DIAN

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Representación Gráfica

Datos del documento

Código único de documento soporte - CUDS:

77c2a2de09b31a2f314a31cd3507f72857d8a20f9e5b0bc926f3023b6f74b5c6deb46132df27a649b3b9fe3ab0f595d9

Número de documento:	DSE548	**Forma de pago:**	Contado
Fecha de generación:	31/03/2026	**Medio de pago:**	Instrumento no definido
Fecha de vencimiento:	31/03/2026	**Orden de compra:**	
		Fecha de orden de compra:	

Datos del adquiriente

Razón social:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA		
NIT del adquiriente:	890202002	**Régimen fiscal:**	O-49 No responsable de IVA
Tipo de contribuyente:	Persona Jurídica y asimiladas	**Responsabilidad tributaria:**	ZZ No aplica

Datos del vendedor

Razón social:	CINDY CAROLINA AYALA BAYONA		
Tipo de documento:	NIT	**Procedencia:**	Residente
Número de documento:	1143161396	**País:**	Colombia
Tipo de contribuyente:	Persona Natural y asimiladas	**Departamento:**	Santander
Régimen fiscal:	O-49 No responsable de IVA	**Municipio/Ciudad:**	Barichara
Responsabilidad tributaria:	ZZ No aplica	**Dirección:**	Calle 8 No 8 69 Barichara

Detalles de productos

								IMPUESTOS				
Nro.	**Código**	**Descripción**	**U/M**	**Cantidad**	**Precio unitario**	**Descuento detalle**	**Recargo detalle**	**IVA**	**%**	**Valor de Venta por Item**	**Forma de Generación y Transmisión**	**Fecha de compra**
1	070-2026	CONTRATO 070-2026 PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA CONFORMACION Y DESARROLLO DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN LA ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA SANTANDER, EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCION 696 DE 2025	M4	1,00	3.000.000,00	0,00	0,00			3.000.000,00	Por operación	31/03/2026

Notas finales

DEL 01 AL 31 DE MARZO DE 2026

Datos totales

MONEDA	**COP**
TASA DE CAMBIO	1,00

Subtotal	3.000.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Subtotal base gravable	0,00
Total IVA	0,00
Total neto documento (=)	3.000.000,00
Descuento global (-)	0,00
Recargo global (+)	0,00
Total documento (=) COP $	**3.000.000,00**

Documento validado por la DIAN
2026-03-31 22:50:19
Documento generado el:
2026-03-31 22:50:18
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800197268

Valores informativos

RETENCIONES	
Rte fuente	0,00
Rte IVA	0,00

Número de Autorización: 18764086695777 Rango desde: '1' Rango hasta: '1000' vigencia: '03/01/2027'

INFORME DE ACTIVIDADES 02 FINAL

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 070 2026.

Barichara Santander, marzo 31 del 2026.

Doctor:
HENRY GÓMEZ PÉREZ.
GERENTE - SUPERVISOR

ASUNTO: INFORME DE ACTIVIDADES 02 FINAL – CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 070-2026.

Cordial Saludo.

CINDY CAROLINA AYALA BAYONA, identificada con la cedula de ciudadanía No 1143161396 expedida en Barranquilla Atlántico, me permito presentar el **INFORME 02 FINAL** de actividades ejecutadas en el **MES DE MARZO DE 2026** en relación al **CONTRATO No 070 de 2026** cuyo objeto es **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA CONFORMACION Y DESARROLLO DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN LA ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA SANTANDER, EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCION 696 DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.**

INFORME No	02- Final.
No DE CONTRATO	070-2026.
CONTRATISTA	CINDY CAROLINA AYALA BAYONA
No IDENTIFICACIÓN	C.C. No 1.143.161.396 de Barranquilla
OBJETO DEL CONTRATO	**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA CONFORMACION Y DESARROLLO DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN LA ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA SANTANDER, EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCION 696 DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.**
FECHA INICIO:	**03/02/2026**
FECHA TERMINACION:	**31/03/2026**
PERIODO:	DEL PRIMERO (01) AL TREINTA Y UNO (31) DE MARZO DE 2026.

GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

ITEM	DESCRIPCION DE ANEXOES CONTRACTUALES	CUMPLE Si/No	FORMA COMO SE EJECUTÓ LA ANEXO
1	EL CONTRATISTA se obliga a prestar con absoluta autonomía e independencia y bajo su entera responsabilidad las actividades que se desprendan de la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA CONFORMACION Y DESARROLLO DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN LA ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA SANTANDER, EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCION 696 DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.**	SI	Durante el periodo del 01 al 31 de marzo del 2026, presté con absoluta autonomía e independencia y bajo mi entera responsabilidad las actividades que se desprendieron de la PRESTACIÓN **DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA CONFORMACION Y DESARROLLO DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN LA ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA SANTANDER, EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCION 696 DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.**
Anexo soporte ejecución de ANEXO No. 01: • Certificación de cumplimiento emanada por la coordinadora de los EBS.			
2	Realizar atenciones Individuales y otras atenciones en salud en el marco de las Redes Integradas de Servicios salud como: Identificación de procesos cuidadores y deteriorantes y de condiciones en salud / Información en salud / Atención para promoción y apoyo a la lactancia materna / Educación para la salud / Toma de muestras de laboratorio / Vacunación.	SI	Durante el periodo comprendido del 01 al 31 de marzo de 2026, se realizaron atenciones individuales en salud. Se efectuó caracterización a una familia, con planes de cuidado definidos. Se brindó educación e información en salud (incluida lactancia materna) y realizó vacunación a las personas que lo requerían. Se identificaron riesgos y se gestionaron, remisiones dentro de la red para continuidad del cuidado, en los micro territorios 13,14,15 y 16 (San José Bajo, San José Alto, san José Llano, Santa Helena Bajo y Santa Helena).
Anexo soporte ejecución de ANEXO No. 02: • Planillas de registro de las visitas • Registro fotográfico			
3	Efectuar la notificación de Eventos de Interés en Salud Publica identificados en el territorio, efectuando la detección, recolección y comunicación de los datos	NO	Durante el periodo evaluado, se registró y se notificó un (1) evento de interés en salud pública dentro del área asignada micro territorios 15 (Santa Helena Bajo y Santa Helena).

	necesarios para que la E.S.E. analice, entienda y active la respuesta ante las situaciones de los eventos en salud publica identificados en los territorios.		
Anexo soporte ejecución de ANEXO No. 03: • Evidencia fotográfica de ficha de notificación individual de eventos en salud pública.			
4	Realizar la afiliación de oficio a la población que se encuentre sin aseguramiento, realizando el proceso de registro en el Sistema de Afiliación Transaccional SAT	No	Durante el periodo comprendido entre el 01 al 31 de marzo de 2026, no se encontraron familias sin aseguramiento al sistema general de seguridad social dentro del área asignada micro territorios 13,14,15 y 16 (San José Bajo, San José Alto, san José Llano, Santa Helena Bajo y Santa Helena).
Anexo soporte ejecución de ANEXO No. 04: • Certificación Del Jefe Del EBS donde no se presentaron eventos de registro SAT.			
5	Participar en las actividades que programe la E.S.E. para el fortalecimiento de capacidades de los EBS.	Si	Durante el periodo comprendido del 01 al 31 de marzo de 2026, Si hubo capacitaciones presenciales, que programo la E.S.E para el fortalecimiento de las capacidades de los EBS. - **Capacitaciones brindadas por la Secretaria de salud Municipal:** 04 de marzo 2026, articulación equipos básicos ESE- SSM dirigida por Enfermera Profesional Luz Marina Diaz y Auxiliar de Enfermería en vacunación Deisy Romero.
-Anexo soporte ejecución de ANEXO No. 05: • Relación de capacitaciones firmada por el jefe. • Evidencia fotográfica. • Planillas de asistencia			
6	Participar en los espacios o mecanismos efectivos que se brinden para que los EBS faciliten la respuesta de otros sectores o actores a las personas en los micro territorios	SI	Durante el periodo del 01 al 31 de marzo del 2026, se realizaron espacios y mecanismo de impulso de conmemoraciones y jornadas de vacunación para que los EBS faciliten la respuesta de otros sectores o actores a las personas en los micro territorios.

7	Efectuar el diseño, concertación, implementación y seguimiento del Plan de Cuidado Primario para cada una de las familias intervenidas aplicando las siguientes fases: 1. Identificación de capacidades y condiciones de salud (Familia / Integrantes de la Familias / Entornos). 2. Concertación. (Identificación conjunta de prácticas de cuidado y prioritarias / Definición y alcance de logros). 3. Implementación. (Atenciones / Acciones de Gestión). 4. Seguimiento. (Logros y acuerdos con la familia / Atenciones / Acciones de Gestión / Novedades).	SI	Durante el periodo de ejecución se acompañó y se verifico el proceso de identificación de capacidades y condiciones de salud (Familia / Integrantes de la Familias / Entornos) en los territorios 13,14,15 y 16 (San José Bajo, San José Alto, san José Llano, Santa Helena Bajo y Santa Helena). En donde se realizan planes de cuidado a las personas que no estaban al día con la valoración por ciclo de vida según la edad y se verificaron 39 familias y 160 personas.
Anexo soporte ejecución de ANEXO No. 07: • Fotos soporte PICP • Planilla de asistencia de los PCP • Certificación plan de cuidado.			
8	Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contrato Con las comunidades de cada micro territorio.	NO	Durante el periodo del 01 al 31 de marzo de 2026 no se realizó mapeo y cartografía del territorio 4. correspondiente a los micro territorios 13, 14, 15 y 16 (San José Bajo, San José Alto, san José Llano, Santa Helena Bajo y Santa Helena).
Anexo soporte ejecución de ANEXO No. 08: - No aplica			
9	Informar en la comunidad las acciones que desarrollarán los equipos a través de medios y herramientas comunicativas	SI	Informé a la comunidad sobre los EBS por medio de: gestores sociales, presidentes de las juntas de acción comunal del territorio 4. correspondiente a los micro territorios 13, 14, 15 y 16 (San José Bajo, San José Alto, san José Llano, Santa Helena Bajo y Santa Helena). Publicaciones por las diferentes redes sociales del Hospital San Juan de Dios Barichara y de la Alcaldía.
Anexo soporte ejecución de ANEXO No. 09: • Soporte en redes sociales (WhatsApp, Facebook, Instagram etc.)			

10	Caracterización socio- ambiental, individual y familiar en el micro territorio	SI	Durante el periodo del 01 al 31 de marzo del 2026, realicé caracterización socio – ambiental, individual y familiar en el micro territorio 13 (Vereda san jose Alto). Brindé educación sobre la importancia de la toma de citología, asistencia a los programas de RCV, vacunación. Planificación y ofertas a los servicios de la E.S.E. Teniendo un total de 1 familia visitada en las que fue efectiva y 4 personas caracterizadas.
Anexo soporte ejecución de ANEXO No. 10: • Soporte de Excel de la Relación de la cantidad de usuarios caracterizados • fotos de consentimiento y disentimientos.			
11	Concurrir con la identificación las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, Sexo- género, etnia, entre otras características pertinentes y por micro territorio Asignado.	SI	Durante el periodo del 01 al 31 de marzo de 2026 apoye en la identificación de prioridades de respuesta individual y comunitaria por los micro territorios 13, 14, 15 y 16 (San José Bajo, San José Alto, san José Llano, Santa Helena Bajo y Santa Helena).
Anexo soporte ejecución de ANEXO No. 11: • Relación del Excel verificación poblacional. • Relación de prioridades individuales.			
12	Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos ocasionen un alto impacto en salud pública.	SI	Durante el periodo del 01 al 31 de marzo de 2026 en las visitas realizadas al micro territorio 13, 14, 15 y 16 (San José Bajo, San José Alto, san José Llano, Santa Helena Bajo y Santa Helena). Se indujo demanda de servicios de los eventos relacionados con salud pública que presentan un alto impacto como el Dengue y Hábitos de vida saludable.
Anexo soporte ejecución de ANEXO No. 12: • Formato único boleta de remisión a programas y pantallazo de la base de datos de Excel.			

13	Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, Prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas De cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno	SI	Durante el periodo del 01 al 31 de marzo de 2026, brindé educación para la salud en el micro territorio 13, 14, 15 y 16 (San José Bajo, San José Alto, san José Llano, Santa Helena Bajo y Santa Helena). Teniendo en cuanta las siguientes actividades específicas: • Prevención de la enfermedad Dengue, obesidad, tuberculosis, cáncer infantil, cáncer de cuello uterino y Sarampión. • Identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí misma, de los demás y de su entorno. • Hipertensión y los cuidados alimenticios para el cuidado de sí mismo.
Anexo soporte ejecución de ANEXO No. 13: • Planillas de educación • Evidencias fotográficas. • Acta de educación			
14	Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud de otros sectores de Acuerdo con sus necesidades	SI	En las visitas realizadas durante el periodo del 01 al 31 de marzo de 2026, se realizó con el equipo información a las familias y a la comunidad en general del municipio de Barichara sobre el portafolio de salud de acuerdo a sus necesidades.
Anexo soporte ejecución • Evidencia fotográfica			
15	Concurrir con la canalización a la oferta en servicios brindada por otros sectores en el Territorio conforme a las prioridades y necesidades Sociales de salud identificadas.	SI	Durante el periodo del 01 al 31 de marzo canalice 1 familia perteneciente del territorio 4 micro territorio 13 (vereda san José Alto) ofertando los servicios de medicina general, nutrición y apoyo psicosocial, las cuales si fueron intervenidas en el mes.
Anexo soporte ejecución de ANEXO No. 15: • Pantallazo de canalización con la verificación de rocky. • Oficio de remisión de usuarios de odontología.			

16	Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por Otros sectores	SI	Durante el periodo de ejecución se realizó seguimiento a 89 familias caracterizadas.
Anexo soporte ejecución de ANEXO No. 16: • Formato de seguimiento de Excel			
17	Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta Que defina el ministerio de salud y protección social para tal fin.	SI	Durante el periodo del 01 al 31 de marzo de 2026, realicé los respectivos registros en los diferentes formatos manuales dispuestos por el ministerio de salud y protección social para el desarrollo de la estrategia Survey, realicé (1 familiograma y ecomapa)
Anexo soporte ejecución de ANEXO No. 17: • Pantallazo Familiograma y Ecomapa realizado durante el periodo ejecutado • Anexo pantallazo de Si-Aps			
18	Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas – barrios y Micro territorios abordados por el equipo.	SI	Durante el periodo del 01 al 31 de marzo 2026, se contactó al presidente de junta del micro territorio No 14 (vereda san José bajo) para realizar la reunión de concertación y planificación de los EBS, al cual el señor no atendió su llamado y por ende no se logró realizar el espacio de participación.
Anexo soporte ejecución de ANEXO No. 18: • Oficio de notificación a coordinadora.			
19	Apoyar procesos de consolidación de la información según lineamientos de MSPS para los EBS así como la rendición de los informes requeridos.	Si	Durante el mes de marzo se realizó consolidación de la siguiente información: Informe de seguimientos de Caracterización, planilla de canalización y un informe diario de las casas visitadas, cuantas efectivas y no efectivas, firma de formato de consentimiento y disentimientos para los EBS, esto con el fin de poder realizar rendición de informes requeridos por el MSPS.
Anexo soporte ejecución de ANEXO No. 19: • Bases de datos de información consolidada. • Formato Survey diligenciada manualmente.			
20	Garantizar la asistencia a los procesos de capacitación a que se	SI	Durante el periodo del 01 al 31 de marzo de 2026, participé en las

	convocado para la cabal ejecución del proyecto		siguientes capacitaciones virtuales para la ejecución del proyecto: • 05 de marzo capacitación sobre Dengue por parte de la doctora Ximena Chanaga. • 06 de marzo detección temprana de cáncer infantil-factores de riesgo para el cáncer infantil dirigida por la directora departamental de salud pública de la UIS. • 11 de marzo 2025 Primeros Auxilios Psicológicos por la profesional María Isabel Gaitán Camelo. • 12 de marzo capacitación Vigilancia basada en comunidad por parte de la doctora Diana Patricia Ariza Diaz. • 13 de marzo Capacitación de vigilancia Epidemiológica en Sarampión. • 18 de marzo Conferencia sobre Sarampión y vacunación realizada por nueva Eps a cargo de la doctora María Patricia Calderón Perez. • 19 de marzo Capacitación de vigilancia integrada de Rabia Humana/Lectospirosisdades por la Doctora Duby Marlene Quiñonez, • 25 de marzo Capacitación por parte de la secretaria de Salud Departamental sobre el día mundial de la actividad Física. • 26 de marzo Capacitación sobre Sífilis Gestacional y Congénita/ VIH por parte de la Doctora Alejandra Contreras.
Anexo soporte ejecución de ANEXO No. 20. • relación a las capacitaciones brindadas por la secretaria de salud • Registro fotográfico.			
21	Utilizar en debida forma los elementos de protección personal	SI	Utilicé los EPP de acuerdo con la necesidad durante el desarrollo de las

	para el desarrollo de las actividades.		actividades es en el mes de marzo.
Anexo soporte ejecución de ANEXO No. 21: • Evidencia fotográfica			
22	Custodiar, cuidar y responder por el buen estado de los equipos, elementos, dotación, herramientas y suministros que le sean puestos a disposición para el desarrollo de las actividades.	SI	En el mes de marzo se le da un buen cuidado a los equipos y elementos de dotación que fueron puestos a disposición de los equipos básicos en salud, se realiza chequeo y posterior verificación de los elementos encontrándose en buen estado.
Anexo soporte ejecución de ANEXO No. 22: • Evidencia fotográfica equipos biomédicos. • Acta de entrega de equipos biomédicos.			
23	Cumplir con las obligaciones de afiliación y pago del Sistema General de Seguridad Social en Salud	SI	Realice el pago correspondiente del mes de marzo del año 2026 de las obligaciones del sistema general de seguridad social en salud con numero de planilla correspondiente: 8640708423.
Anexo soporte ejecución de ANEXO No. 23: • Planillas de pago efectuadas de las obligaciones de afiliación y pago del Sistema General de Seguridad Social en Salud correspondientes al mes del informe			

RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES.

ÍTEM	NO PLANILLA	PERÍODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
PENSIÓN	8640708423	2026-03	2026-03-26	$ 280.200
SALUD	8640708423	2026-03	2026-03-26	$ 218.900
RIESGOS LABORALES	8640708423	2026-03	2026-03-26	$ 42.700

*Certifico bajo la **GRAVEDAD DE JURAMENTO** que, los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social, en salud y pensión y arl, corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago.*

RELACIÓN DE DOCUMENTOS ANEXOS.

A. Planilla de seguridad social **MES DE MARZO de 2026.**
B. Anexos Físicos **52 Folios.**

VALOR COBRADO. Se adjunta **CUENTA DE COBRO** por valor de **TRES MILLONES DE PESOS MCTE ($3´000.000)**.

Cuenta autorizada para Pago:

NÚMERO	CUENTA	BANCO CORRESPONDIENTE
4-608-12-04114-3	AHORROS.	BANCO AGRARIO

No siendo otro el objeto,

CINDY CAROLINA AYALA BAYONA
CONTRATISTA
C.C. 1143161396 BARRANQUILLA ATL

ANEXOS DE ACTIVIDADES FINAL

ANEXO 1

Barichara, 31 de marzo de 2026

Doctor:
HENRY GÓMEZ PÉREZ
Gerente

Asunto: Certificación de cumplimiento de Contrato 070-2026.

Yo **YULI ANDREA AFANADOR ARENAS**, identificada con la Cedula de Ciudadanía No.1.100.952.373 de San Gil, **Coordinadora de Los Equipos Básicos en Salud** de la Empresa Social del Estado Hospital Integrado San Juan de Dios de Barichara Santander, **CERTIFICO** que, la Auxiliar de Enfermería **CINDY CAROLINA AYALA BAYONA**, identificada con la Cedula de Ciudadanía No. 1.143.161.396 DE BARRANQUILLA ATL, quien suscribió el **Contrato de Prestación de Servicios No. 070-2026** con la Empresa Social del Estado Hospital Integrado San Juan de Dios de Barichara -Santander, Integrante del Territorio **No. 04** Objeto: **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA CONFORMACION Y DESARROLLO DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN LA ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA SANTANDER, EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCION 696 DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL,** cumplió a cabalidad con la ejecución de las actividades estipuladas en el contrato, así mismo acato de manera veraz y oportuna las instrucciones dadas por la supervisora del contrato. Durante el periodo del primero (01) al treinta y uno (31) de marzo del 2026.

Dada a los treinta y uno (31) días del mes de marzo de 2026 en el municipio de Barichara, Santander.

En constancia firma,

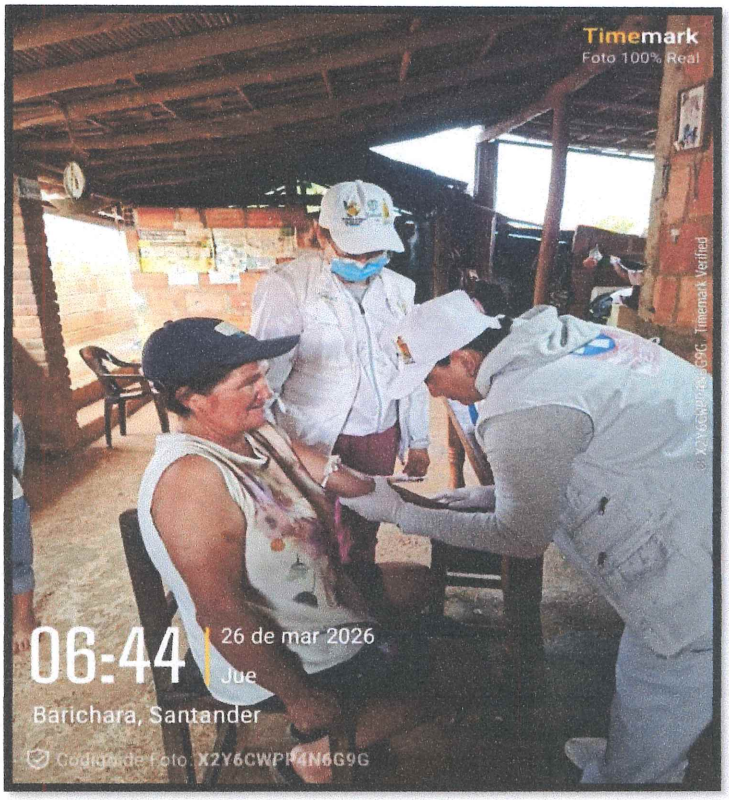
YULI ANDREA AFANADOR ARENAS
C.C. 1.100.952.373 de San Gil
Coordinadora de EBS

ANEXO N° 2:

TEMA: Toma de laboratorios y entrega de historias. — 19 - Marzo - 2026

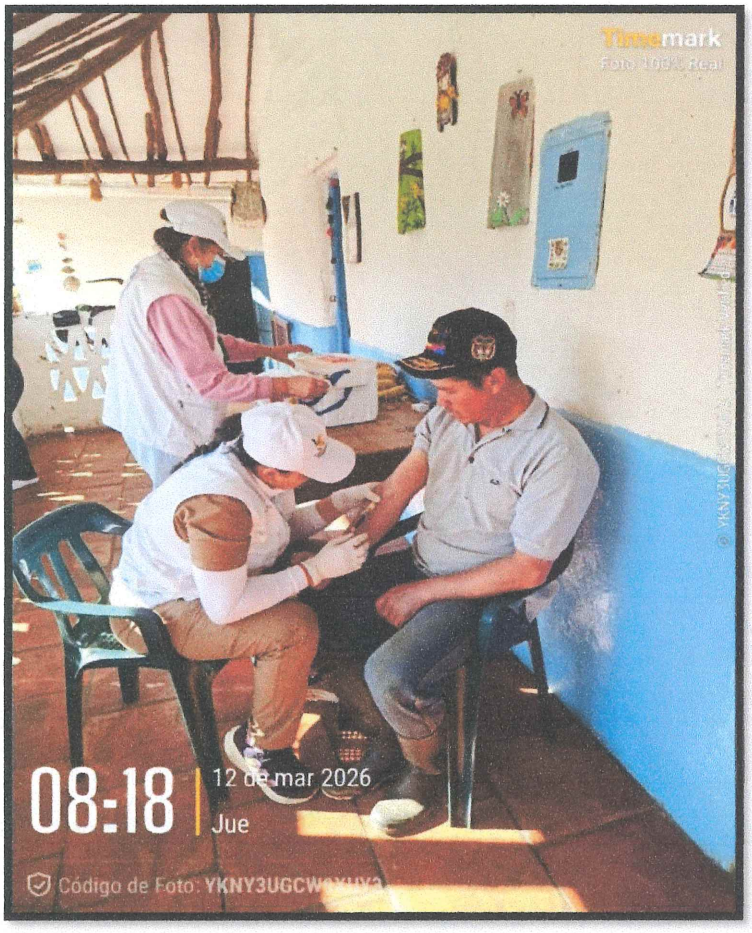
NOMBRE DEL ASISTENTE	RC/ TI / CC	TELEFONO	EPS	FIRMA
Elias Patricia Salazar M	91390547	3213002110	Nueva EPS	
Melany Angarita Romero	1095701190	3219325964	Coosalud	Nidia Irene Romero J
Veronica Angarita Romero JD	1095702096	3219325964	Coosalud	Nidia Irene Romero J
Mercedes Rivera Rivera JD	375311391	3124649608	Coosalud	
Juan Carlos Vega Bermudez JD	1100950534	3118392094	Coosalud	
Luis Gerardo Becerra C	1095701910	3175435010	Coosalud	
Graciela Carvajal Rivera	37520175	3107933100	Coosalud	
Alicia Luna Rueda	27987776	3153927523	Coosalud	Alicia Luna R
Gonzalo Vega Luna	91391058	3153927523	Coosalud	Gonzalo Vega L
Graciela Carvajal Mejia	37520811	3184442124	Coosalud	Graciela Carvajal
Alvaro Rodriguez Angarita NO	91065024	3213329210	Coosalud	Alvaro Rodriguez
Alirio Duarte Vargas	91066883	3203032076	Coosalud	Alirio Duarte





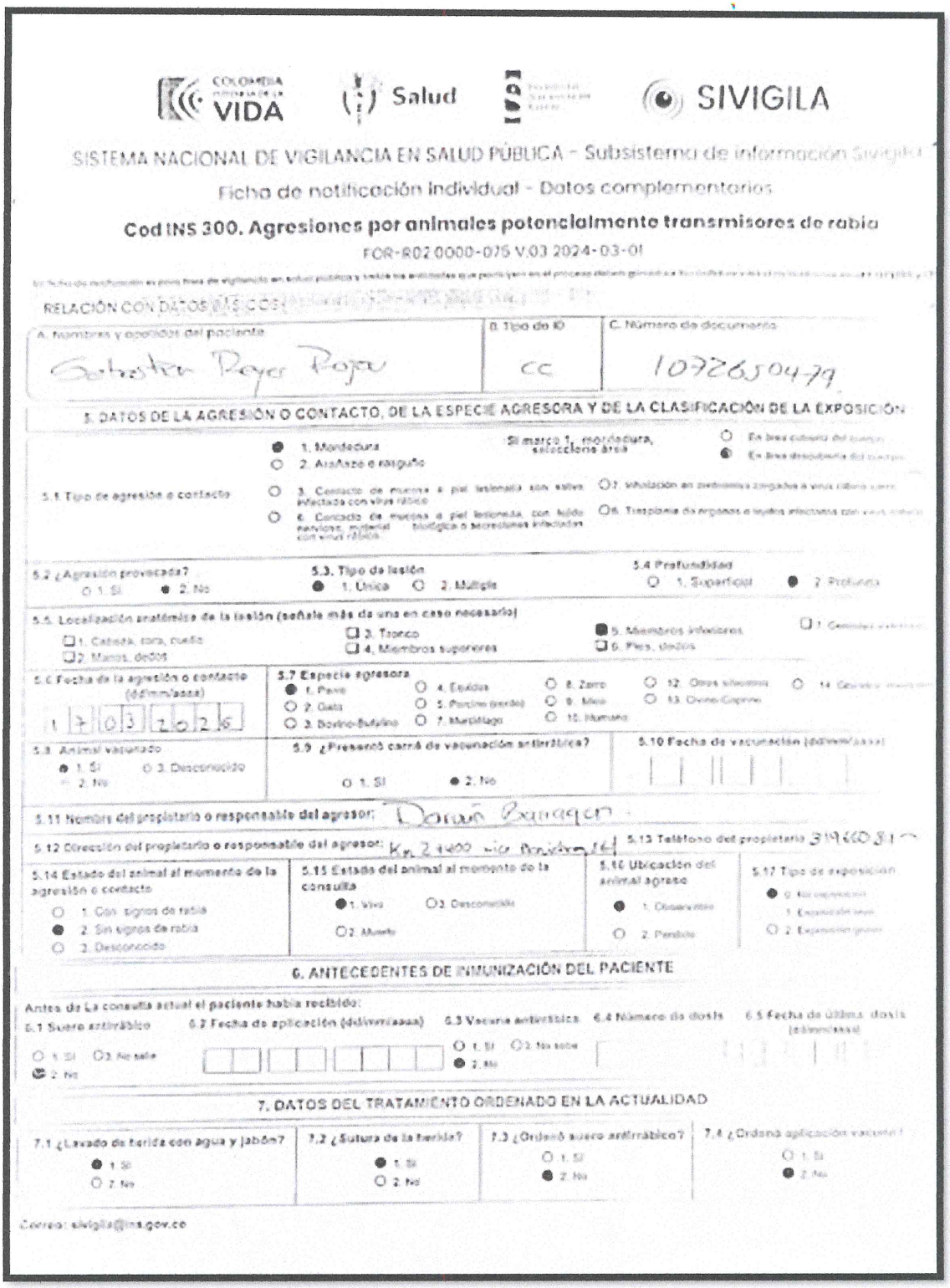

Timemark
Foto 100% Real
07:09
26 de mar 2026
Jue
Barichara, Santander
Código de Foto: ADCUXLE9W93LGM
Timemark Verified


Timemark
Foto 100% Real
06:39
26 de mar 2026
Jue
Barichara, Santander
Código de Foto: BY69W1T22TE9KT
Timemark Verified


Timemark
08:18
12 de mar 2026
Jue


07:32
12 de mar 2026
Jue
Código de Foto: MHXY1YE49GLL2R
Timemark
Camera

Anexo 03



COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA · Salud · INS · SIVIGILA

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA – Subsistema de información Sivigila

Ficha de notificación individual - Datos complementarios

Cod INS 300. Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia

FOR-R02.0000-075 V.03 2024-03-01

RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS

A. Nombres y apellidos del paciente	B. Tipo de ID	C. Número de documento
Sebastian Reyes Rojas	CC	1072650479

5. DATOS DE LA AGRESIÓN O CONTACTO, DE LA ESPECIE AGRESORA Y DE LA CLASIFICACIÓN DE LA EXPOSICIÓN

5.1 Tipo de agresión o contacto: ● 1. Mordedura · ○ 2. Arañazo o empujón · ○ 3. Contacto de mucosa o piel lesionada con saliva infectada con virus rábico · ○ 4. Contacto de mucosa o piel lesionada con fluido nervioso, material biológico o secreciones infectadas con virus rábico · ○ 7. Inhalación en ambientes cargados a virus rábico · ○ 8. Trasplante de órganos o tejidos infectados con virus rábico

Si marcó 1, mordedura, seleccione área: ○ En área cubierta del cuerpo · ● En área descubierta del cuerpo

5.2 ¿Agresión provocada? ○ 1. Sí · ● 2. No

5.3. Tipo de lesión ● 1. Única · ○ 2. Múltiple

5.4 Profundidad ○ 1. Superficial · ● 2. Profunda

5.5. Localización anatómica de la lesión (señale más de una en caso necesario): ☐ 1. Cabeza, cara, cuello · ☐ 2. Manos, dedos · ☐ 3. Tronco · ☐ 4. Miembros superiores · ☑ 5. Miembros inferiores · ☐ 6. Pies, dedos · ☐ 7. Genitales externos

5.6 Fecha de la agresión o contacto (dd/mm/aaaa): 17/03/2026

5.7 Especie agresora: ● 1. Perro · ○ 2. Gato · ○ 3. Bovino-Búfalo · ○ 4. Equino · ○ 5. Porcino (cerdo) · ○ 7. Murciélago · ○ 8. Zorro · ○ 9. Mico · ○ 10. Humano · ○ 12. Otros silvestres · ○ 13. Ovino-Caprino · ○ 14. Canino mordedor

5.8 Animal vacunado: ● 1. Sí · ○ 2. No · ○ 3. Desconocido

5.9 ¿Presentó carné de vacunación antirrábica? ○ 1. Sí · ● 2. No

5.10 Fecha de vacunación (dd/mm/aaaa):

5.11 Nombre del propietario o responsable del agresor: Dorian Barragan

5.12 Dirección del propietario o responsable del agresor: Kr 2 #90 - 10 Barrio 14

5.13 Teléfono del propietario: 3196008[illegible]

5.14 Estado del animal al momento de la agresión o contacto: ○ 1. Con signos de rabia · ● 2. Sin signos de rabia · ○ 3. Desconocido

5.15 Estado del animal al momento de la consulta: ● 1. Vivo · ○ 2. Muerto · ○ 3. Desconocido

5.16 Ubicación del animal agresor: ● 1. Observación · ○ 2. Perdido

5.17 Tipo de exposición: ● 0. No exposición · ○ 1. Exposición leve · ○ 2. Exposición grave

6. ANTECEDENTES DE INMUNIZACIÓN DEL PACIENTE

Antes de la consulta actual el paciente había recibido:

6.1 Suero antirrábico: ○ 1. Sí · ○ 3. No sabe · ● 2. No

6.2 Fecha de aplicación (dd/mm/aaaa):

6.3 Vacuna antirrábica: ○ 1. Sí · ○ 3. No sabe · ● 2. No

6.4 Número de dosis:

6.5 Fecha de última dosis (dd/mm/aaaa):

7. DATOS DEL TRATAMIENTO ORDENADO EN LA ACTUALIDAD

7.1 ¿Lavado de herida con agua y jabón?	7.2 ¿Sutura de la herida?	7.3 ¿Ordenó suero antirrábico?	7.4 ¿Ordenó aplicación vacuna?
● 1. Sí · ○ 2. No	● 1. Sí · ○ 2. No	○ 1. Sí · ● 2. No	○ 1. Sí · ● 2. No

Correo: sivigila@ins.gov.co

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - Subsistema de información Sivigila

Ficha de notificación individual

Datos básicos

FOR-R02.0000-001 V:12 2024-03-01

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Código de la UPGD *: 68 079 00700 01

Razón social de la unidad primaria generadora del dato *

Municipio | Código | Sede sede

1.2 Nombre del evento: Persona con lesión cerrada de tejidos blandos de miembro inferior derecho

1.3 Código del evento: 300

1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa) *: 17/03/2026

2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

2.1 Tipo de documento *: ● CC ○ CE ○ PA ○ MS ○ AS ○ PE ○ CN ○ CD ○ SC ○ DE ○ PT

2.2 Número de identificación *: 1072650479

Nombres y apellidos del paciente *: Sebastian Reyes Rojas

2.4 Teléfono *: 3142313376

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 30/10/1998

2.5 Edad *: 37

2.7 Unidad de medida de la edad *: ○ 1. Años ○ 2. Meses ○ 3. Días ○ 4. Horas ○ 5. Minutos ○ 6. No aplica

2.8 Nacionalidad *: colombiano — Código: 170

Sexo *: ○ F. Femenino ○ M. Masculino

2.10 Identidad de género: ● 1. Hombre ○ 2. Mujer ○ 3. Hombre trans ○ 4. Mujer trans ○ 5. Otra — Cuál otra?

2.11 Orientación sexual: ● 1. Heterosexual ○ 2. Bisexual ○ 3. Gay/Lesbiana ○ 4. Otra — Cuál otra?

Pertenencia étnica del caso *: 1 Ninguno

2.13 Departamento y municipio de procedencia/ocurrencia del caso *: Cundinamarca / Santa Rosa de Viterbo — 68 079

2.14 Área de procedencia/ocurrencia del caso *: ○ 1. Cabecera municipal ● 2. Rural disperso ○ 3. Centro poblado

Área de procedencia/ocurrencia del caso: Urbano

2.15 Evento de procedencia/ocurrencia del caso: Código

2.17 Centro poblado procedencia/ocurrencia del caso:

2.18 Vereda/barrio procedencia/ocurrencia del caso: Código — Santa Helena

Número de identificación: 875499

Oficios varios

2.20 Tipo de régimen en salud *: ○ P. Excepción ○ C. Contributivo ○ N. No Asegurado ○ E. Especial ● S. Subsidiado ○ I. Intermediario pobl.

2.21 Nombre de la administradora de Planes de Beneficios *: Nueva EPS — Código: EPS044

Pertenencia étnica *: ○ 1. Indígena — Grupo étnico: ○ 2. Rom, Gitano ○ 3. Raizal ○ 4. Palenquero ○ 5. Negro, mulato afro colombiano ● 6. Otro

2.23 Número de gestantes: 3

Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente *

☐ Migrantes ☐ Gestantes ☐ Población flotante a cargo del ICBF ☐ Desmovilizados ☐ Víctimas de violencia armada
☐ Personas privadas de la libertad ☐ Habitantes de la calle ☐ Madres comunitarias ☐ Carcelas psiquiátricos ● Otros grupos poblacionales

3. NOTIFICACIÓN

3.2 Para, departamento y municipio de residencia del paciente *: Colombia / Santander / Bucaramanga — País: 170 — Departamento: 68 — Municipio: 079

Dirección de residencia *: Vereda Santa Helena Finca Nueva Lista (Bucaramanga)

Fecha de consulta (dd/mm/aaaa): 17/03/2026

3.5 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa): 14/03/2026

3.6 Clasificación inicial de caso *: ○ 1. Sospechoso ○ 2. Probable ○ 3. Conf. por laboratorio ● 4. Conf. Clínico ○ 5. Conf. nexo epidemiológico

3.7 Hospitalizado *: ○ Si ● No

Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa):

3.9 Condición final *: ● 1. Vivo ○ 2. Muerto ○ 9. No aplica, no responde

3.10 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa):

3.11 Número certificado de defunción:

Unidad notificadora

3.13 Nombre del profesional que diligenció la ficha *: Wilbert Fuentes P.

3.14 Teléfono del profesional *: 3197995233

4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES

Ajustamiento y clasificación final del caso

4.2 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa):

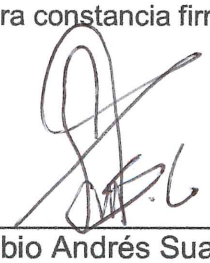
Anexo No. 04:

Barichara, 31 de marzo de 2026

C E R T I F I C A C I O N

Yo **FABIO ANDRES SUAREZ GUALDRON**, identificada con la Cedula de Ciudadanía No. 1005449795 de San Gil, Jefe del territorio No. 04 De los equipos básicos en Salud de la Empresa Social del Estado Hospital Integrado San Juan de Dios de Barichara Santander, **CERTIFICO** que, la Auxiliar de Enfermería **CINDY CAROLINA AYALA BAYONA**, identificada con la Cedula de Ciudadanía No. 1.143.161.396 de Barranquilla, no encontró usuarios sin aseguramiento, para realizar el proceso de registro en el Sistema de Afiliación Transaccional SAT durante el periodo comprendido entre el primero (01) al treinta y uno (31) del mes de marzo del año 2026.

Para constancia firma:



Fabio Andrés Suarez Gualdron
CC: 1005449795
Enfermero Jefe de EBS territorio 4

Anexo soporte ejecución de actividad No 5:

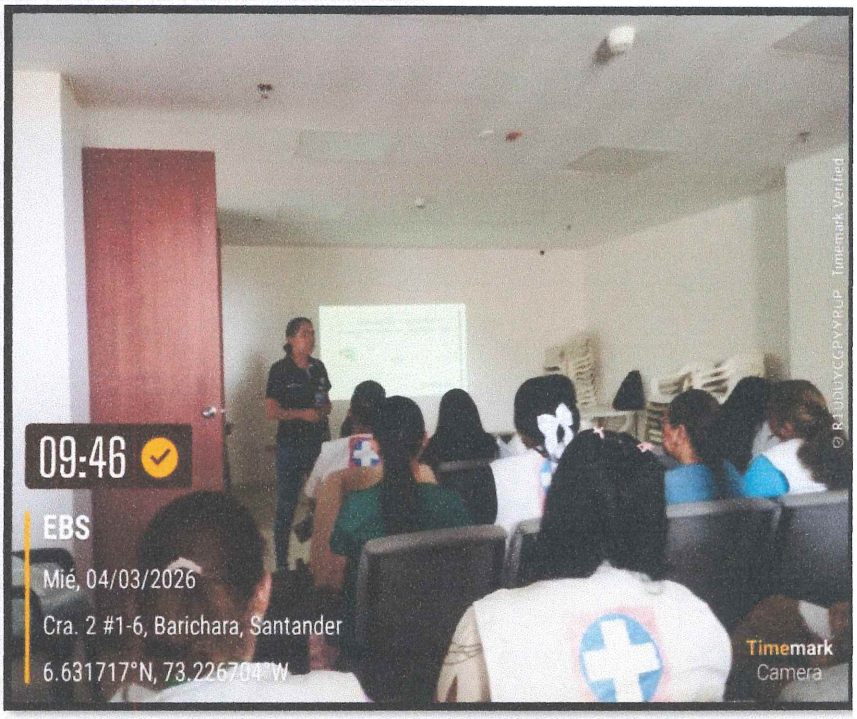
HOSPITAL BARICHARA	REPUBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO SALUD Y DE LA PROTECCION SOCIAL E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA	Código: HIS.IDB-FOR-01 Versión: 0.1 Fecha: 15/11/2015 Página

Tema: Articulación EBS para Control de Sacramido
Fecha: 04 marzo 2026
Lugar: E.S.E Hospital Integrado San Juan de Dios Barichara

CANT	NOMBRE	AREA	FIRMA
1	Jean Carlos Bayona H	EBS	Jean Carlos B
2	Mauricio Díaz Gaviria	EBS	
3	[illegible] C.	EBS	
4	Diana Marcela Galvis Rueda	EBS	Diana Galvis
5	Laura Daniela Atencia C.	EBS	Laura Atencia
6	Alvaro Juan Pérez Garcia	EBS	Juan Alv
7	Kathalina Angarita Pava	EBS	[illegible]
8	Omar V. Hernández	EBS	
9	Viviana Colorado V.	EBS	
10	Jayda Sofía Gómez Castillo	EBS	
11	Liesa Uribe	EBS	
12	Sara Maria Chapman Gomez	EBS	
13	Silvia Paola Uribe	EBS	
14	Cindy Carolina Ayala Bayona	EBS	Cindy Ayala Bayona
15	Neumy Fabiana Herrera Peña	EBS	
16	Alba J. Bustillos Arias Pedrel	EBS	
17			
18			
19			
20			

BARICHARA- SANTANDER.
CARRERA 2 N 1 – 0 6/40
CELULAR 3176689853
Correo: administracion@esesanjuandedios-barichara-santander.gov.co





Anexo 05
Barichara, 31 de marzo de 2026

Doctor:
HENRY GÓMEZ PÉREZ
Gerente
E. S. D.

Asunto: Certificación Ejecución de Contrato 070-2026.

Yo **FABIO ANDRÉS SUAREZ GUALDRON**, identificado con la Cedula de Ciudadanía No. 1005449795 de San Gil, **Enfermera Profesional del Equipo Básico en Salud Territorio No. 04** de la Empresa Social del Estado Hospital Integrado San Juan de Dios de Barichara, **CERTIFICO** que, la Auxiliar de Enfermería **CINDY ACROLINA AYALA BAYONA**, identificada con la Cedula de Ciudadanía No. 1.143.161.396 de Barranquilla, quien suscribió el **Contrato de Prestación de Servicios No. 070-2026** con la Empresa Social del Estado Hospital Integrado San Juan de Dios de Barichara Santander, Objeto: **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA CONFORMACION Y DESARROLLO DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN LA ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA SANTANDER, EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCION 696 DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL,** Asistió durante el periodo que comprende entre el primero (01) al treinta y uno (31) de marzo del 2026, a las siguientes capacitaciones:

- **Capacitaciones brindadas por la Secretaría de Salud Municipal.**

FECHA	HORA	TEMA
04 de marzo 2026	8:00AM	Articulación en Vacunación de control de Sarampión, lineamientos vigilancia en salud pública dirigida por Enfermera profesional Luz Marina Diaz.

- **Capacitaciones brindadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.**

FECHA	HORA	TEMA
05 de marzo 2026	9:00AM	capacitación dengue dirigida por la Dra. Jimena Chanaga.
12 marzo 2026	2:00pm	capacitación de vigilancia basada en comunidad por parte de la Dra. Diana patricia Ariza Díaz.
13 marzo 2026	8:00AM	vigilancia epidemiológica en sarampión
18 de marzo 2026	10:00AM	conferencia sobre sarampión y vacunación dirigida por la nueva eps Dra. María Patricia Calderón Pérez.

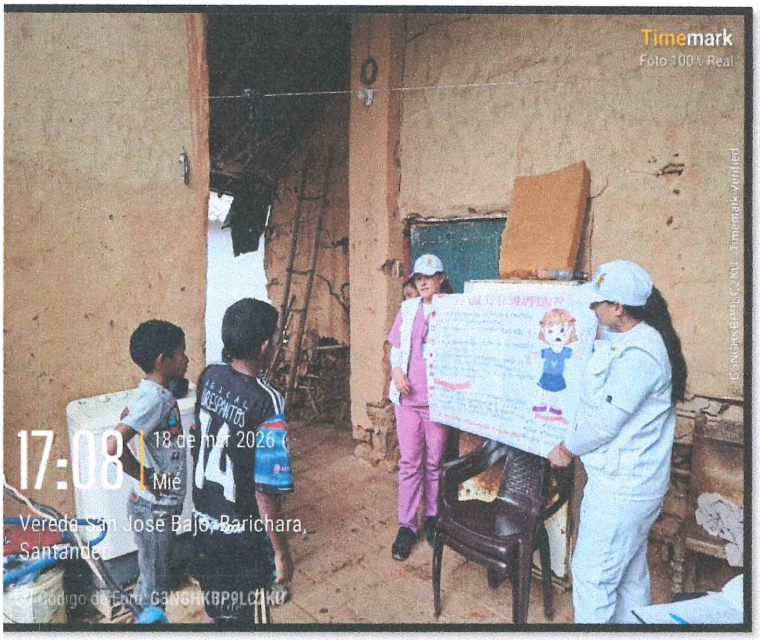
19 de marzo 2026	9:00AM	Capacitación de vigilancia integrada de rabia humana /lectospirosisdada por la doctora Duby Marlene Quiñonez.
25 de marzo 2026	10:30AM	capacitación por parte de secretaria de salud departamental sobre dia mundial de la actividad física
26 de marzo 2026	6:00PM	Capacitación sobre sífilis gestacional y congénita /VIH por parte de la dra Alejandra Contreras

En constancia firma,

Fabio Andrés Suarez Gualdron
CC: 1005449795
Enfermero jefe de EBS territorio 4

ANEXO SOPORTE DE EJECUCIÓN DE ACTIVIADES N°6

FECHA	HORA	TEMA
04 de marzo 2026	8:00 am	Conmemoración día mundial de la obesidad, vereda San José.
24 de marzo 2026	8:00 am	Conmemoración día mundial contra la tuberculosis, vereda San José, San José Alto y Santa Helena.
25 de marzo 2026	9:00 am	Conmemoración día mundial de prevención del cáncer de cuello uterino, vereda San José Bajo, Santa Helena Alto y Santa Helena Bajo.
31 de marzo 2026	8:30 am	Conmemoración día mundial de prevención del cáncer de colon, veredas San José Bajo, San José Alto, Santa Helena Alto y Santa Helena Bajo.
11 de marzo 2026	9:00 am	Vacunación vereda San José Bajo, Santa Helena, San José Alto.









planillas

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA · ALCALDÍA DE BARICHARA · HOSPITAL · Salud	E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA PROCESO: GESTION DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD PROCESO: CALIDAD	Código: Versión: Fecha:
	FORMATO ASISTENCIA CAPACITACION Y REUNIONES	Página 1 de 2

TEMA:	Educación Sarampión
FECHA: Marzo 2026	HORA:
NOMBRE(S) DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE	Alba Ballesteros, Yeimi Herrera, Edely Monsalve, Laura Atencia. Cindy Ayala.
CARGO	

NOMBRE DEL ASISTENTE	RC/ TI / CC	TELEFONO	EPS	FIRMA
Victoria Buenahora Carvajal	1095700806	3107903700	Coosalud	VBC
Graciela Carvajal Ruedas	37520175	3107903700	Coosalud.	
José Manuel Angarita Sabrá	1099854304	3186889867	coosalud.	José Manuel
Natalia Sarabia.	1063565641	3186889867	coosalud.	natalia sarabia H
Luisa María Lobo Gómez	1.074.010.145	3186881867	coosalud	LuiSA Lobo
Camila Andres Lobo Gómez	1.074-000534	3186881867	Coosalud	CaMilA LoBO
Yemilis Lobo Gómez	1.095.702.144	3186889867	Coosalud	YemiliS
Edith Gómez Mendoza	1.074 002518	3186889867	Coosalud	Edith Gómez M.

Página _____ de _____

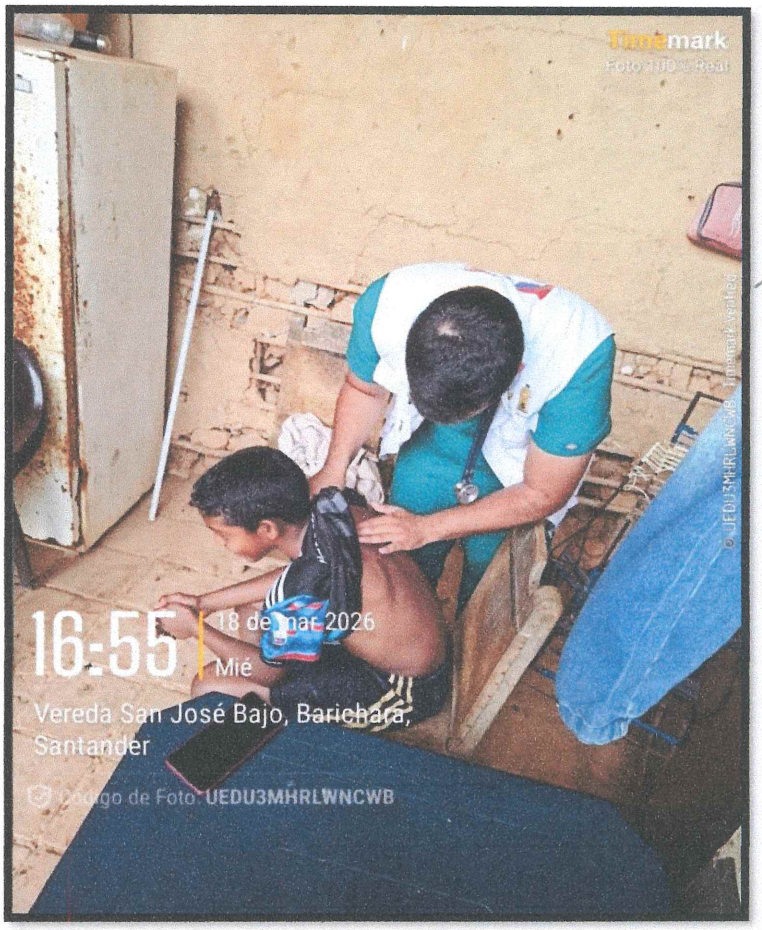
TEMA:	Educación Tuberculosis – Cáncer Cuello uterino Marzo/2026			
NOMBRE DEL ASISTENTE	RC/ TI / CC	TELEFONO	EPS	FIRMA
Manuel Pinto Herrera	1100967455	3132373219	Coosalud	Manuel Pinto Herrera
Mabel Salongie Gacha Galvis	1074189897	3159738236	Coosalud	Mabel Gacha
Ofelia Herrera Acevedo	37520174	3124340722	Coosalud	Ofelia Herrera A.
Maria Fernanda Hernandez P	1095700690	3153051501	coosalud	Maria Fernanda H.
Lucila Angarita	37988674	3157761453	coosalud	Lucila Angarita
Manuel Angarita	5578697		coosalud	Manuel Angarita
Elvira Angarita	27987539		coosalud	Elvira Angarita
Nidia Irene Gomez Gomez	37531614 - 31531614	3219325964	Coosalud	Nidia Irene Gomez G.
Melany Angarita Romero	1095701190	3219325964	Coosalud	Melany Angarita Romero
Veronica Angarita Romero	1095702096	3219325964	Coosalud	Veronica Angarita R
Guadalupe Angarita Romero	1095701826	3219325964	Coosalud	Guadalupe Angarita R.

EVIDENCIA Nº7

TEMA: Consultas Medica Vda. Santa Helena Vda. Sen Sope Bajo — 05/Marzo/2026.

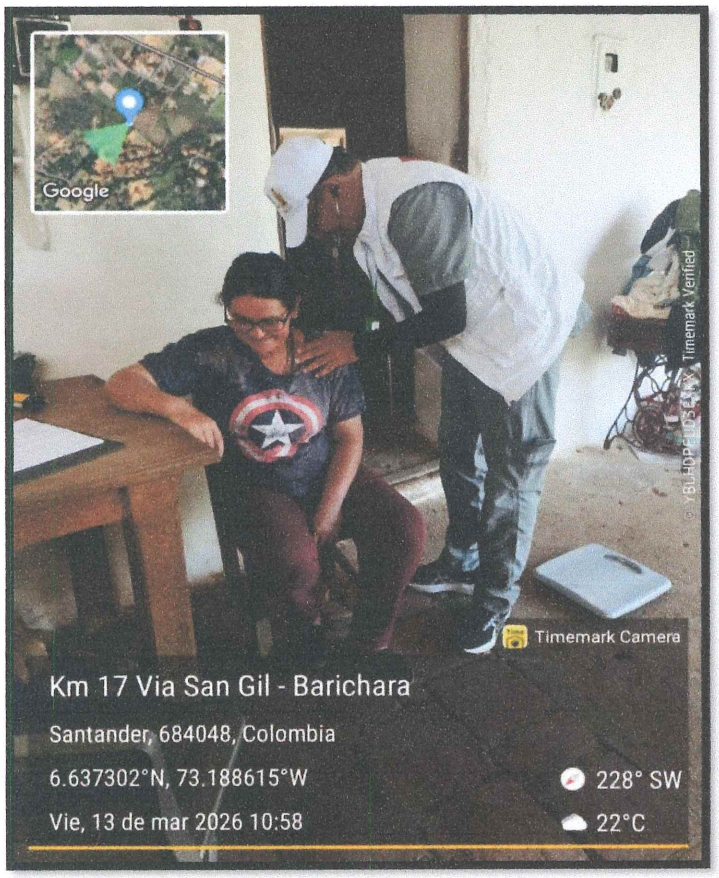
NOMBRE DEL ASISTENTE	RC/ TI / CC	TELEFONO	EPS	FIRMA
Laura Victoria Ortiz Suarez	1095707334	3142433750	Coosalud	Laura Victoria Ortiz
Julian Rafael Buenaho	1100972635	3202373324	coosalud	Julian R. B
Alisson Juliana Buenahord	1095702366	3015247424	Coosalud	Alisson B. A.
Maria Angelica Bayona Vega	1095701505	3132969872	Coosalud	maria angelica
Graciela Carvajal	37520811	3184442124	Coosalud	Graciela carvajal
Carmen Sofia Aparicio Suarez	27988412	3123116713	Coosalud	Carmen Sofia Aparicio.
Alberto Rodriguez Angarita	91065024	3123116713	Coosalud	Alberto Rodriguez
Guillermo Ortiz Vesga	91391364	3163584323	Coosalud	Guillermo Ortiz Vesga
Eliana Isabel Ortiz Angarita	1.186713356	3163584323	Coosalud	Eliana Isabel O
Manuel Antonio Ardila Bayona	1.095701740	312 5139529	Coosalud	Manuel Antonio Ardila B.
Melany Angarita Romero	1095701190	3219325964	coosalud	Melany Angarita
Veronica Angarita Romero	1095702096	3219325961	coosalud	Veronica Angarita
Nidia Irene Romero Jimenez	37531612	3219325964	Coosalud	Nidia Irene Romero



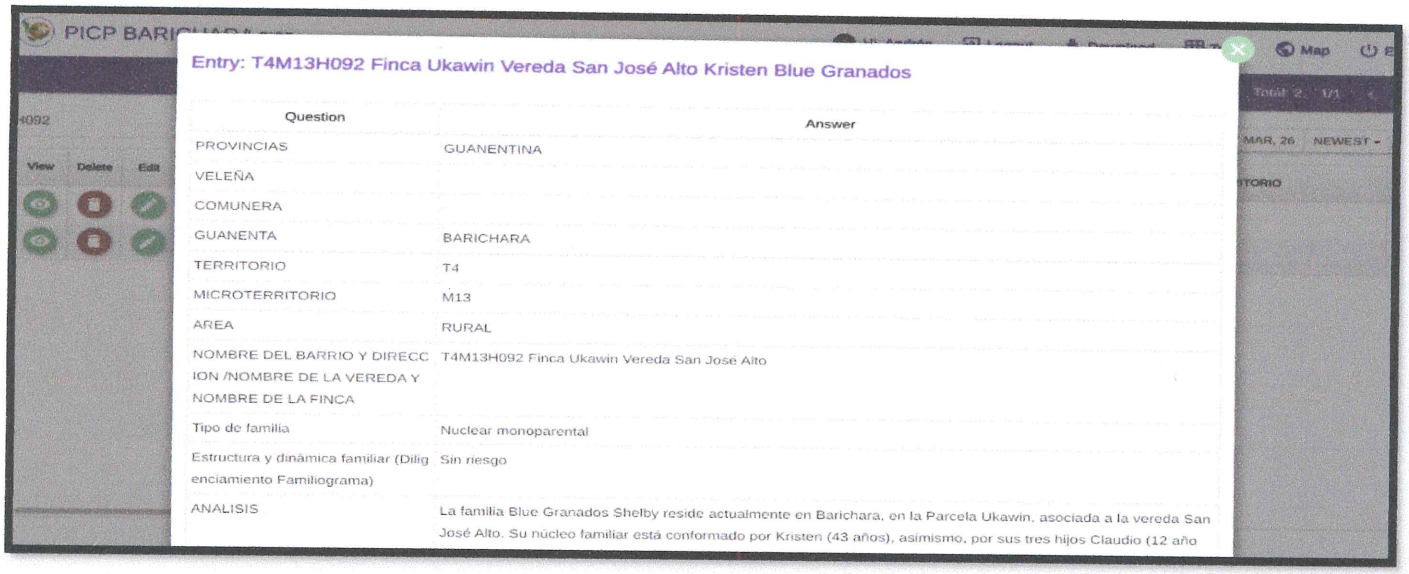



Timemark
Barichara, Santander


Google
Barichara
Timemark Camera
6°38'02.8"N 73°10'50.2"W
Santander, 684048, Colombia
6.633844°N, 73.181609°W
69° E
Vie, 13 de mar 2026 13:50
23°C

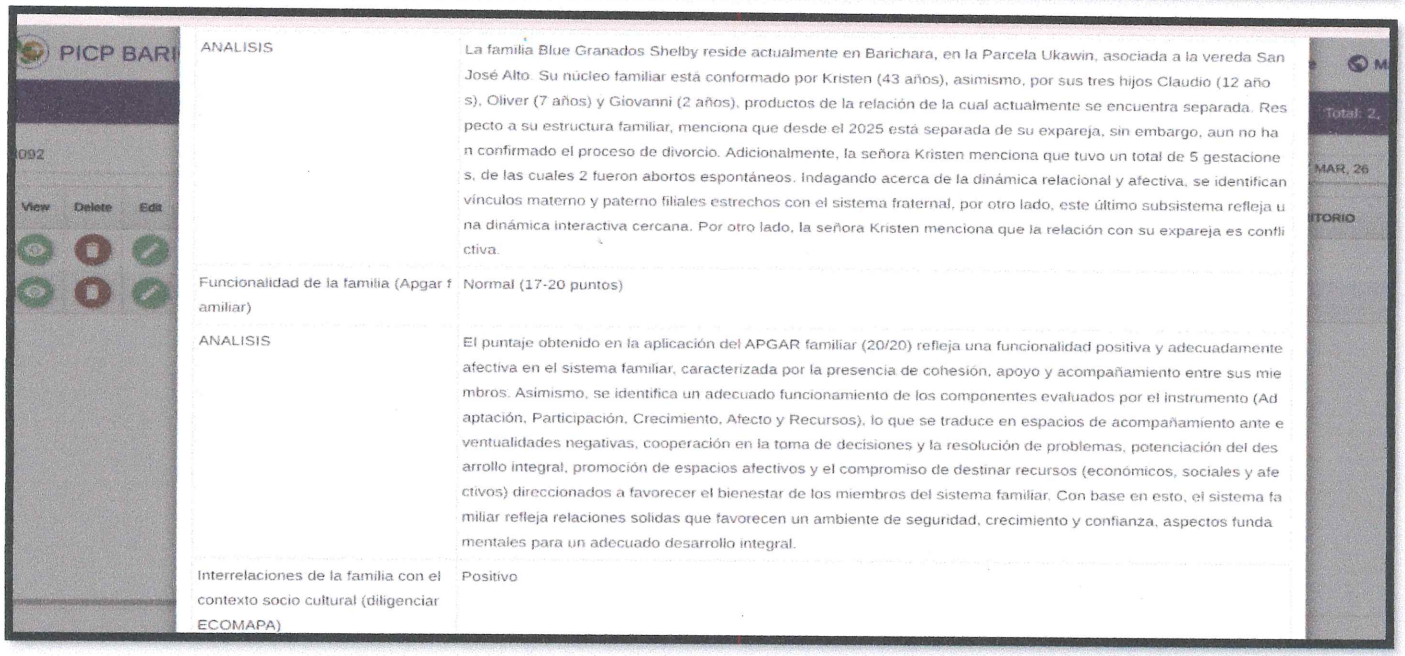

Google
Timemark Camera
Km 17 Via San Gil - Barichara
Santander, 684048, Colombia
6.637302°N, 73.188615°W
228° SW
Vie, 13 de mar 2026 10:58
22°C


Google
Timemark Camera
Barichara
Santander, 684048, Colombia
6.636699°N, 73.180503°W
349° N
Vie, 13 de mar 2026 12:03
24°C

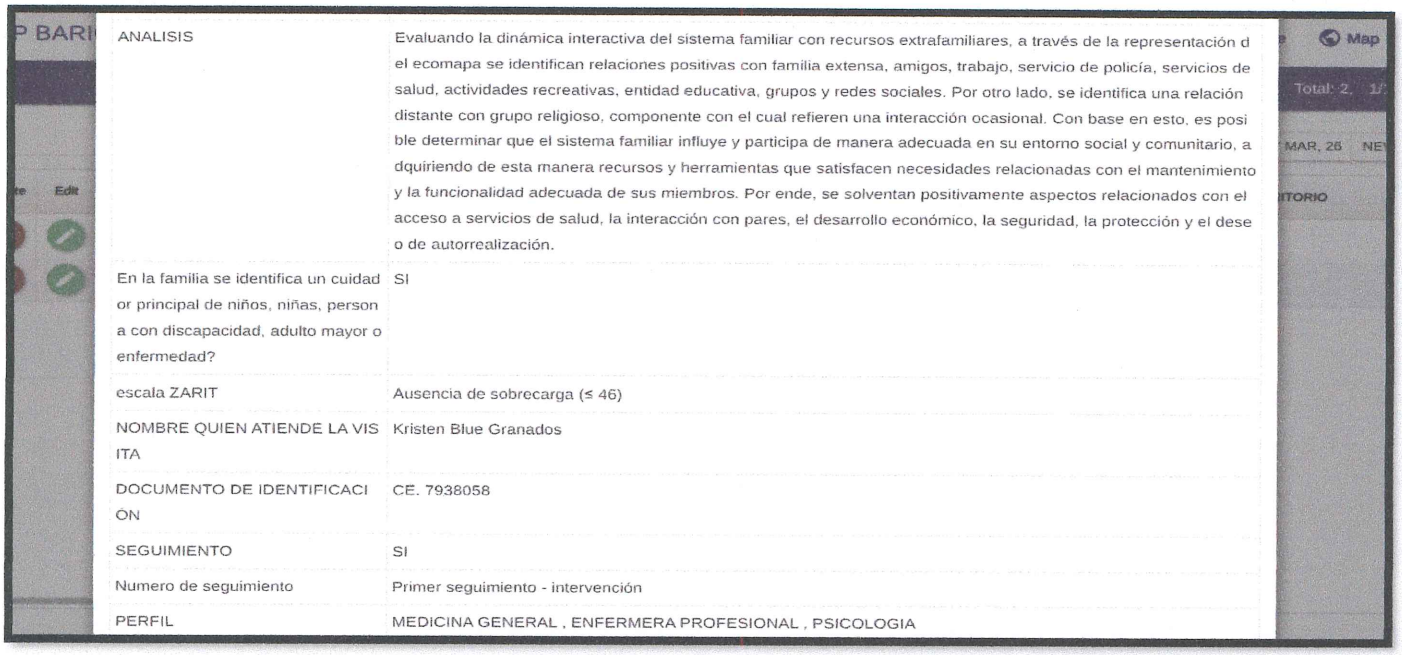


Entry: T4M13H092 Finca Ukawin Vereda San José Alto Kristen Blue Granados

Question	Answer
PROVINCIAS	GUANENTINA
VELEÑA	
COMUNERA	
GUANENTA	BARICHARA
TERRITORIO	T4
MICROTERRITORIO	M13
AREA	RURAL
NOMBRE DEL BARRIO Y DIRECCION /NOMBRE DE LA VEREDA Y NOMBRE DE LA FINCA	T4M13H092 Finca Ukawin Vereda San José Alto
Tipo de familia	Nuclear monoparental
Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)	Sin riesgo
ANALISIS	La familia Blue Granados Shelby reside actualmente en Barichara, en la Parcela Ukawin, asociada a la vereda San José Alto. Su núcleo familiar está conformado por Kristen (43 años), asimismo, por sus tres hijos Claudio (12 año



ANALISIS	La familia Blue Granados Shelby reside actualmente en Barichara, en la Parcela Ukawin, asociada a la vereda San José Alto. Su núcleo familiar está conformado por Kristen (43 años), asimismo, por sus tres hijos Claudio (12 años), Oliver (7 años) y Giovanni (2 años), productos de la relación de la cual actualmente se encuentra separada. Respecto a su estructura familiar, menciona que desde el 2025 está separada de su expareja, sin embargo, aun no han confirmado el proceso de divorcio. Adicionalmente, la señora Kristen menciona que tuvo un total de 5 gestaciones, de las cuales 2 fueron abortos espontáneos. Indagando acerca de la dinámica relacional y afectiva, se identifican vínculos materno y paterno filiales estrechos con el sistema fraternal, por otro lado, este último subsistema refleja una dinámica interactiva cercana. Por otro lado, la señora Kristen menciona que la relación con su expareja es conflictiva.
Funcionalidad de la familia (Apgar familiar)	Normal (17-20 puntos)
ANALISIS	El puntaje obtenido en la aplicación del APGAR familiar (20/20) refleja una funcionalidad positiva y adecuadamente afectiva en el sistema familiar, caracterizada por la presencia de cohesión, apoyo y acompañamiento entre sus miembros. Asimismo, se identifica un adecuado funcionamiento de los componentes evaluados por el instrumento (Adaptación, Participación, Crecimiento, Afecto y Recursos), lo que se traduce en espacios de acompañamiento ante eventualidades negativas, cooperación en la toma de decisiones y la resolución de problemas, potenciación del desarrollo integral, promoción de espacios afectivos y el compromiso de destinar recursos (económicos, sociales y afectivos) direccionados a favorecer el bienestar de los miembros del sistema familiar. Con base en esto, el sistema familiar refleja relaciones solidas que favorecen un ambiente de seguridad, crecimiento y confianza, aspectos fundamentales para un adecuado desarrollo integral.
Interrelaciones de la familia con el contexto socio cultural (diligenciar ECOMAPA)	Positivo



ANALISIS	Evaluando la dinámica interactiva del sistema familiar con recursos extrafamiliares, a través de la representación del ecomapa se identifican relaciones positivas con familia extensa, amigos, trabajo, servicio de policía, servicios de salud, actividades recreativas, entidad educativa, grupos y redes sociales. Por otro lado, se identifica una relación distante con grupo religioso, componente con el cual refieren una interacción ocasional. Con base en esto, es posible determinar que el sistema familiar influye y participa de manera adecuada en su entorno social y comunitario, adquiriendo de esta manera recursos y herramientas que satisfacen necesidades relacionadas con el mantenimiento y la funcionalidad adecuada de sus miembros. Por ende, se solventan positivamente aspectos relacionados con el acceso a servicios de salud, la interacción con pares, el desarrollo económico, la seguridad, la protección y el deseo de autorrealización.
En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas, persona con discapacidad, adulto mayor o enfermedad?	SI
escala ZARIT	Ausencia de sobrecarga (≤ 46)
NOMBRE QUIEN ATIENDE LA VISITA	Kristen Blue Granados
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	CE. 7938058
SEGUIMIENTO	SI
Numero de seguimiento	Primer seguimiento - intervención
PERFIL	MEDICINA GENERAL , ENFERMERA PROFESIONAL , PSICOLOGIA

Barichara, 31 de marzo de 2026

C E R T I F I C A C I O N

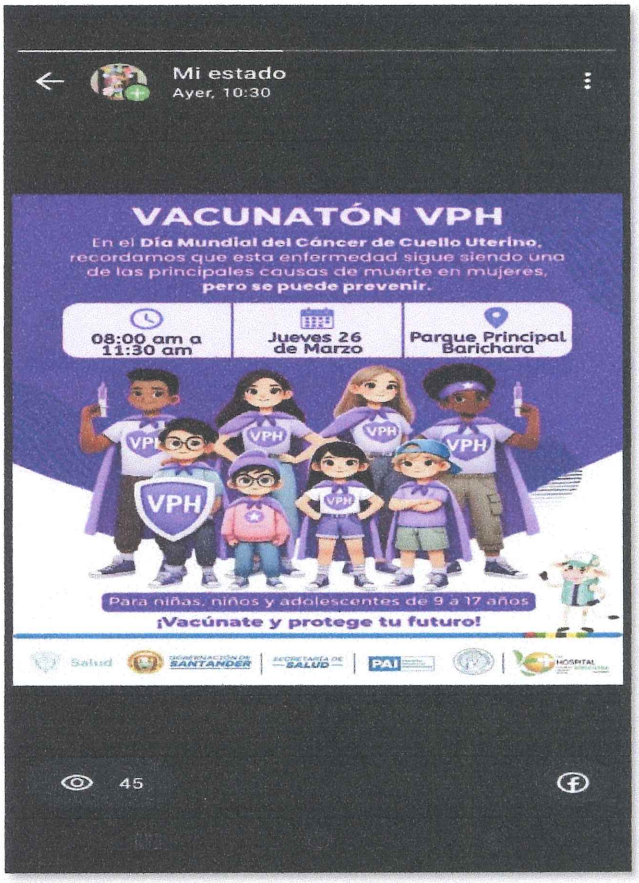
Yo **FABIO ANDRÉS SUAREZ GUALDRON**, identificada con la Cedula de Ciudadanía No. 1005449795 de San Gil, jefe del territorio No. 04 De los equipos básicos en Salud de la Empresa Social del Estado Hospital Integrado San Juan de Dios de Barichara Santander, **CERTIFICO** que, la Auxiliar de Enfermería **CINDY CAROLINA AYALA BAYONA,** identificada con la Cedula de Ciudadanía No. 1.143.161.396 de BARRNQUILLA ATL, apoyo en el diseño, concertación, implementación y seguimiento del PCP individuales 160 y familiares de 39 *familias, en el territorio No 4 en el periodo comprendido entre el primero* (01) al treinta y uno (31) del mes de marzo del año 2026.

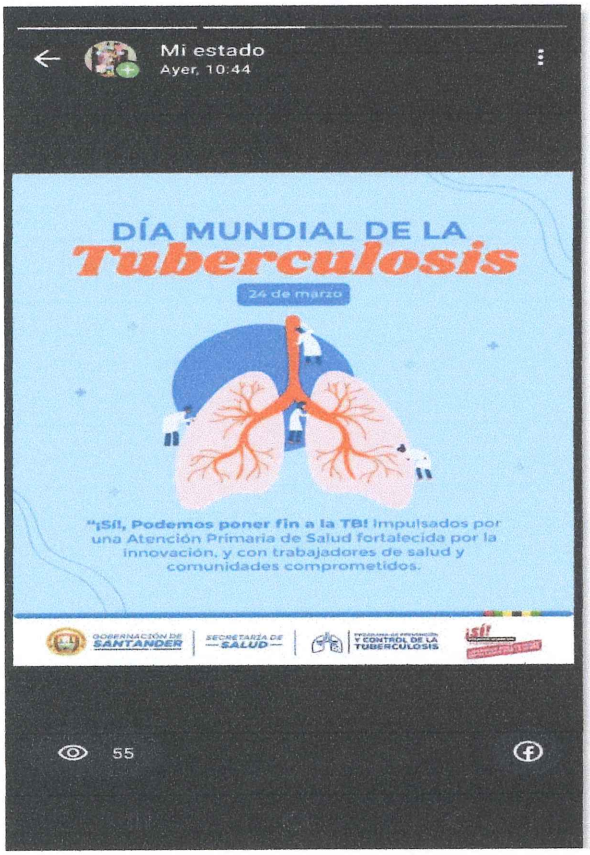
Para constancia firma:

Fabio Andrés Suarez Gualdron
CC: 1005449795
Enfermero Jefe de EBS territorio 4

ANEXO 9

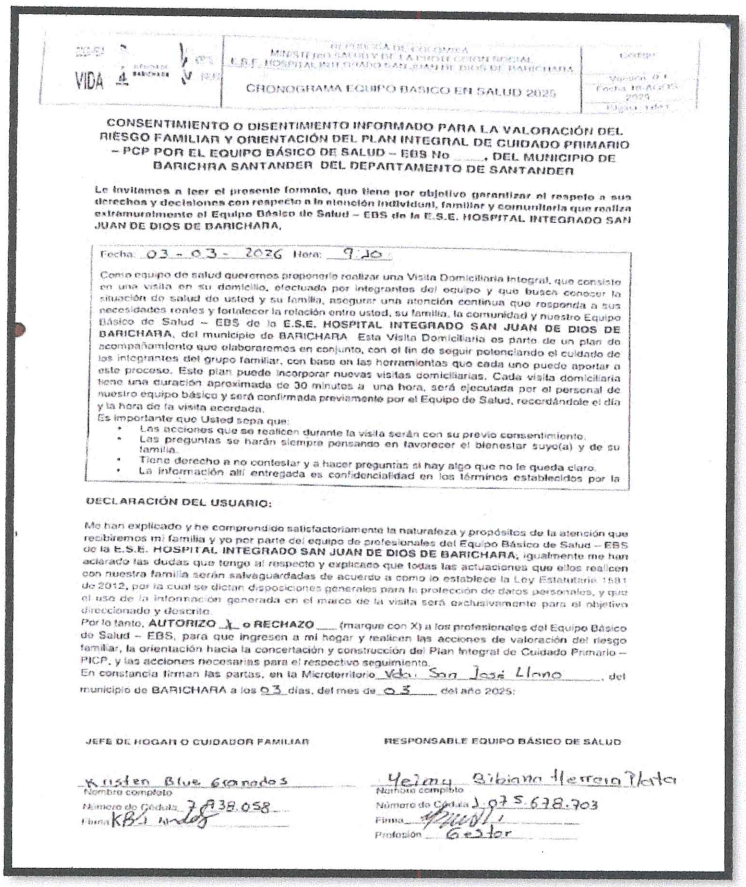

12:38
hospital san juan de dios - ba
Todo
Personas
Grupos
Eventos
Hospital San Juan de Dios - Barichara 1 d
¡Así vivimos nuestra jornada en Carare!
El equipo del Territorio N° 1 estuvo ayer visitando la...
¿ESTÁS EMBARAZADA O TIENES SOSPECHA DE ESTARLO?
CUIDADOS PARA TI Y TU BEBÉ
RUTA ESCOLAR DE VACUNACIÓN 2026
Hospital San Ju... 1 d
¿Sabías que los primeros días son fun...
Hospital San Ju... 1 d
¡Ruta Escolar de Vacunación en Barich...
Jornada de Salud
Guane
Omnisalud
Exámenes médicos ocupacionales sin dolores de cabeza


Mi estado
Ayer, 10:30
VACUNATÓN VPH
En el Día Mundial del Cáncer de Cuello Uterino, recordamos que esta enfermedad sigue siendo una de las principales causas de muerte en mujeres, pero se puede prevenir.
08:00 am a 11:30 am
Jueves 26 de Marzo
Parque Principal Barichara
Para niñas, niños y adolescentes de 9 a 17 años
¡Vacúnate y protege tu futuro!
45


Mi estado
Ayer, 10:44
DÍA MUNDIAL DE LA
Tuberculosis
24 de marzo
"¡Sí!, Podemos poner fin a la TB! Impulsados por una Atención Primaria de Salud fortalecida por la innovación, y con trabajadores de salud y comunidades comprometidos.
55


Mi estado
Hoy, 18:03
ALIANZA MÉDICA
ECOGRAFIAS CON
Radiólogo
PARTICULAR
Abdomen total
Ecografia de mama
Vias urinarias
Transvaginal
De próstata
Tiroides
Testicular
Tejidos blandos
Articular (hombro, rodilla o codo)
Doppler venoso
Doppler arterial
Helicobacter pylori
Y más...
LECTURA Y VALORACION POR MÉDICO ESPECIALISTA
Agenda tu cita:
3123757550
@alianzamedica
LUGAR:
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA
FECHA:
VIERNES 27 DE MARZO DE 2026
24

ANEXO Nº10



VIDA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA

CRONOGRAMA EQUIPO BASICO EN SALUD 2025

Código:
Versión: 01
Fecha: 01/ABRIL/2025
Página 1 de 1

CONSENTIMIENTO O DISENTIMIENTO INFORMADO PARA LA VALORACIÓN DEL RIESGO FAMILIAR Y ORIENTACIÓN DEL PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO – PCP POR EL EQUIPO BÁSICO DE SALUD – EBS No ____, DEL MUNICIPIO DE DARICHRA SANTANDER DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER

Le invitamos a leer el presente formato, que tiene por objetivo garantizar el respeto a sus derechos y decisiones con respecto a la atención individual, familiar y comunitaria que realiza extramuralmente el Equipo Básico de Salud – EBS de la E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA.

Fecha: 03 - 03 - 2026 Hora: 9:10

Como equipo de salud queremos proponerle realizar una Visita Domiciliaria Integral, que consiste en una visita en su domicilio, efectuada por integrantes del equipo y que busca conocer la situación de salud de usted y su familia, asegurar una atención continua que responda a sus necesidades reales y fortalecer la relación entre usted, su familia, la comunidad y nuestro Equipo Básico de Salud – EBS de la **E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA**, del municipio de BARICHARA. Esta Visita Domiciliaria es parte de un plan de acompañamiento que elaboraremos en conjunto, con el fin de seguir potenciando el cuidado de los integrantes del grupo familiar, con base en las herramientas que cada uno puede aportar a este proceso. Este plan puede incorporar nuevas visitas domiciliarias. Cada visita domiciliaria tiene una duración aproximada de 30 minutos a una hora, será ejecutada por el personal de nuestro equipo básico y será confirmada previamente por el Equipo de Salud, recordándole el día y la hora de la visita acordada.

Es importante que Usted sepa que:

- Las acciones que se realicen durante la visita serán con su previo consentimiento.
- Las preguntas se harán siempre pensando en favorecer el bienestar suyo(a) y de su familia.
- Tiene derecho a no contestar y a hacer preguntas si hay algo que no le queda claro.
- La información allí entregada es confidencialidad en los términos establecidos por la

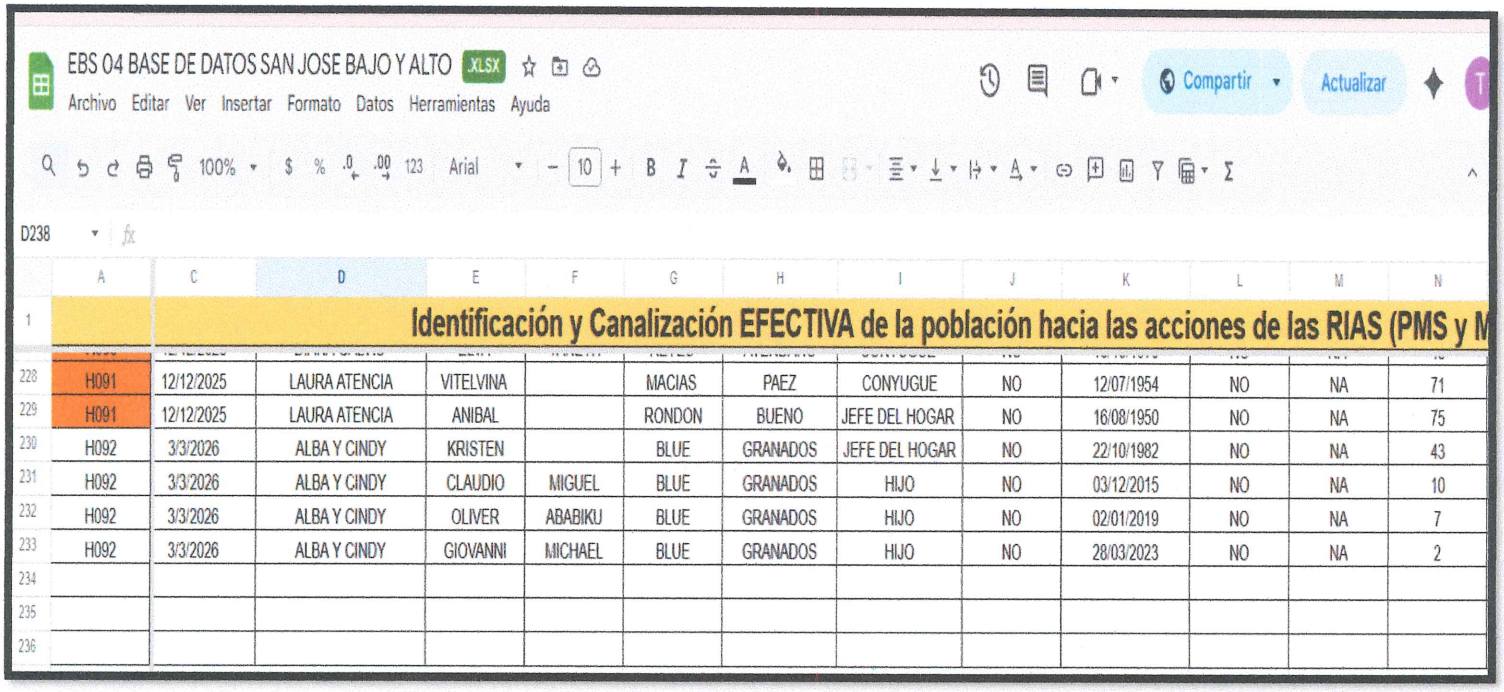
DECLARACIÓN DEL USUARIO:

Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la atención que recibiremos mi familia y yo por parte del equipo de profesionales del Equipo Básico de Salud – EBS de la **E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA**, igualmente me han aclarado las dudas que tengo al respecto y explicado que todas las actuaciones que ellos realicen con nuestra familia serán salvaguardadas de acuerdo a como lo establece la Ley Estatutaria 1581 de 2012, por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales, y que el uso de la información generada en el marco de la visita será exclusivamente para el objetivo direccionado y descrito.

Por lo tanto, **AUTORIZO** X **o RECHAZO** ___ (marque con X) a los profesionales del Equipo Básico de Salud – EBS, para que ingresen a mi hogar y realicen las acciones de valoración del riesgo familiar, la orientación hacia la concertación y construcción del Plan Integral de Cuidado Primario – PICP, y las acciones necesarias para el respectivo seguimiento.

En constancia firman las partes, en la Microterritorio Vda. San José Llano, del municipio de BARICHARA a los 03 días, del mes de 03 del año 2025:

JEFE DE HOGAR O CUIDADOR FAMILIAR	RESPONSABLE EQUIPO BÁSICO DE SALUD
Nombre completo: Kristen Blue Granados	Nombre completo: Yeimy Bibiana Herrera Plata
Número de Cédula: 7938.058	Número de Cédula: 1.075.678.703
Firma: KBG	Firma:
	Profesión: Gestor



EBS 04 BASE DE DATOS SAN JOSE BAJO Y ALTO .XLSX

Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Ayuda

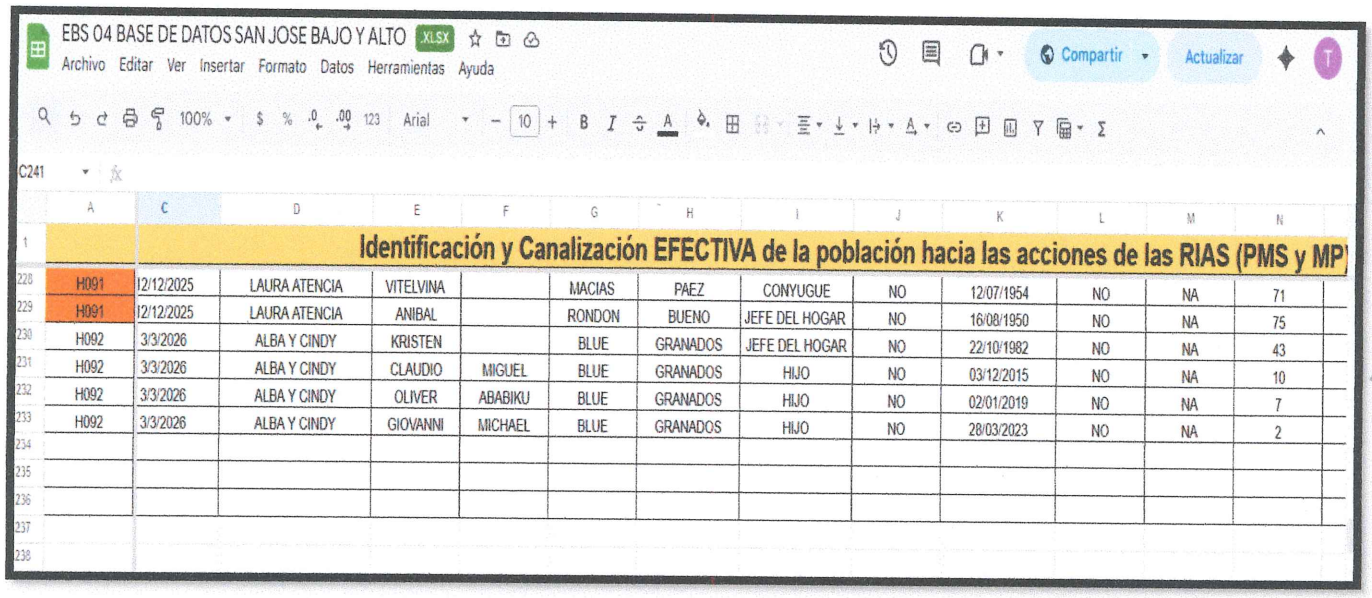
Compartir Actualizar

D238

Identificación y Canalización EFECTIVA de la población hacia las acciones de las RIAS (PMS y M

	A	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
228	H091	12/12/2025	LAURA ATENCIA	VITELVINA		MACIAS	PAEZ	CONYUGUE	NO	12/07/1954	NO	NA	71
229	H091	12/12/2025	LAURA ATENCIA	ANIBAL		RONDON	BUENO	JEFE DEL HOGAR	NO	16/08/1950	NO	NA	75
230	H092	3/3/2026	ALBA Y CINDY	KRISTEN		BLUE	GRANADOS	JEFE DEL HOGAR	NO	22/10/1982	NO	NA	43
231	H092	3/3/2026	ALBA Y CINDY	CLAUDIO	MIGUEL	BLUE	GRANADOS	HIJO	NO	03/12/2015	NO	NA	10
232	H092	3/3/2026	ALBA Y CINDY	OLIVER	ABABIKU	BLUE	GRANADOS	HIJO	NO	02/01/2019	NO	NA	7
233	H092	3/3/2026	ALBA Y CINDY	GIOVANNI	MICHAEL	BLUE	GRANADOS	HIJO	NO	28/03/2023	NO	NA	2
234													
235													
236													

Anexo soporte ejecución de actividad No 11:



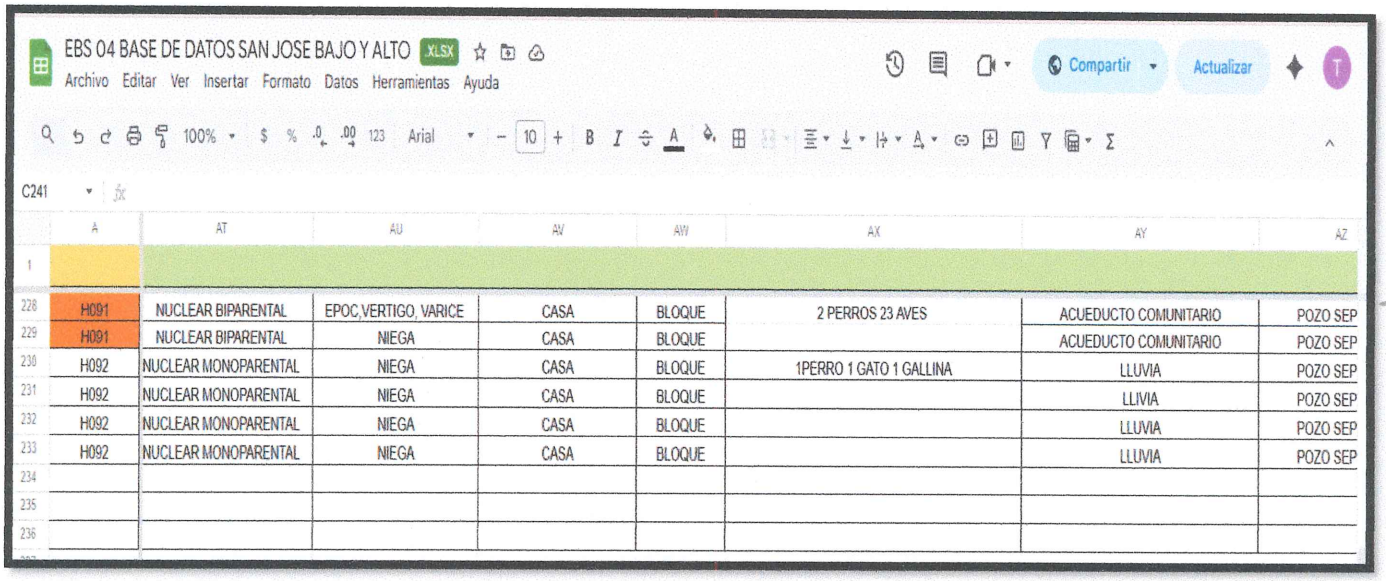
EBS 04 BASE DE DATOS SAN JOSE BAJO Y ALTO .XLSX

Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Ayuda

Compartir Actualizar

C241

	A	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
1		Identificación y Canalización EFECTIVA de la población hacia las acciones de las RIAS (PMS y MP											
228	H091	12/12/2025	LAURA ATENCIA	VITELVINA		MACIAS	PAEZ	CONYUGUE	NO	12/07/1954	NO	NA	71
229	H091	12/12/2025	LAURA ATENCIA	ANIBAL		RONDON	BUENO	JEFE DEL HOGAR	NO	16/08/1950	NO	NA	75
230	H092	3/3/2026	ALBA Y CINDY	KRISTEN		BLUE	GRANADOS	JEFE DEL HOGAR	NO	22/10/1982	NO	NA	43
231	H092	3/3/2026	ALBA Y CINDY	CLAUDIO	MIGUEL	BLUE	GRANADOS	HIJO	NO	03/12/2015	NO	NA	10
232	H092	3/3/2026	ALBA Y CINDY	OLIVER	ABABIKU	BLUE	GRANADOS	HIJO	NO	02/01/2019	NO	NA	7
233	H092	3/3/2026	ALBA Y CINDY	GIOVANNI	MICHAEL	BLUE	GRANADOS	HIJO	NO	28/03/2023	NO	NA	2
234													
235													
236													
237													
238													



EBS 04 BASE DE DATOS SAN JOSE BAJO Y ALTO .XLSX

Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Ayuda

Compartir Actualizar

C241

	A	AT	AU	AV	AW	AX	AY	AZ
1								
228	H091	NUCLEAR BIPARENTAL	EPOC,VERTIGO, VARICE	CASA	BLOQUE	2 PERROS 23 AVES	ACUEDUCTO COMUNITARIO	POZO SEP
229	H091	NUCLEAR BIPARENTAL	NIEGA	CASA	BLOQUE		ACUEDUCTO COMUNITARIO	POZO SEP
230	H092	NUCLEAR MONOPARENTAL	NIEGA	CASA	BLOQUE	1PERRO 1 GATO 1 GALLINA	LLUVIA	POZO SEP
231	H092	NUCLEAR MONOPARENTAL	NIEGA	CASA	BLOQUE		LLIVIA	POZO SEP
232	H092	NUCLEAR MONOPARENTAL	NIEGA	CASA	BLOQUE		LLUVIA	POZO SEP
233	H092	NUCLEAR MONOPARENTAL	NIEGA	CASA	BLOQUE		LLUVIA	POZO SEP
234								
235								
236								

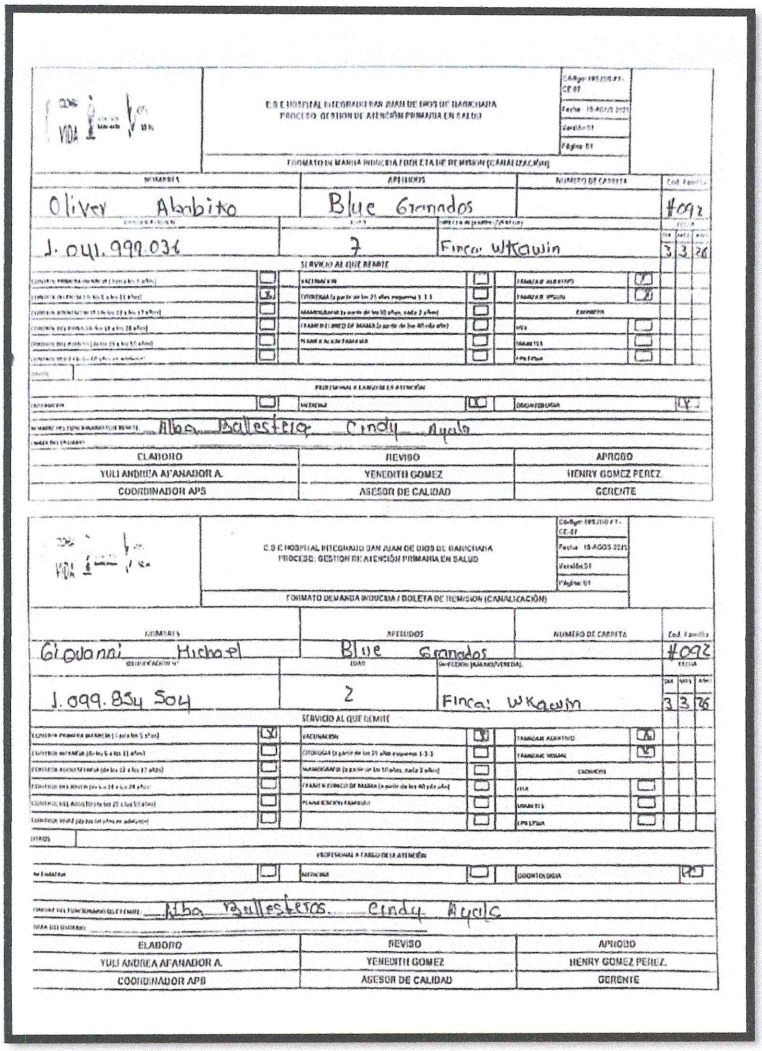
RELACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE ATENCIONES DE LAS PRIORIDADES INDIVIDUALES

por parte de los servicios de medicina general, enfermería y psicología:

#	Nombre	Edad	Tipo ID	Número ID	Teléfono	Servicio
1	Carmen Sofia Aparicio Salazar	66	CC	27988412	3123116713	Medicina General
2	Álvaro Rodríguez Angarita	70	CC	91065024	3213329210	Medicina General
3	Nidia Irene Romero Jiménez	41	CC	37531612	3219325964	Medicina General
4	Verónica Angarita Romero	8	TI	1095702096	3219325964	Medicina General
5	Melany Angarita Romero	14	TI	1095701190	3219325964	Medicina General
6	Graciela Carvajal Mejía	43	CC	37520811	3184442124	Medicina General
7	Laura Victoria Ortiz Jaimes	35	CC	1095700734	3142433750	Medicina General
8	María Angelica Bayona Vega	30	CC	1095701505	3132969992	Medicina General
9	Mercedes Rivera Rivera	54	CC	37531139	3124649608	Medicina General
10	Yaneth Orduz Mejía	51	CC	37520349	3157025987	Medicina General
11	Juan Carlos Vega Bayona	23	CC	1100950534	3104495460	Medicina General
12	Gonzalo Vesga Luna	48	CC	91391058	3124108013	Medicina General
13	Alicia Luna Rueda	72	CC	27987776	3124108013	Medicina General

14	Libardo Vesga Rodríguez	52	CC	5579040	3124108013	Medicina General
15	Luis Gerardo Buenahora Carvajal	27	CC	1095701910	311563665	Medicina General
16	Graciela Carvajal Rueda	53	CC	37520175	3107903700	Medicina General
17	Eliana Isabel Ortiz Angarita	14	TI	1186713356	3153807164	Medicina General
18	Guillermo Ortiz Vesga	44	CC	91391269	3153807164	Medicina General
19	Manuel Antonio Ardila Bayona	28	CC	1095701740	3125139529	Medicina General
20	Kristen Blue Granados	43	CE	7938058	3160408406	Medicina General
21	Luis Humberto Mejía Angarita	50	CC	91391040	3115806075	Medicina General
22						
23						
24						
25						
26						
27	Mabel Solangie Gacha Galvis	27	CC	1074189897	3154748236	Psicología
28	María Fernanda Hernández Rodríguez	35	CC	1095700690	3133054599	Psicología
29	Lucila Angarita Angarita	62	CC	27988679	3157164530	Psicología
30	Melany Angarita Romero	14	TI	1095701190	3219325964	Psicología
31	Verónica Angarita Romero	8	TI	1095702096	3219325964	Psicología
32	María Guadalupe Angarita	9	TI	1095701828	3219325964	Psicología

ANEXO 12



C.S.E HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA
PROCESO: GESTION DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

FORMATO DE MANDA INDUCIDA / BOLETA DE REMISION (CANALIZACIÓN)

NOMBRES	APELLIDOS	NUMERO DE CARPETA	Cod. Familia
Oliver Alanbito	Blue Granados		H092

IDENTIFICACION Nº	EDAD	DIRECCION (BARRIO/VEREDA)	FECHA
1.041.999.036	7	Finca: Wkawin	3 3 26

SERVICIO AL QUE REMITE

CONTROL PRIMERA INFANCIA (1 mes hasta 5 años)	VACUNACION		TAMIZAJE AUDITIVO: X
CONTROL INFANCIA (de los 6 a los 11 años)	CITOLOGIA (a partir de los 25 años esquema 1-3-3)		TAMIZAJE VISUAL: X
CONTROL ADOLESCENCIA (de los 12 a los 17 años)	MANDIBULAR (a partir de los 50 años, cada 2 años)		CROMOS
CONTROL DEL JOVEN (de los 18 a los 28 años)	EXAMEN CLINICO DE MAMA (a partir de los 40 años)		VPH
CONTROL DEL ADULTO (de los 29 a los 59 años)	PLANIFICACION FAMILIAR		TAMIZES
CONTROL VEJEZ (de los 60 años en adelante)			PAPILOMA

OTROS

PROFESIONAL A CARGO DE LA ATENCIÓN

ENFERMERIA	MEDICINA: X	ODONTOLOGIA	

NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE REMITE: Alba Ballesteros. Cindy Ayala

FIRMA DEL USUARIO

ELABORO	REVISO	APROBO
YULI ANDREA AFANADOR A.	YENEDITH GOMEZ	HENRY GOMEZ PEREZ.
COORDINADOR APS	ASESOR DE CALIDAD	GERENTE

C.S.E HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA
PROCESO: GESTION DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

FORMATO DEMANDA INDUCIDA / BOLETA DE REMISION (CANALIZACIÓN)

NOMBRES	APELLIDOS	NUMERO DE CARPETA	Cod. Familia
Giovanni Michael	Blue Granados		H092

IDENTIFICACION Nº	EDAD	DIRECCION (BARRIO/VEREDA)	FECHA
1.099.854 504	2	Finca: Wkawin	3 3 26

SERVICIO AL QUE REMITE

CONTROL PRIMERA INFANCIA (1 mes hasta 5 años)	VACUNACION: X	TAMIZAJE AUDITIVO: X	
CONTROL INFANCIA (de los 6 a los 11 años)	CITOLOGIA (a partir de los 25 años esquema 1-3-3)	TAMIZAJE VISUAL: X	
CONTROL ADOLESCENCIA (de los 12 a los 17 años)	MANDIBULAR (a partir de los 50 años, cada 2 años)	CROMOS	
CONTROL DEL JOVEN (de los 18 a los 28 años)	EXAMEN CLINICO DE MAMA (a partir de los 40 años)	VPH	
CONTROL DEL ADULTO (de los 29 a los 59 años)	PLANIFICACION FAMILIAR	TAMIZES	
CONTROL VEJEZ (de los 60 años en adelante)		PAPILOMA	

OTROS

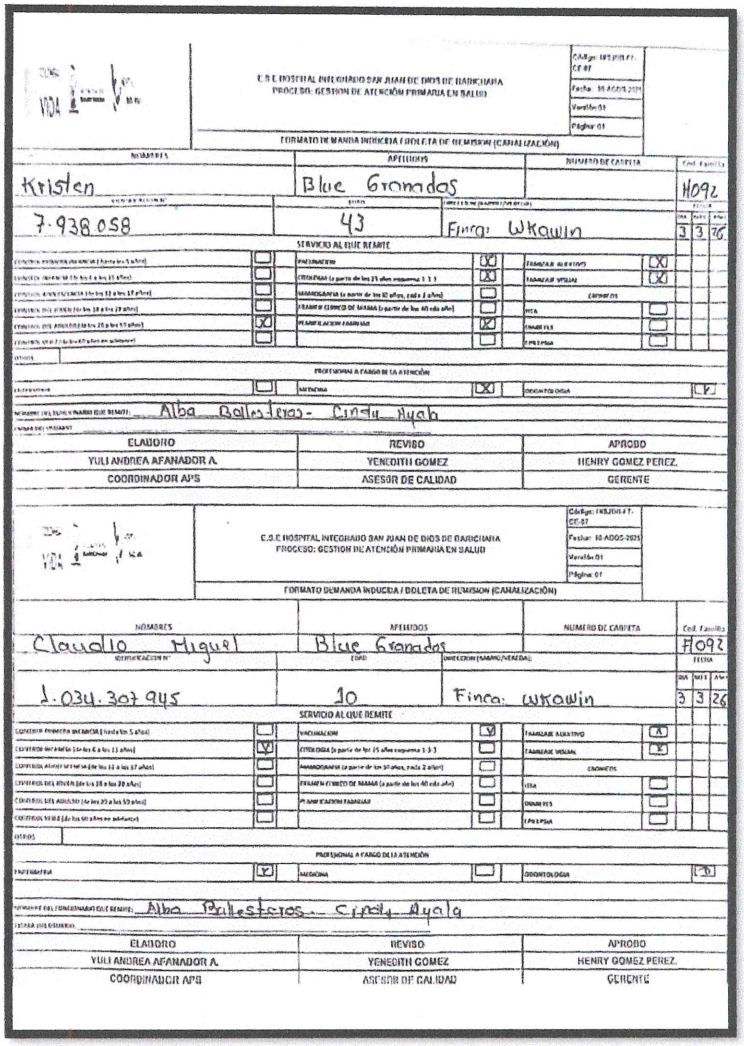
PROFESIONAL A CARGO DE LA ATENCIÓN

ENFERMERIA	MEDICINA	ODONTOLOGIA: X	

NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE REMITE: Alba Ballesteros. Cindy Ayala

FIRMA DEL USUARIO

ELABORO	REVISO	APROBO
YULI ANDREA AFANADOR A.	YENEDITH GOMEZ	HENRY GOMEZ PEREZ.
COORDINADOR APS	ASESOR DE CALIDAD	GERENTE



C.S.E HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA
PROCESO: GESTION DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

FORMATO DE MANDA INDUCIDA / BOLETA DE REMISION (CANALIZACIÓN)

NOMBRES	APELLIDOS	NUMERO DE CARPETA	Cod. Familia
Kristen	Blue Granados		H092

IDENTIFICACION Nº	EDAD	DIRECCION (BARRIO/VEREDA)	FECHA
7.938.058	43	Finca: Wkawin	3 3 26

SERVICIO AL QUE REMITE

CONTROL PRIMERA INFANCIA (1 mes hasta 5 años)	VACUNACION: X	TAMIZAJE AUDITIVO: X	
CONTROL INFANCIA (de los 6 a los 11 años)	CITOLOGIA (a partir de los 25 años esquema 1-3-3)	TAMIZAJE VISUAL: X	
CONTROL ADOLESCENCIA (de los 12 a los 17 años)	MANDIBULAR (a partir de los 50 años, cada 2 años)	CROMOS	
CONTROL DEL JOVEN (de los 18 a los 28 años)	EXAMEN CLINICO DE MAMA (a partir de los 40 años)	VPH	
CONTROL DEL ADULTO (de los 29 a los 59 años): X	PLANIFICACION FAMILIAR: X	TAMIZES	
CONTROL VEJEZ (de los 60 años en adelante)		PAPILOMA	

OTROS

PROFESIONAL A CARGO DE LA ATENCIÓN

ENFERMERIA	MEDICINA: X	ODONTOLOGIA: X	

NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE REMITE: Alba Ballesteros. Cindy Ayala

FIRMA DEL USUARIO

ELABORO	REVISO	APROBO
YULI ANDREA AFANADOR A.	YENEDITH GOMEZ	HENRY GOMEZ PEREZ.
COORDINADOR APS	ASESOR DE CALIDAD	GERENTE

C.S.E HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA
PROCESO: GESTION DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

FORMATO DEMANDA INDUCIDA / BOLETA DE REMISION (CANALIZACIÓN)

NOMBRES	APELLIDOS	NUMERO DE CARPETA	Cod. Familia
Claudio Miguel	Blue Granados		H092

IDENTIFICACION Nº	EDAD	DIRECCION (BARRIO/VEREDA)	FECHA
1.034.307 945	10	Finca: Wkawin	3 3 26

SERVICIO AL QUE REMITE

CONTROL PRIMERA INFANCIA (1 mes hasta 5 años)	VACUNACION: X	TAMIZAJE AUDITIVO: X	
CONTROL INFANCIA (de los 6 a los 11 años)	CITOLOGIA (a partir de los 25 años esquema 1-3-3)	TAMIZAJE VISUAL: X	
CONTROL ADOLESCENCIA (de los 12 a los 17 años)	MANDIBULAR (a partir de los 50 años, cada 2 años)	CROMOS	
CONTROL DEL JOVEN (de los 18 a los 28 años)	EXAMEN CLINICO DE MAMA (a partir de los 40 años)	VPH	
CONTROL DEL ADULTO (de los 29 a los 59 años)	PLANIFICACION FAMILIAR	TAMIZES	
CONTROL VEJEZ (de los 60 años en adelante)		PAPILOMA	

OTROS

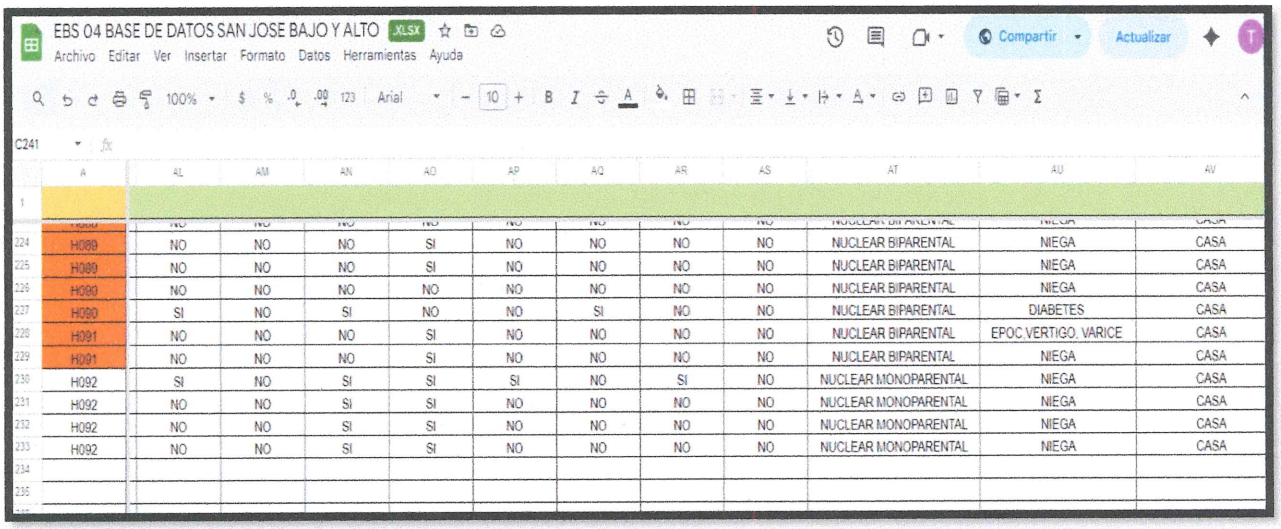
PROFESIONAL A CARGO DE LA ATENCIÓN

ENFERMERIA: X	MEDICINA	ODONTOLOGIA: X	

NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE REMITE: Alba Ballesteros. Cindy Ayala

FIRMA DEL USUARIO

ELABORO	REVISO	APROBO
YULI ANDREA AFANADOR A.	YENEDITH GOMEZ	HENRY GOMEZ PEREZ.
COORDINADOR APS	ASESOR DE CALIDAD	GERENTE



EBS 04 BASE DE DATOS SAN JOSE BAJO Y ALTO .XLSX

Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Ayuda

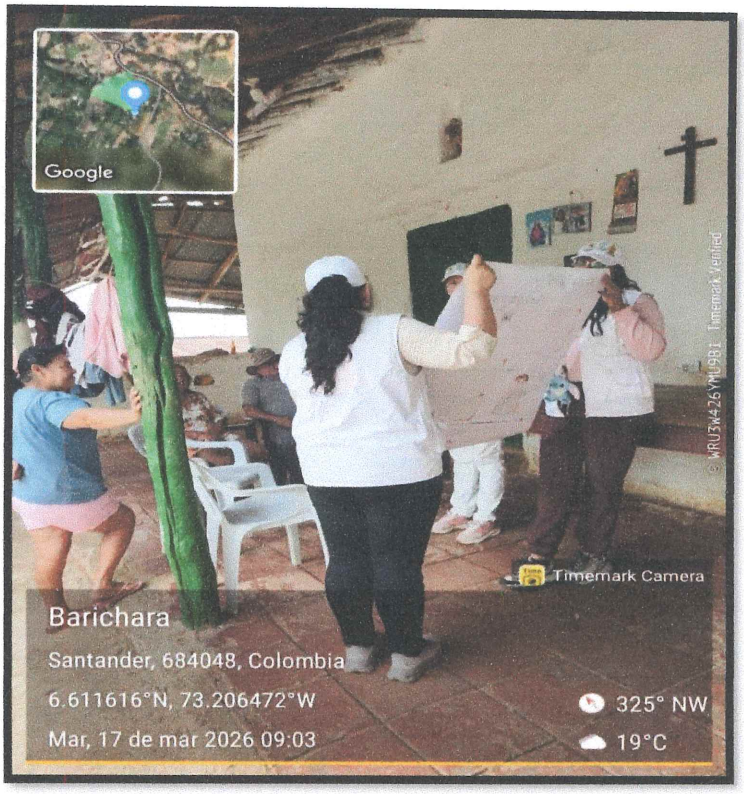
Compartir Actualizar

C241

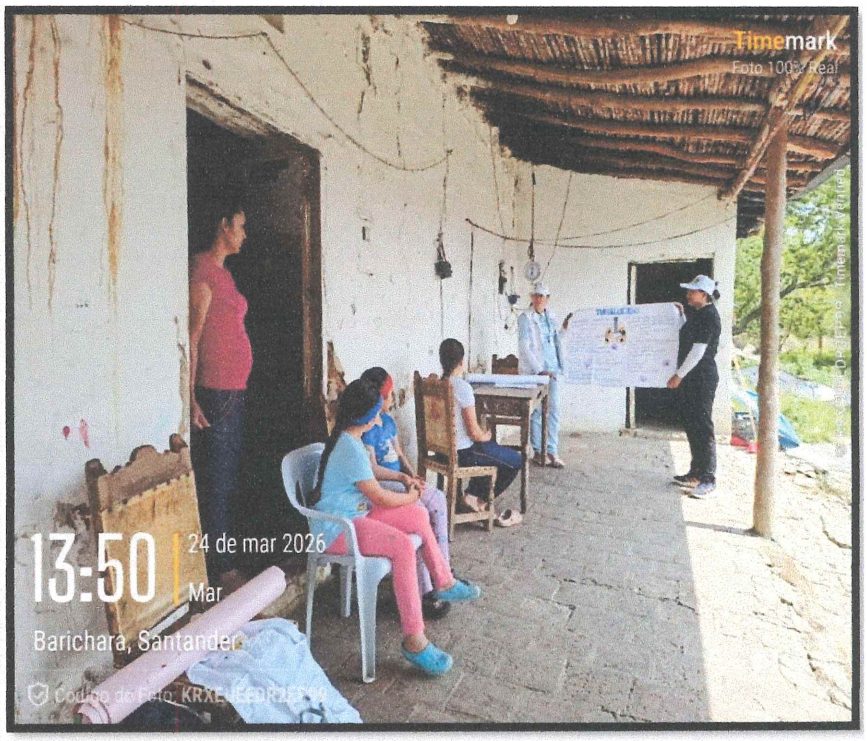
	A	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	AS	AT	AU	AV
1												
224	H089	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NUCLEAR BIPARENTAL	NIEGA	CASA
225	H089	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NUCLEAR BIPARENTAL	NIEGA	CASA
226	H089	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NUCLEAR BIPARENTAL	NIEGA	CASA
227	H089	SI	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NUCLEAR BIPARENTAL	DIABETES	CASA
228	H091	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NUCLEAR BIPARENTAL	EPOC,VERTIGO, VARICE	CASA
229	H091	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NUCLEAR BIPARENTAL	NIEGA	CASA
230	H092	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NUCLEAR MONOPARENTAL	NIEGA	CASA
231	H092	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NUCLEAR MONOPARENTAL	NIEGA	CASA
232	H092	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NUCLEAR MONOPARENTAL	NIEGA	CASA
233	H092	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NUCLEAR MONOPARENTAL	NIEGA	CASA
234												
235												

ANEXO N°13


Google
Timemark Camera
Barichara
Santander, 684048, Colombia
6.564892°N, 73.211048°W
3° N
Mar, 17 de mar 2026 10:27
26°C


Google
Timemark Camera
Barichara
Santander, 684048, Colombia
6.611616°N, 73.206472°W
325° NW
Mar, 17 de mar 2026 09:03
19°C


Google
Timemark Camera
Barichara
Santander, 684048, Colombia
6.611616°N, 73.206472°W
129° SE
Mar, 17 de mar 2026 09:04
19°C


Timemark
13:50
24 de mar 2026
Mar
Barichara, Santander

Signos y síntomas
- Convulsiones
- Pérdida de conciencia
- Movimientos involuntarios
- Mirada fija
- Confusión posterior
- Rigidez corporal
- Sensación extraña previa (aura)

Diagnóstico
- Historia clínica
- Examen neurológico
- Electroencefalograma (EEG)
- Resonancia magnética

Tratamiento
- Medicamentos anticonvulsivos
- En algunos casos: cirugía
- Estimulación del nervio vago
- Dieta cetogénica (en algunos pacientes)

Primeros auxilios durante una crisis
- Mantener la calma
- Colocar a la persona de lado
- Retirar objetos peligrosos
- Aflojar ropa ajustada

- Sangrado vaginal anormal (entre periodos o después de relaciones)
- Flujo vaginal inusual
- Dolor pélvico
- Dolor durante las relaciones sexuales

¿Se puede prevenir?

Sí, es uno de los cánceres más prevenibles:

- Vacunación contra el VPH
- Realización de citologías (Papanicolaou) o prueba de VPH
- Controles médicos periódicos

¿Tiene tratamiento?

Sí, especialmente si se detecta a tiempo. El tratamiento puede incluir:

- Cirugía
- Radioterapia
- Quimioterapia

En resumen

Es un cáncer que se desarrolla lentamente, pero que puede prevenirse y curarse si se detecta a tiempo mediante controles médicos.



Foto 1:



Foto 2:

Planillas

	E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA PROCESO: GESTION DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD PROCESO: CALIDAD	Código: Versión: Fecha:
COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA · ALCALDÍA DE BARICHARA · Salud	FORMATO ASISTENCIA CAPACITACION Y REUNIONES	Página 1 de 2

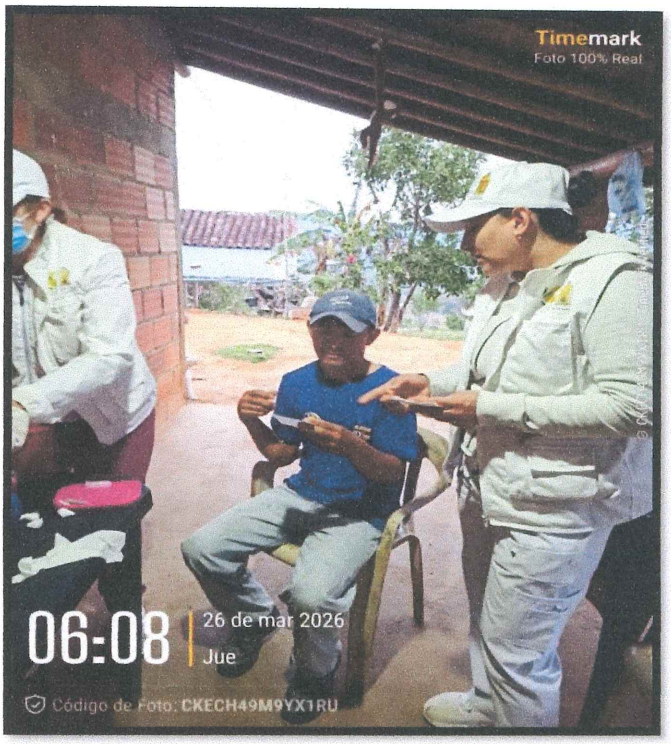
TEMA:	Educación Sarampión
FECHA: Marzo 2026	HORA:
NOMBRE(S) DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE	Alba Ballesteros, Yeimi Herrera, Eddy Morales, Laura Ariza. Cindy Ayala.
CARGO	

NOMBRE DEL ASISTENTE	RC/ TI / CC	TELEFONO	EPS	FIRMA
Victoria Buenahora Carvajal	1095700905	3107903700	Coosalud	Victoria
Graciela Carvajal Ruiz de	37520175	3107903700	Coosalud	Graciela
Josi Manuel Angarita Sabin	1099854304	3186889867	coosalud	Jose Manuel
Natalia Sarabia	1063565641	3186889867	Coosalud	Natalia Sarabia
Luisa María Lobo Gómez	1074010145	3186889867	coosalud	Luisa Lobo
Camilo Andres Lobo Gómez	1.074.000534	3186889867	Coosalud	Camilo Lobo
Yemilis Lobo Gómez	1.095 702 141	3186889867	Coosalud	Yemilis
Edith Gómez Mendoza	1.074 002518	3186889867	coosalud	Edith Gómez M.

TEMA: Educación Tuberculosis – Cáncer Cuello uterino Marzo/2026				
NOMBRE DEL ASISTENTE	RC/ TI / CC	TELEFONO	EPS	FIRMA
Manuel Pinto Herrera	1100967455	3182373819	Coosalud	Manuel Pinto Herrera
Mabel Solangie Gacha Galvis	1074189897	3154748236	Coosalud	Mabel Gacha
Ofelia Herrera Acevedo	37520174	3124340722	Coosalud	Ofelia Herrera A.
Maya Fernanda Hernandez R.	1095700690	3125054501	coosalud	Maya Fernanda H.R.
Lucila Angarita	97980674	3157761653	Cosalud	Lucila Angarita
Manuel Angarita	5578697		Cosalud	Manuel Angarita
Elvira Angarita	27987539		Coosalud	Elvira Angarita
Nidia Irene Romero J.	3153168 - 3153161	3219325964	Coosalud	Nidia Irene Romero J.
Melany Angarita Romero	1095701190	3219325964	Coosalud	Melany Angarita Romero
Veronica Angarita Romero	1095702096	3217325964	Co-salud	Veronica Angarita R
Guadalupe Angarita Romero	1095701838	3219325964	Coosalud	Guadalupe Angarita R.

ANEXO 14

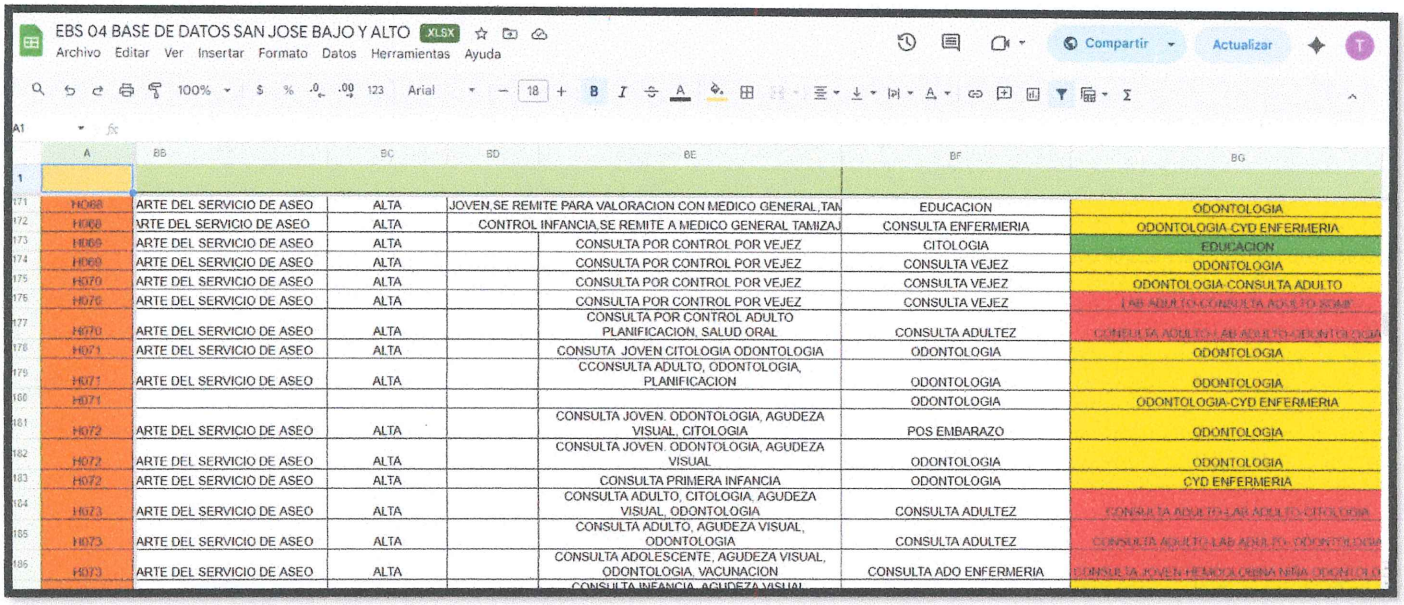

Timemark
Foto 100% Real
07:12
26 de mar 2026
Jue
Barichara, Santander
Código de Foto: DWE3WMNH9GLM1P


Timemark
Foto 100% Real
06:08
26 de mar 2026
Jue
Código de Foto: CKECH49M9YX1RU


05:08
26 de mar 2026
Jue
Cra. 2 # 1-3, Barichara, Santander
Código de Foto: WXX22CDR3WA2KX


07:48
26 de mar 2026
Jue
Barichara, Santander

Anexo 15

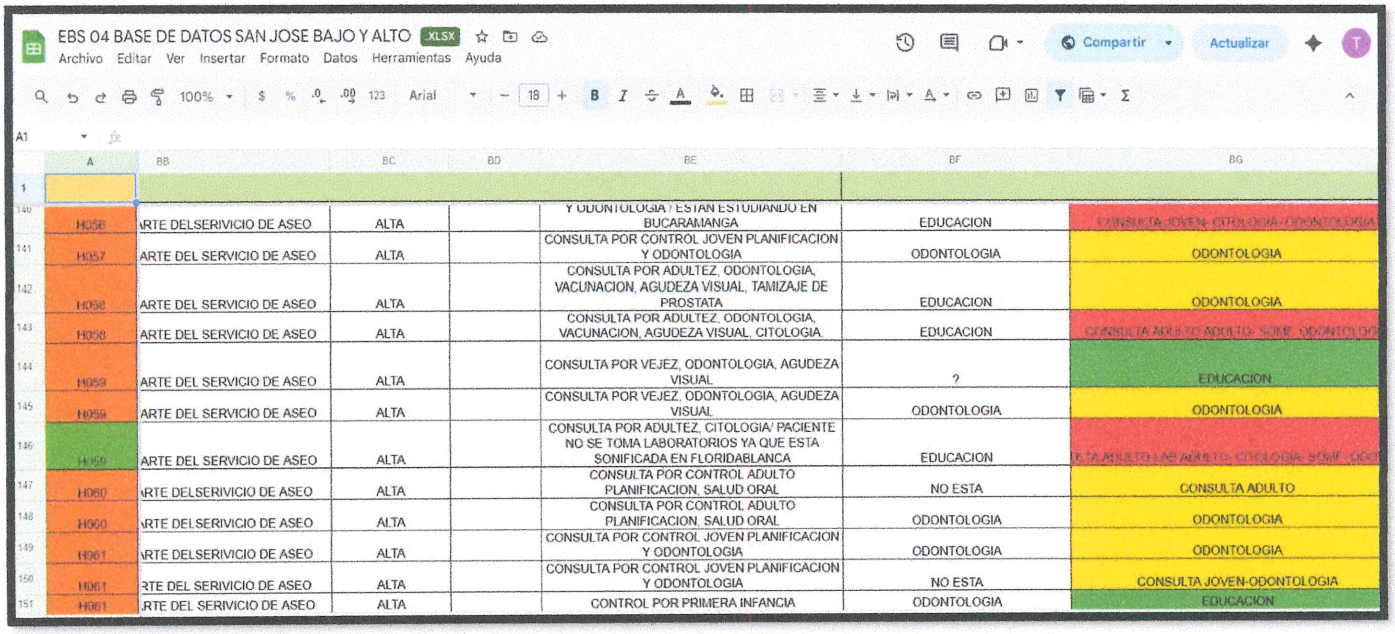


EBS 04 BASE DE DATOS SAN JOSE BAJO Y ALTO .XLSX

Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Ayuda

Compartir Actualizar

	A	BB	BC	BD	BE	BF	BG
1							
171	H068	ARTE DEL SERVICIO DE ASEO	ALTA	JOVEN,SE REMITE PARA VALORACION CON MEDICO GENERAL,TAN		EDUCACION	ODONTOLOGIA
172	H068	ARTE DEL SERVICIO DE ASEO	ALTA	CONTROL INFANCIA,SE REMITE A MEDICO GENERAL TAMIZAJ		CONSULTA ENFERMERIA	ODONTOLOGIA-CYD ENFERMERIA
173	H069	ARTE DEL SERVICIO DE ASEO	ALTA		CONSULTA POR CONTROL POR VEJEZ	CITOLOGIA	EDUCACION
174	H069	ARTE DEL SERVICIO DE ASEO	ALTA		CONSULTA POR CONTROL POR VEJEZ	CONSULTA VEJEZ	ODONTOLOGIA
175	H070	ARTE DEL SERVICIO DE ASEO	ALTA		CONSULTA POR CONTROL POR VEJEZ	CONSULTA VEJEZ	ODONTOLOGIA-CONSULTA ADULTO
176	H070	ARTE DEL SERVICIO DE ASEO	ALTA		CONSULTA POR CONTROL POR VEJEZ	CONSULTA VEJEZ	[illegible]
177	H070	ARTE DEL SERVICIO DE ASEO	ALTA		CONSULTA POR CONTROL ADULTO PLANIFICACION, SALUD ORAL	CONSULTA ADULTEZ	[illegible]
178	H071	ARTE DEL SERVICIO DE ASEO	ALTA		CONSUTA JOVEN CITOLOGIA ODONTOLOGIA	ODONTOLOGIA	ODONTOLOGIA
179	H071	ARTE DEL SERVICIO DE ASEO	ALTA		CCONSULTA ADULTO, ODONTOLOGIA, PLANIFICACION	ODONTOLOGIA	ODONTOLOGIA
180	H071					ODONTOLOGIA	ODONTOLOGIA-CYD ENFERMERIA
181	H072	ARTE DEL SERVICIO DE ASEO	ALTA		CONSULTA JOVEN, ODONTOLOGIA, AGUDEZA VISUAL, CITOLOGIA	POS EMBARAZO	ODONTOLOGIA
182	H072	ARTE DEL SERVICIO DE ASEO	ALTA		CONSULTA JOVEN, ODONTOLOGIA, AGUDEZA VISUAL	ODONTOLOGIA	ODONTOLOGIA
183	H072	ARTE DEL SERVICIO DE ASEO	ALTA		CONSULTA PRIMERA INFANCIA	ODONTOLOGIA	CYD ENFERMERIA
184	H073	ARTE DEL SERVICIO DE ASEO	ALTA		CONSULTA ADULTO, CITOLOGIA, AGUDEZA VISUAL, ODONTOLOGIA	CONSULTA ADULTEZ	[illegible]
185	H073	ARTE DEL SERVICIO DE ASEO	ALTA		CONSULTA ADULTO, AGUDEZA VISUAL, ODONTOLOGIA	CONSULTA ADULTEZ	[illegible]
186	H073	ARTE DEL SERVICIO DE ASEO	ALTA		CONSULTA ADOLESCENTE, AGUDEZA VISUAL, ODONTOLOGIA, VACUNACION	CONSULTA ADO ENFERMERIA	[illegible]
					CONSULTA INFANCIA, AGUDEZA VISUAL		



EBS 04 BASE DE DATOS SAN JOSE BAJO Y ALTO .XLSX

Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Ayuda

Compartir Actualizar

	A	BB	BC	BD	BE	BF	BG
1							
140	H056	ARTE DELSERIVICIO DE ASEO	ALTA		Y ODONTOLOGIA / ESTAN ESTUDIANDO EN BUCARAMANGA	EDUCACION	[illegible]
141	H057	ARTE DEL SERVICIO DE ASEO	ALTA		CONSULTA POR CONTROL JOVEN PLANIFICACION Y ODONTOLOGIA	ODONTOLOGIA	ODONTOLOGIA
142	H058	ARTE DEL SERVICIO DE ASEO	ALTA		CONSULTA POR ADULTEZ, ODONTOLOGIA, VACUNACION, AGUDEZA VISUAL, TAMIZAJE DE PROSTATA	EDUCACION	ODONTOLOGIA
143	H058	ARTE DEL SERVICIO DE ASEO	ALTA		CONSULTA POR ADULTEZ, ODONTOLOGIA, VACUNACION, AGUDEZA VISUAL, CITOLOGIA	EDUCACION	[illegible]
144	H059	ARTE DEL SERVICIO DE ASEO	ALTA		CONSULTA POR VEJEZ, ODONTOLOGIA, AGUDEZA VISUAL	?	EDUCACION
145	H059	ARTE DEL SERVICIO DE ASEO	ALTA		CONSULTA POR VEJEZ, ODONTOLOGIA, AGUDEZA VISUAL	ODONTOLOGIA	ODONTOLOGIA
146	H059	ARTE DEL SERVICIO DE ASEO	ALTA		CONSULTA POR ADULTEZ, CITOLOGIA/ PACIENTE NO SE TOMA LABORATORIOS YA QUE ESTA SONIFICADA EN FLORIDABLANCA	EDUCACION	[illegible]
147	H060	ARTE DELSERIVICIO DE ASEO	ALTA		CONSULTA POR CONTROL ADULTO PLANIFICACION, SALUD ORAL	NO ESTA	CONSULTA ADULTO
148	H060	ARTE DELSERIVICIO DE ASEO	ALTA		CONSULTA POR CONTROL ADULTO PLANIFICACION, SALUD ORAL	ODONTOLOGIA	ODONTOLOGIA
149	H061	ARTE DELSERIVICIO DE ASEO	ALTA		CONSULTA POR CONTROL JOVEN PLANIFICACION Y ODONTOLOGIA	ODONTOLOGIA	ODONTOLOGIA
150	H061	RTE DEL SERIVICIO DE ASEO	ALTA		CONSULTA POR CONTROL JOVEN PLANIFICACION Y ODONTOLOGIA	NO ESTA	CONSULTA JOVEN-ODONTOLOGIA
151	H061	RTE DEL SERIVICIO DE ASEO	ALTA		CONTROL POR PRIMERA INFANCIA	ODONTOLOGIA	EDUCACION

Barichara, 31 de Marzo de 2026

Señora
Yuli Andrea Afanador Arenas
Coordinadora EBS HISJ Barichara

Asunto: Usuarios pendientes por valoración de servicio de Odontología de la E.S.E

Estimada señora: Yuli Andrea Afanador Arenas,
Reciba un cordial saludo.

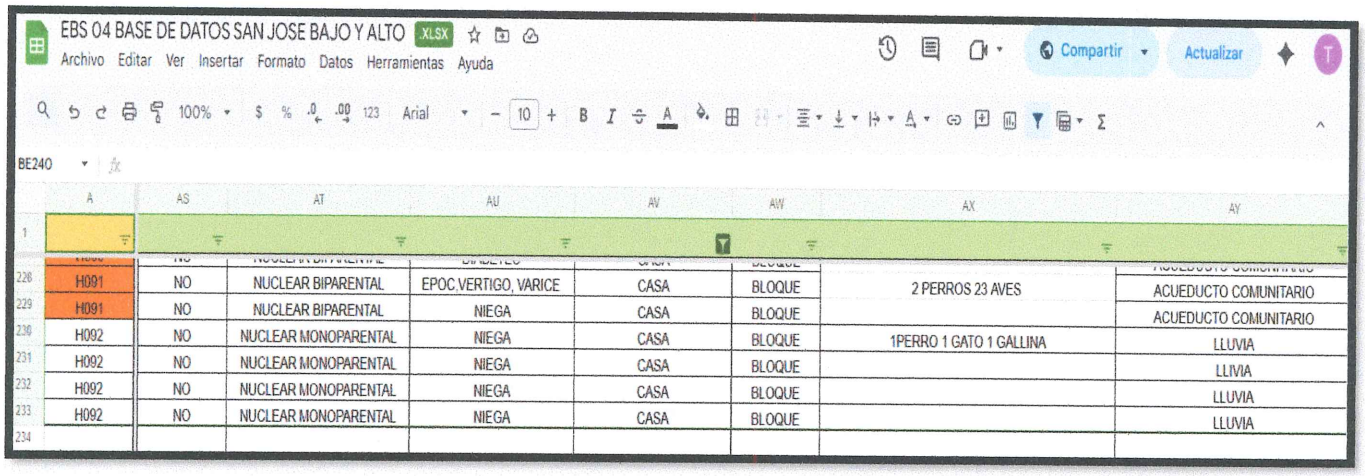
Por medio del presente, el **Equipo Básico de Salud – Grupo 4**, en cumplimiento de las acciones establecidas en la **Resolución 3280 de 2018** del Ministerio de Salud y Protección Social, me permito remitir la relación de usuarios caracterizados en el Territorio No. 4 en el **Micro territorio No 13 (Vereda Santa José Alto)** pendientes por asistencia a valoración por servicio de Odontología de la E.S.E, como parte del seguimiento al proceso de intervención comunitaria, diagnóstico social y fortalecimiento de redes familiares y comunitarias durante el periodo comprendido entre el primero (01) al treinta y uno (31) del mes de Marzo del año 2026.

Esta remisión tiene como propósito garantizar la continuidad del proceso de atención integral, en el marco de la Atención Primaria en Salud (APS), priorizando la detección temprana, promoción de la salud bucal y prevención de enfermedades orales. Solicitamos, de manera atenta, la programación de la respectiva valoración odontológica y el registro de las atenciones en los sistemas de información pertinentes.

A continuación, se detallan los usuarios caracterizados pendientes por valoración de servicio de Odontología de la E.S.E:

Código	Nombres	Edad	Tipo ID	Número ID	Teléfono
H001	Leopoldo Mejía Suarez	87	CC	2045926	3202307036
H002	Olga Lucia Mejía Parra	58	CC	27988980	3202307036
H002	Miguel Ardila Carvajal	59	CC	91390319	3202307036
H003	Ana Mejía De Carvajal	77	CC	27987575	3133158116
H003	Gerardo Carvajal Mejía	37	CC	1095700386	3228460298
H004	Flor María Buenahora Luna	59	CC	27988989	3173201687
H005	José Antonio Martínez Mejía	53	CC	91390743	313330713
H006	Yolanda Delgado Vera	49	CC	37514423	3160556023
H006	Andrea Vanesa Carvajal Baron	18	CC	1099854062	3158590248
H006	María Camila Cortez Delgado	16	TI	1019999083	3160556023
H009	María Elena González Carvajal	64	CC	27988380	3143659319
H009	Ernesto Mejía Quiñonez	75	CC	91067040	3203294895
H009	Trino González Medina	87	CC	2045840	3143659319
H010	Cecilia Mejía Angarita	60	CC	27988935	3115109812
H010	Jesús Uribe Bohórquez	58	CC	91390380	3115109812
H011	Aura Patricia Suarez Pérez	43	CC	63476819	3177513571

ANEXO Nº16



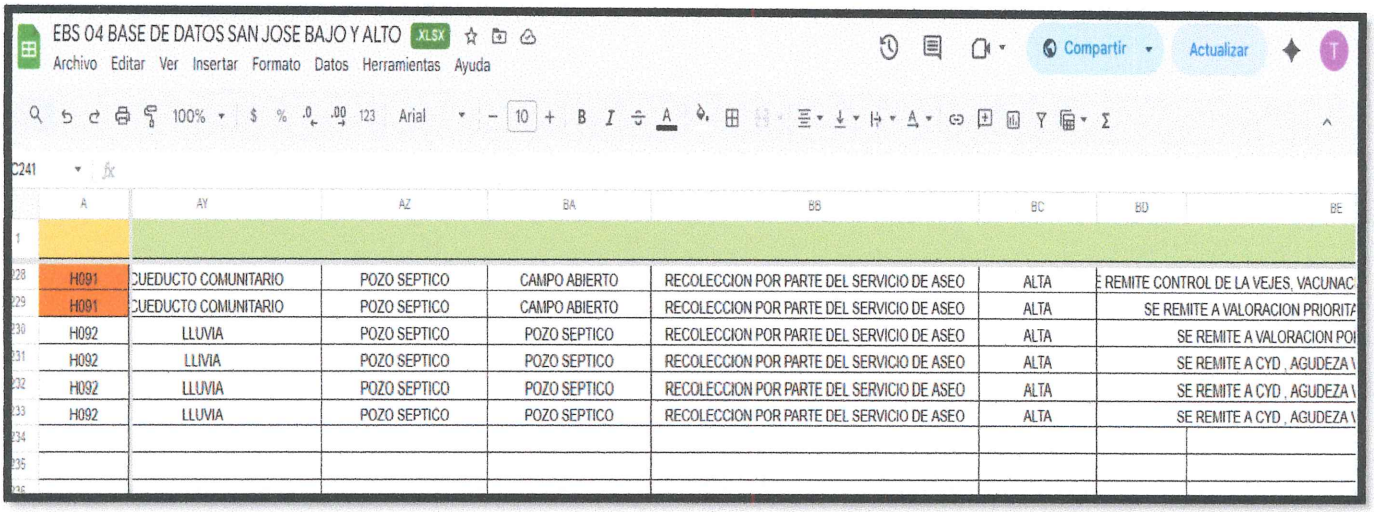
EBS 04 BASE DE DATOS SAN JOSE BAJO Y ALTO .XLSX

Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Ayuda

Compartir Actualizar

BE240

	A	AS	AT	AU	AV	AW	AX	AY
228	H091	NO	NUCLEAR BIPARENTAL	EPOC,VERTIGO, VARICE	CASA	BLOQUE	2 PERROS 23 AVES	ACUEDUCTO COMUNITARIO
229	H091	NO	NUCLEAR BIPARENTAL	NIEGA	CASA	BLOQUE		ACUEDUCTO COMUNITARIO
230	H092	NO	NUCLEAR MONOPARENTAL	NIEGA	CASA	BLOQUE	1PERRO 1 GATO 1 GALLINA	LLUVIA
231	H092	NO	NUCLEAR MONOPARENTAL	NIEGA	CASA	BLOQUE		LLIVIA
232	H092	NO	NUCLEAR MONOPARENTAL	NIEGA	CASA	BLOQUE		LLUVIA
233	H092	NO	NUCLEAR MONOPARENTAL	NIEGA	CASA	BLOQUE		LLUVIA
234								



EBS 04 BASE DE DATOS SAN JOSE BAJO Y ALTO .XLSX

Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Ayuda

Compartir Actualizar

C241

	A	AY	AZ	BA	BB	BC	BD	BE
228	H091	CUEDUCTO COMUNITARIO	POZO SEPTICO	CAMPO ABIERTO	RECOLECCION POR PARTE DEL SERVICIO DE ASEO	ALTA	E REMITE CONTROL DE LA VEJES, VACUNAC	
229	H091	CUEDUCTO COMUNITARIO	POZO SEPTICO	CAMPO ABIERTO	RECOLECCION POR PARTE DEL SERVICIO DE ASEO	ALTA	SE REMITE A VALORACION PRIORITA	
230	H092	LLUVIA	POZO SEPTICO	POZO SEPTICO	RECOLECCION POR PARTE DEL SERVICIO DE ASEO	ALTA	SE REMITE A VALORACION PO	
231	H092	LLIVIA	POZO SEPTICO	POZO SEPTICO	RECOLECCION POR PARTE DEL SERVICIO DE ASEO	ALTA	SE REMITE A CYD , AGUDEZA V	
232	H092	LLUVIA	POZO SEPTICO	POZO SEPTICO	RECOLECCION POR PARTE DEL SERVICIO DE ASEO	ALTA	SE REMITE A CYD , AGUDEZA V	
233	H092	LLUVIA	POZO SEPTICO	POZO SEPTICO	RECOLECCION POR PARTE DEL SERVICIO DE ASEO	ALTA	SE REMITE A CYD , AGUDEZA V	
234								
235								

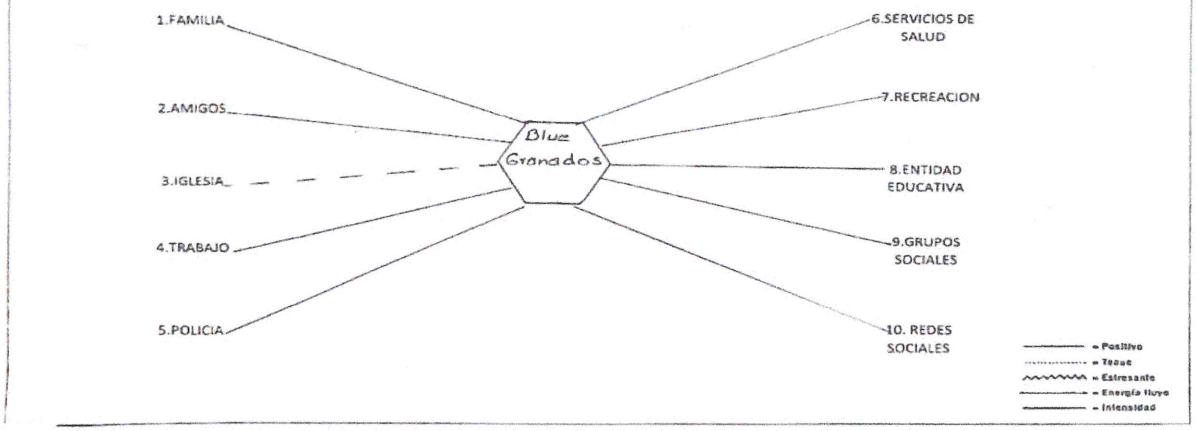
ANEXO Nº17

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA

INSTRUMENTO EQUIPO BÁSICO EN SALUD 2025

Código: HISJDB-FT-CE-01
Versión: 0.1
Fecha 18-AGOS-2025
Página: 2 de 3

Ecomapa: ¿Cual de las siguientes instituciones o personas su familia tiene una buena relación o recibe apoyo?

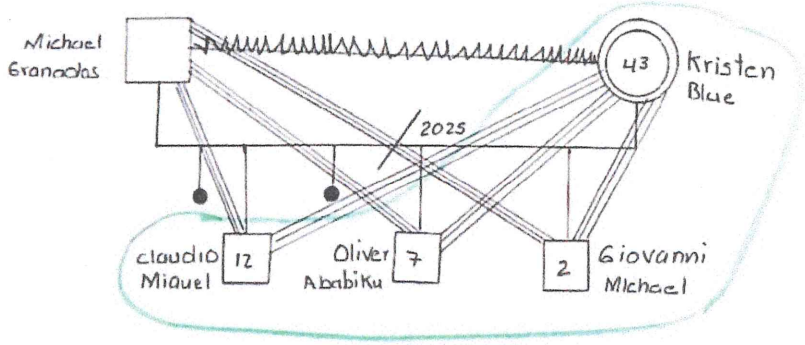


REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA

INSTRUMENTO EQUIPO BÁSICO EN SALUD 2026

Código: HISJDB-FT-CE-01
Versión: 0.1
Fecha 18-AGOS-2025
Página: 1 de 3

FAMILIOGRAMA: Representación de la estructura familiar y sus relaciones, identificando el riesgo biológico, psicológico, social.



Flia: Blue Granados

ANEXO 17


si-aps.sispro.gov.co/auth?_=1&SessionID=5b7db3d6-0c68-422f-b03d-ee642810e22e
Salud
CINDY AYALA
si-aps
Sistema Integrado de información
Atención Primaria en S
Error en la actualización
Se aplicará una recuperación segura del Service Worker.
Se presentó un problema al actualizar. La aplicación se recargará automáticamente para la recuperación forzada en 10 segundos. Si falla de nuevo, usa el botón de limpieza en el panel PWA.
Limpieza profunda SW (último recurso)

Anexo 18

Barichara, 01 de abril de 2026

Señora

Yuli Andrea Afanador Arenas
Coordinadora EBS HISJ Barichara

Asunto: Oficio de reporte de solicitud de encuentro con presidente JAC territorio 4 micro territorio 14 (san José bajo).

Estimada señora: Yuli Andrea Afanador Arenas,

Reciba un cordial saludo.

Con la presente me permito informarle sobre la situación presentada al momento de la reunión con el presidente de la JAC micro territorio 14 (san José bajo), el día 05/02/2026, donde se realizó el acercamiento mediante la promotora de salud de nuestro territorio #4, quien cito al presidente mediante llamada telefónica a una reunión con el equipo básico en salud #4 con el fin de socializar las directrices del proyecto y abordar de manera general en qué consisten los equipos básicos en salud y su impacto en la comunidad.

En consecuencia, al intentar contactar con esta persona nos refiere que no cuenta con el espacio y tiempo disponible para asistir, por consiguiente, se dificultad el desarrollo de la reunión.

Agradezco de antemano la atención prestada, quedo atento a cualquier información adicional o instrucciones que se considere necesarias.

Cordialmente,

Fabio Andrés Suarez Guadrón
CC 1.005.449.795 de, Santander.
Jefe de enfermería Territorio No. 04

ANEXO Nº19

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud

1.1. Datos generales del escenario del entorno que se caracteriza

1. Departamento: Santander | 2. Unidad Zonal de Planeación y Evaluación - Regional - Provincia: Guanentina
3. Municipio / Área no municipalizada: Barichara
4. Territorio: # 4 | ID | Serial
5. Microterritorio: # 13 | ID | Serial
6. Corregimiento / Centro de poblado / Vereda / Localidad: Barrio/ Resguardo Indígena: San José Llano
7. Dirección: Parcela Ukawin | 8. Geopunto longitud y latitud
9. Ubicación del hogar (cuando no se cuenta con nomenclatura, punto de referencia)
10. Número de identificación del hogar
11. Número de identificación de la familia | 12. Estrato socioeconómico de la vivienda: ○ 1. Bajo-Bajo ○ 2. Bajo ○ 3. Medio-Bajo ○ 4. Medio ○ 5. Medio-Alto ○ 6. Alto
13. Número de hogares en la vivienda: 1 | 14. Número de familias en la vivienda: 1 | 15. Número de personas en la vivienda: 4

1.2. Identificación del encuestador

16. Número de identificación del Equipo Básico de Salud (EBS)
17. Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS: San Juan de Dios
18. Tipo de identificación del responsable de la evaluación de necesidades en salud – caracterización
19. Número de identificación del responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización: 37520410
20. Responsable de la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Alba Ballesteros
21. Perfil de quien realiza la evaluación de necesidades en salud - caracterización: Auxiliar de Enfermería
22. Código de la ficha: # 092 | 23. Fecha diligenciamiento de la ficha

2.1. Estructura y contexto familiar

24. Tipo de familia: ○ 1. Nuclear biparental ● 2. Nuclear monoparental ○ 3. Extenso biparental ○ 4. Extenso monoparental ○ 5. Compuesto biparental ○ 6. Compuesto monoparental ○ 7. Unipersonal
25. Número de personas que conforman la familia: 4 | 26. Estructura y dinámica familiar (Diligenciamiento Familiograma)
Seleccione el tipo de riesgo identificado: ○ 1. Riesgo Biológico ● 2. Riesgo Psicológico ○ 1. Riesgo Social

Observaciones: familia con buena funcionalidad, ella se ha separado del papá de los niños, se encuentra uno poco afectado.

27. Funcionalidad de la familia (Apgar familiar): ● 1. Normal (17-20 puntos) ○ 2. Disfunción leve (13-16 puntos) ○ 3. Disfunción moderada (10-12 puntos) ○ 4. Disfunción severa (<=9 puntos)
28. En la familia se identifica un cuidador principal de niños, niñas, persona con discapacidad, adulto mayor o enfermedad? ○ SI ○ NO
29. Si la respuesta anterior es SI aplicar escala ZARIT y registre aquí el resultado -puntaje para determinar si se requiere intervención individual o familiar: ○ 1. Ausencia de sobrecarga (≤ 46) ○ 2. Sobrecarga ligera (47-55) ○ 3. Sobrecarga intensa (≥ 56)
30. Interrelaciones de la familia con el contexto socio cultural (diligenciar ECOMAPA): ○ 1. Positivo ○ 2. Tenue ○ 3. Estresante ○ 4. Fluye ○ 5. Intenso

2.2. Situaciones o condiciones de especial protección de la familia y sus integrantes

31. Familia con niñas, niños y adolescentes: ● SI ○ NO
32. Familia con personas adultos mayores: ○ SI ● NO
33. Familia que convive con personas con discapacidad: ○ SI ● NO
huérfana o en estado terminal: ○ SI ● NO
34. Gestante en la familia: ○ SI ● NO
35. Familia víctima del conflicto armado: ○ SI ● NO
36. Familia que convive con personas que presentan alguna enfermedad crónica.
34. Familia que convive con persona que presentan alguna enfermedad transmisible: ○ 1. TB ○ 2. Lepra ○ 3. Escabiosos, enfermedades infecciosas de la piel u otras ○ 4. Malaria ○ 5. Dengue ○ 6. Chagas ○ 7. Hepatitis A ○ 8. Alguna enfermedad inmunoprevenible (varicela- parotiditis, otra)
37. Familia con vivencia de sucesos vitales normativos y no normativos (Eventos significativos que inciden de manera positiva o negativa en la persona y familia por ejemplo: Ingreso de niños estudiar, muerte familiar, accidente que genera discapacidad, separación pareja, entre otros): ○ SI ● NO
38. Familia en situación de vulnerabilidad social (Consumo de SPA - Alcohol, explotación sexual, trabajo infantil, conflictos interpersonales, violencia intrafamiliar, trastorno mental, entre otras): ○ SI ● NO
39. Familias con prácticas de cuidado de salud críticas de varios de sus integrantes que ponen en riesgo o han afectado en la salud (Hábitos alimentarios, situaciones de abandono): ○ SI ● NO
40. Familia con integrantes con antecedentes de Ca, HTA, Diabetes, Asma, Enfermedad cardiaca, otra: ○ SI ● NO
40.1 Si la respuesta es si indique cuales
41. Cómo obtiene sus alimentos: ○ 1. Cultiva ○ 2. Cría de animales ○ 3. Cacería ○ 4. Recolección de alimentos ○ 5. Trueque o intercambio ● 6. Compra ○ 7. Asistencia del Estado ○ 8. Ayuda humanitaria ○ 9. Otra | 41.1 Cuál?

2.3. Prácticas o condiciones protectoras para el cuidado de la salud predominantes en la familia

42. Hábitos de vida saludable adaptado a las condiciones contextuales y culturales de la familia y sus integrantes: ● SI ○ NO
43. Recursos socioemocionales que potencian el cuidado de la salud de la familia: ● SI ○ NO
44. Prácticas para el cuidado y protección de los entornos: ● SI ○ NO
45. Prácticas de favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas: ● SI ○ NO
46. Recursos sociales y comunitarios para el establecimiento de redes colectivas para la promoción de la salud: ● SI ○ NO
47. Prácticas para la conservación de la autonomía y la capacidad funcional de las personas mayores: ● SI ○ NO
48. Prácticas para la prevención de enfermedades en todas las edades: ● SI ○ NO
49. Prácticas de cuidado desde los saberes ancestrales/tradicionales (aplica para poblaciones y comunidades indígenas, negras afrocolombianas, raizales, palenqueras y rom): ● SI ○ NO
50. Capacidades de las familias para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud: ● SI ○ NO

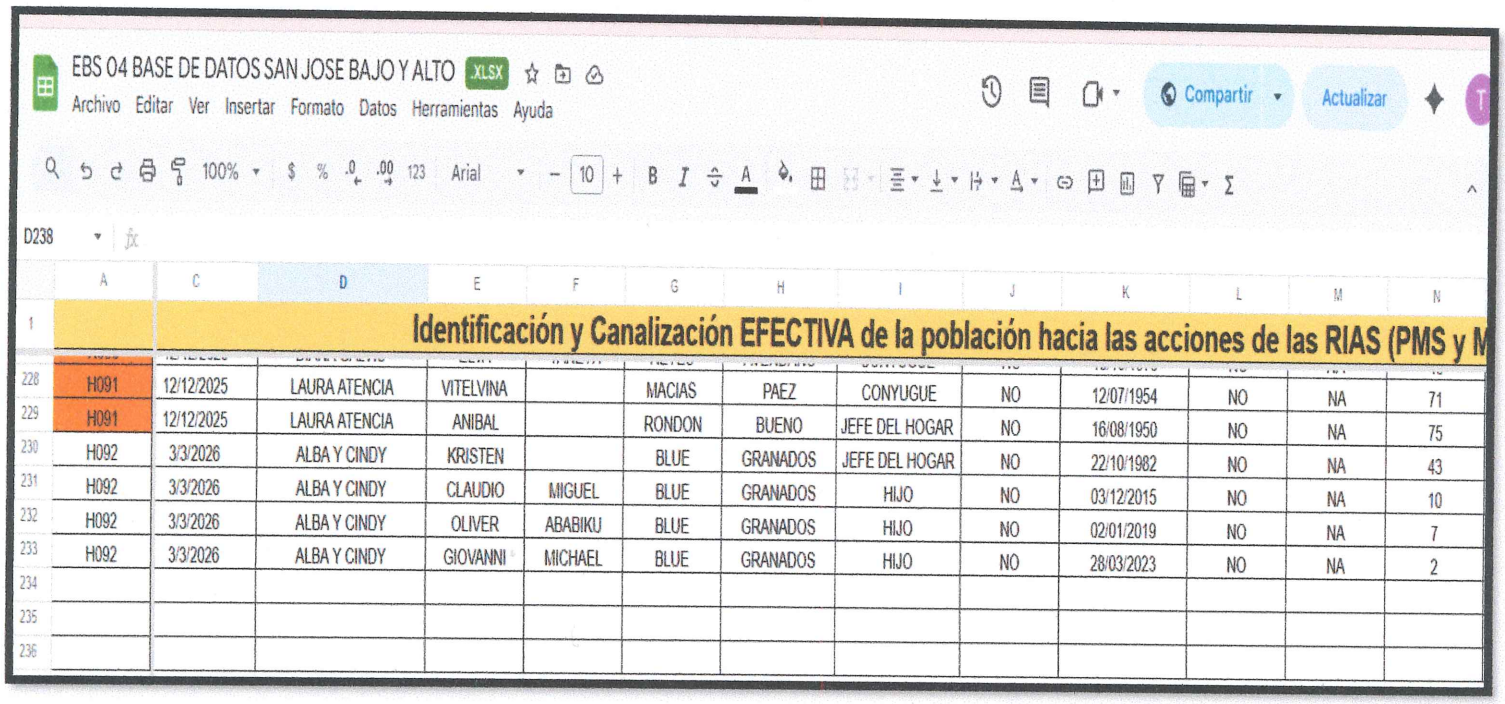
Powered by CamScanner

3.1. Identificación de cada uno de los integrantes

51. Primer Nombre: Kristen | 52. Segundo Nombre:
53. Primer Apellido: Blue | 54. Segundo Apellido: Granados
55. Tipo de identificación: CC | 56. Número de identificación: 7938058 | 57. Fecha de nacimiento: AAA 1982 MM 10 DD 22
58. Sexo: ○ 1. Hombre ● 2. Mujer ○ 3. Indeterminado
59. ¿Se encuentra en periodo de gestación?: ○ Si ● No
60. Rol dentro de la familia: ● 1. Jefe(a) de familia ○ 2. Cónyuge ○ 3. Hijo(a) ○ 4. Hermano(a) ○ 5. Padre o madre ○ 6. Otro
61. Ocupación: Ama de casa
62. Nivel Educativo: No refiere
○ 1. Preescolar ○ 2. Básica Primaria ○ 3. Básica Secundaria ○ 4. Media Académica o Clásica ○ 5. Media Técnica (Bachillerato Técnico) ○ 6. Normalista ○ 7. Técnica Profesional ○ 8. Tecnológica ○ 9. Profesional Especialización ○ 10. Especialización ○ 11. Maestría ○ 12. Doctorado ● 13. Ninguna
63. Régimen de afiliación: ○ 1. Subsidiado ● 2. Contributivo ○ 3. Especial ○ 4. Excepción ○ 5. No afiliado
64. EAPB: Nueva EPS Contributivo
65. Pertenencia a un grupo poblacional de especial protección: ○ 1. Niñas, niños y adolescentes ○ 2. Gestantes ○ 3. Personas adulta mayor ○ 4. Persona con condición de discapacidad ○ 5. Personas con orientación sexual diversa ○ 6. Víctimas de violencia ● 7. Ninguna
66. Pertenencia étnica: ○ 1. Indígena ○ 2. ROM (Gitanos) ○ 3. Raizal (San Andrés y Providencia) ○ 4. Palenquero de San Basilio de Palenque ○ 5. Negro(a) ○ 6. Afrocolombiano ● 7. Ninguna
67. Comunidad o pueblo indígena
68. Reconoce alguna discapacidad: ○ 1. Física ○ 2. Auditiva ○ 3. Visual ○ 4. Sordoceguera ○ 5. Intelectual ○ 6. Psicosocial (mental) ○ 7. Múltiple ● 8. Sin discapacidad
69. El integrante de la familia presenta situaciones o condiciones de salud crónica: ○ SI ● NO

3.2. Situaciones o condiciones de salud

70. Cumple con el esquema de atenciones de promoción y mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación: ○ SI ● NO
71. Intervenciones pendientes de promoción y mantenimiento de la salud: ● 1. Valoración integral para la PYMS ○ 2. Valoración integral por profesional en odontología para la PYMS ○ 3. Promoción y apoyo a lactancia materna ○ 4. Aplicación de flúor ○ 5. Profilaxis y remoción de placa bacteriana ○ 6. Vacunación de acuerdo con el esquema ○ 7. Fortificación casera con micronutrientes en polvo ○ 8. Suplementación con micronutrientes ○ 9. Desparasitación intestinal antihelmíntica ○ 10. Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito ○ 11. Planificación familiar y anticoncepción ○ 12. Tamizaje de riesgo cardiovascular ○ 13. Tamizaje para ITS ○ 14. Tamizaje para cáncer de cuello uterino ○ 15. Tamizaje para cáncer de mama ○ 16. Tamizaje para cáncer de próstata ○ ○ 19. Atención para el cuidado prenatal – Controles prenatales ○ 20. Preparación para la maternidad y paternidad ○ 21. Interrupción Voluntaria del Embarazo ○ 22. Atención del puerperio ○ 23. Atención para el seguimiento del recién nacido ○ 24. Educación para la salud ○ 25. Ninguno
72. Motivo por el cual no ha recibido las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud: ○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud ○ 2. Horarios de atención restringidos ○ 3. Largos tiempos de espera ○ 4. No había disponibilidad de la tecnología ○ 5. Desconocimiento del derecho a las intervenciones de PYMS ● 6. Desconocimiento que las intervenciones son gratuitas ○ 7. Persona enferma ○ 8. Persona hospitalizada ○ 9. Orden médica por enfermedad ○ 10. Falta de tiempo del cuidador ○ 11. Rechazo de la atención por tradición o cultura ○ 12. No afiliado
73. ¿Realiza alguna práctica deportiva o realiza ejercicio?: ● SI ○ F/D
74. Si es menor de 6 meses, ¿recibe lactancia materna exclusiva?: ○ SI ○ NO
75. Si es menor de 2 años, ¿hasta cuando recibió lactancia materna? (en meses)
76. Resultado de toma de medidas antropométricas: 76.1 Peso (en Kilogramos): 58.5 | 76.2 Talla (en centímetros): 1.68
77. Diagnóstico nutricional Indicador Peso para la talla: ○ 1. Obesidad ○ 2. Sobrepeso ○ 3. Riesgo de Sobrepeso ● 4. Peso Adecuado para la Talla ○ 5. Riesgo de Desnutrición Aguda ○ 6. Desnutrición Aguda Moderada ○ 7. Desnutrición Aguda Severa
78. Medida complementaria identificación de riesgo de muerte por desnutrición aguda , Perímetro Braquial
79. Se identifican signos físicos de desnutrición aguda: ○ 1. Cabeza ○ 2. Cara ○ 3. Piel ○ 4. Tórax y abdomen ○ 5. Extremidades ○ 6. Compartimento
80. ¿Actualmente presenta o ha presentado en el último mes alguna enfermedad como: Diarrea o soltura de estomago Tos, resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía? Problemas de piel / alergias, accidente casero, familiar o escolar. Alguna otra enfermedad: ○ SI ● NO | 80.1 Cuáles
81. ¿Está recibiendo atención y tratamiento para la enfermedad actual?: ○ SI ○ NO
82. Si la respuesta a la pregunta anterior es NO. Marque con X el motivo por el cual no ha recibido la atención: ○ 1. Lugar de atención lejano, cerrado o ausencia del profesional de salud ○ 2. Horarios de atención restringidos ○ 3. Largos tiempos de espera ○ 4. No había disponibilidad de la tecnología ○ 5. Falta de tiempo del cuidador ○ 6. Tratamiento con remedios caseros ○ 7. Rechazo de la atención por tradición o cultura ○ 8. No afiliado
83. Si pertenece a población étnica. Actualmente es acompañado u orientado por algún agente de la medicina tradicional? ○ 1. Médico tradicional ○ 2. Partera ○ 3. Sabedor de la salud propia ● No aplica

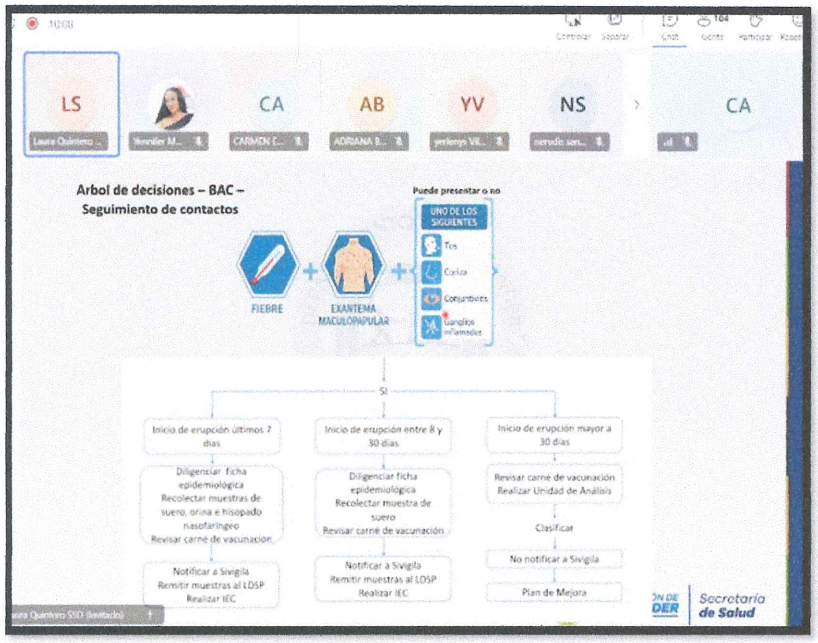


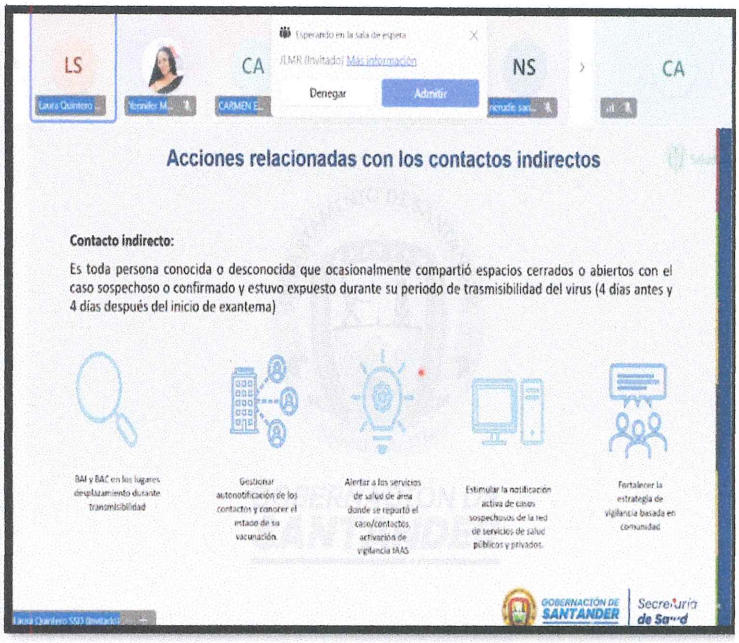
	A	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
228	H091	12/12/2025	LAURA ATENCIA	VITELVINA		MACIAS	PAEZ	CONYUGUE	NO	12/07/1954	NO	NA	71
229	H091	12/12/2025	LAURA ATENCIA	ANIBAL		RONDON	BUENO	JEFE DEL HOGAR	NO	16/08/1950	NO	NA	75
230	H092	3/3/2026	ALBA Y CINDY	KRISTEN		BLUE	GRANADOS	JEFE DEL HOGAR	NO	22/10/1982	NO	NA	43
231	H092	3/3/2026	ALBA Y CINDY	CLAUDIO	MIGUEL	BLUE	GRANADOS	HIJO	NO	03/12/2015	NO	NA	10
232	H092	3/3/2026	ALBA Y CINDY	OLIVER	ABABIKU	BLUE	GRANADOS	HIJO	NO	02/01/2019	NO	NA	7
233	H092	3/3/2026	ALBA Y CINDY	GIOVANNI	MICHAEL	BLUE	GRANADOS	HIJO	NO	28/03/2023	NO	NA	2
234													
235													
236													

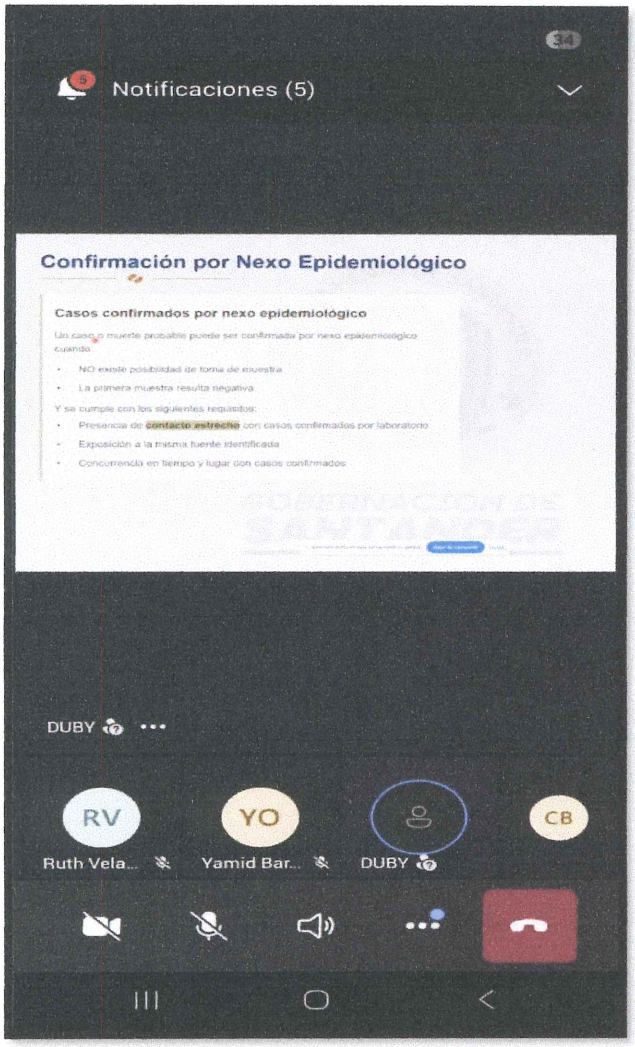
ANEXO Nº20

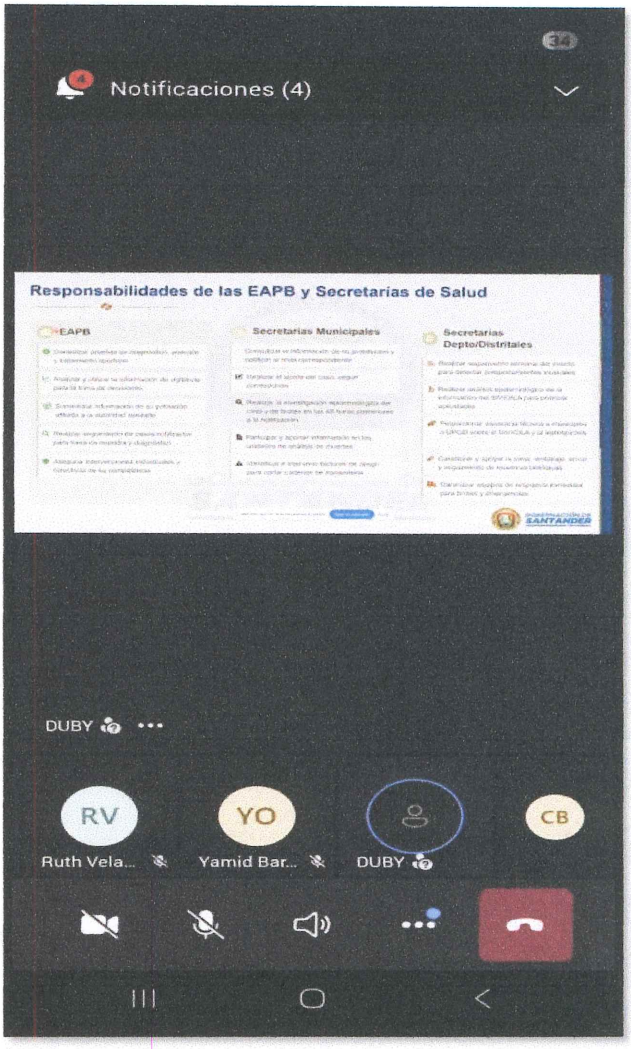
RELACION DE CAPACITACIONES

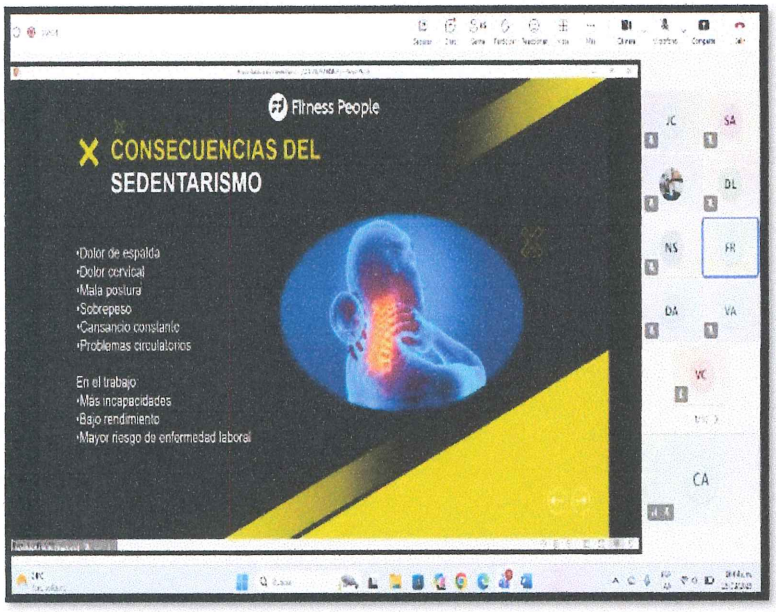
FECHA	TEMA
05 de marzo 2026	• Capacitación Dengue por la profesional Xiomara Chanaga.
06 de marzo 2026	• Detección temprana de Cáncer infantil por el profesional Dr. Víctor Caballero.
12 de marzo 2026	• Capacitación de Vigilancia basada en Comunidad por parte de la Dra. Diana Patricia Ariza Diaz.
13 de marzo 2026	• Vigilancia Epidemiológica en Sarampión. Gobernación de Santander.
18 de marzo 2026	• Conferencia sobre Sarampión y vacunación dada por Nueva Eps a cargo de la Dra. María Patricia Calderón Perez.
19 de marzo 2026	• Capacitación de Vigilancia integrada de rabia Humana/ Lectospirosis dada por la Dra. Duby Marlene Quiñonez.
25 de marzo 2026	• Día mundial de la Actividad física por parte de Fitness People.
26 de marzo 2026	• Capacitación sobre Sífilis Gestacional y Cóngenita/ VIH por parte de la Dra. Alejandra Contreras.





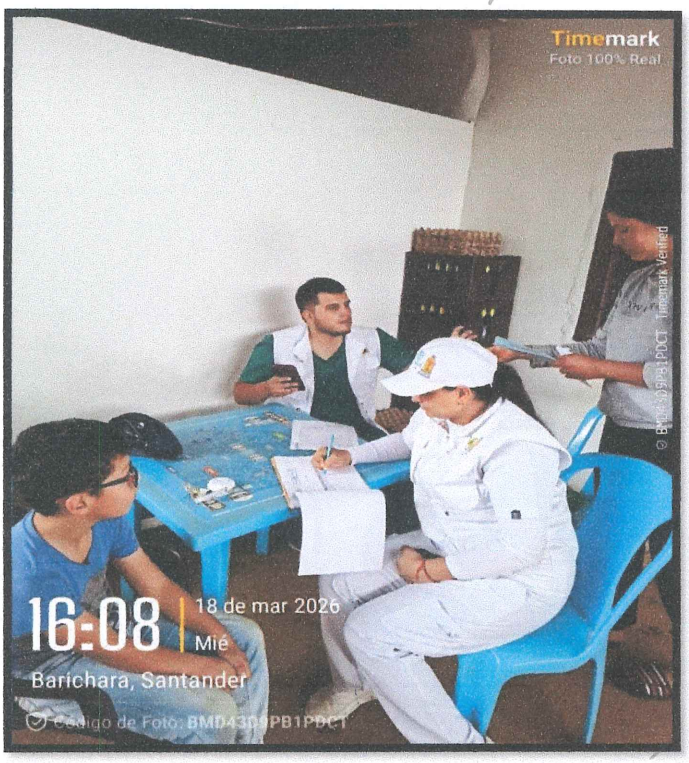

Notificaciones (5)
Confirmación por Nexo Epidemiológico
Casos confirmados por nexo epidemiológico
Un caso o muestra probable puede ser confirmada por nexo epidemiológico cuando:
NO existe posibilidad de toma de muestra
La primera muestra resulta negativa
Y se cumple con los siguientes requisitos:
Presencia de contacto estrecho con casos confirmados por laboratorio
Exposición a la misma fuente identificada
Concurrencia en tiempo y lugar con casos confirmados
DUBY
RV
YO
CB
Ruth Vela...
Yamid Bar...
DUBY

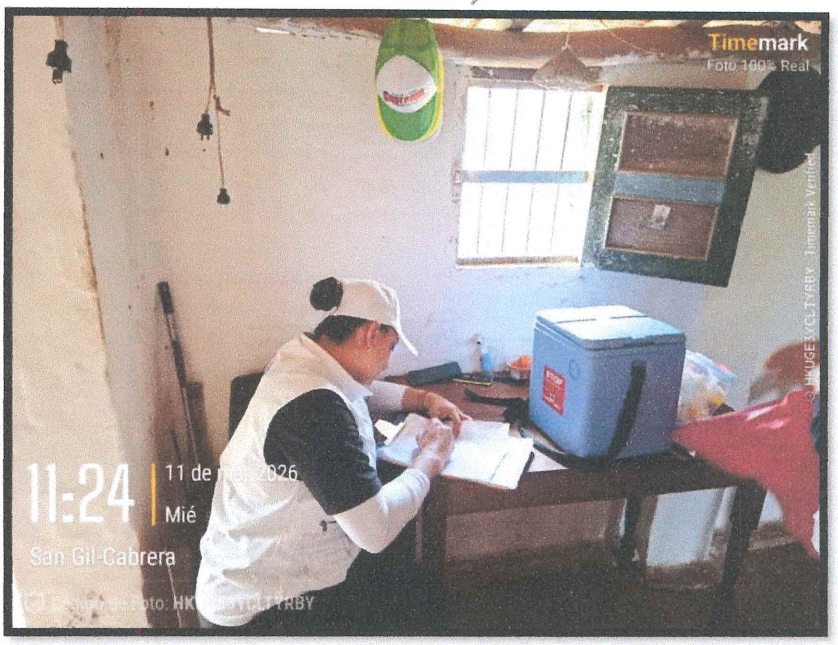

Notificaciones (4)
Responsabilidades de las EAPB y Secretarías de Salud
EAPB
Secretarías Municipales
Secretarías Depto/Distritales
DUBY
RV
YO
CB
Ruth Vela...
Yamid Bar...
DUBY

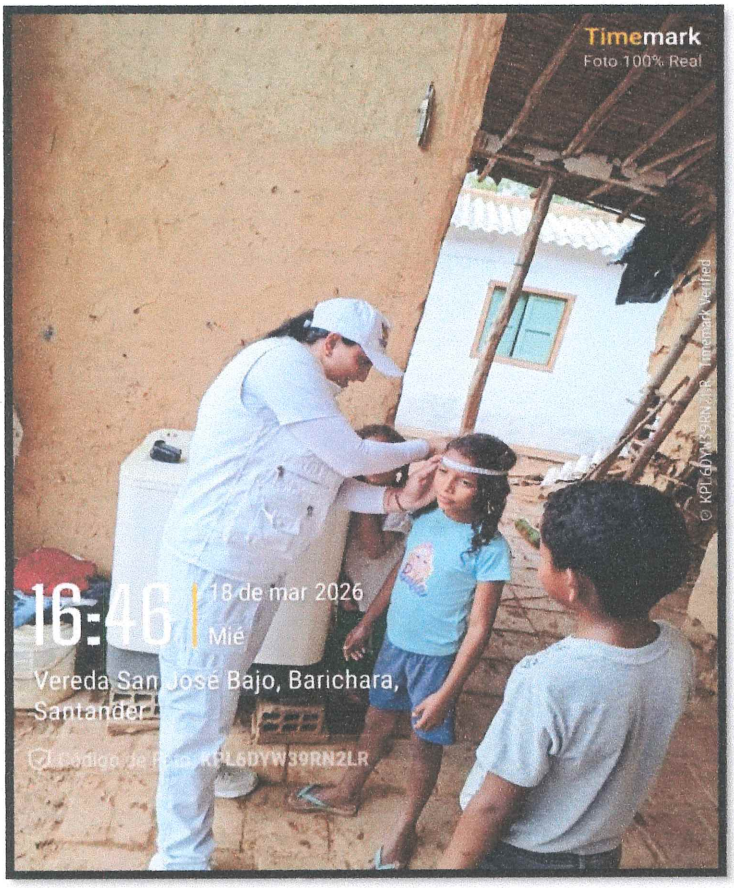

Fitness People
CONSECUENCIAS DEL SEDENTARISMO
•Dolor de espalda
•Dolor cervical
•Mala postura
•Sobrepeso
•Cansancio constante
•Problemas circulatorios
En el trabajo:
•Más incapacidades
•Bajo rendimiento
•Mayor riesgo de enfermedad laboral


Fitness People
BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN TU MENTE
•Reduce el estrés
•Mejora el estado de ánimo
•Disminuye la ansiedad
•Mejora la calidad del sueño
•Aumenta la concentración
En el trabajo:
•Mayor productividad
•Mejor ambiente laboral
•Menos fatiga

ANEXO Nº21


Timemark
Foto 100% Real
16:08
18 de mar 2026
Mié
Barichara, Santander
Timemark Verified


Timemark
Foto 100% Real
11:24
Mié
San Gil-Cabrera
Timemark Verified


Timemark
Foto 100% Real
16:46
18 de mar 2026
Mié
Vereda San José Bajo, Barichara, Santander
Timemark Verified


Timemark
Foto 100% Real
04:58
26 de mar 2026
Jue
Cra. 2 # 1-3, Barichara, Santander
Código de Foto: MCXHWMTCKHYCEK
Timemark Verified

ANEXO Nº22

ACTA DE ENTREGA DE DISPOSITIVOS BIOMÉDICOS

Acta de Entrega de Equipos Biomédicos

FECHA DE DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD: 31/03/2026

PERSONAL:
ENFERMERO PROFESIONAL: Fabio Andrés Suarez Gualdrón
MÉDICO: Emerson García
PSICÓLOGO: Edymer Velasco Sanchez
AUXILIARES DE ENFERMERÍA: Alba Janeth Ballesteros, Eddy Zarith Monsalve Vargas, Cindy Carolina Ayala, Laura Daniela Atencia.
GESTORA COMUNITARIA: Yeimy Herrera

Descripción de la actividad:
Por medio de la presente se realiza oficialmente la entrega de los equipos biomédicos del equipo básico en salud #4, al profesional y auditor encargado de la respectiva revisión, con el fin de que dichos equipos sean dispuestos a la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Barichara, así como fueron proporcionados para el cumplimiento oportuno de la estrategia APS, brindada por los Equipos Básicos en Salud. Estos equipos estarán bajo la responsabilidad y compromiso de la institución prestadora y sus profesionales correspondientes, de uso exclusivo para la atención de los sujetos de derecho.

Dispositivos	Cantidad	Lote	Invima	Observaciones
Tensiometro	2	IMP-1665	2021DM-0024458	Buen Estado
Fonendoscopio	2	IMP-1665	2021DM-0024459	Buen Estado
Tallimetro	2	MA12460115	C24019239 /C24019020	Buen Estado
Infantometro	2	01003370		Buen Estado
Equipo de organo	2	202408	2022DM-0025962	Buen Estado
Saturador de oxigeno	2	2018 EBC-0018574	240402751	Buen Estado
Bascula – peso	2	1322	8440141994	Buen Estado
Termometros	2	FJD004	20-0050577	Buen Estado
Tablet equipo 4	1	04	-	Buen Estado
Chalecos	9	-	-	Buen Estado
Gorras	9	-	-	Buen Estado
Carnet	9	-	-	Buen Estado

Laura Daniela Atencia	Laura Daniela Atencia C.
Cindy Carolina Ayala	Cindy Carolina Ayala Bayona
Jeimy Herrera	

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS







ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	CINDY CAROLINA AYALA BAYONA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-1143161396
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2026-03-26
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1143161396
NOMBRE EMPLEADO	CINDY CAROLINA AYALA BAYONA
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	8640708423
REFERENCIA PAGO(PIN)	8612415233
TIPO PLANILLA	I
PERÍODO PENSIÓN	2026-03
PERÍODO SALUD	2026-03
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3861001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	2026-03-31

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
		X	31/03/26																									0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.750.905	0,1600000	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.750.905	0,1250000	$ 218.900	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.750.905	0,0243600	$ 42.700	890202002

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 280.200	$ 218.900	$ 42.700	$ 0	$ 541.800