

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. 4**

Nombre Contratista	LILIANA MAHECHA CASTAÑEDA
Documento Identidad	C.C. No. 1.079.262.437
Numero De Contrato	303
Entidad Contratante	ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA
Periodo Facturado	23/04/2026 AL 22/05/2026

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.
