INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES Y CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

PERFIL CONTRACTUAL: FISIOTERAPEUTA (EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD – EBS)

I. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO Y DEL CONTRATISTA

Nombre del contratista	MARIA FERNANDA CALVO MORALES
Documento de identidad	C.C. 1.059.709.156 de Riosucio - Caldas
Número del contrato	26-2130.13.194
Clase de contrato	Contrato de Prestación de Servicios Profesionales
Objeto contractual	Prestación de servicios profesionales en FISIOTERAPIA de manera autónoma e independiente dentro de los Equipos Básicos de Salud (EBS) de la ESE Hospital Departamental San Juan de Dios de Riosucio – Caldas de conformidad con los lineamientos técnico-operativos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, en particular el Lineamiento Versión 4 de mayo de 2026 y las obligaciones derivadas de la Resolución 00245 de 2026.
Plazo de ejecución	Desde la suscripción del acta de inicio y por seis (06) meses
Valor del contrato / honorarios mensuales	$37.800.000 M/CTE — honorarios fijos mensuales de $6.300.000 M/CTE o proporcional a la fracción de mes ejecutado
Período informado (período de cobro)	JULIO 2026
Supervisión del contrato	ALEJANDRA GUERRERO RAMIREZ y ESTEFANIA BEJARANO GIRALDO (Cláusula Novena – Supervisión)
Fecha de presentación del informe	JULIO 2026

II. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA – CLÁUSULA SEGUNDA DEL CONTRATO (TRANSCRIPCIÓN LITERAL)

La Cláusula Segunda del contrato establece: “SEGUNDA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: El CONTRATISTA, atendiendo su oferta de servicios, realizará y cumplirá para EL HOSPITAL las siguientes obligaciones:”

No.	OBLIGACIÓN ESPECÍFICA (transcripción literal del contrato)	DETALLE DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERÍODO DE COBRO	SOPORTE QUE ACREDITA LA ACTIVIDAD REALIZADA
1	Cumplir el Lineamiento para la Implementación de Equipos Básicos de Salud (MSPS, Versión 4, Mayo 2026) y la normatividad vigente: Ley 1438 de 2011, Ley Estatutaria 1751 de 2015, Resolución 3280 de 2018, Resolución 202 de 2021, Resolución 100 de 2024, Resolución 1597 de 2025, Decreto 351 de 2025, Circular Externa 041 de 2025, Decreto Ley 480 de 2025 y Resolución 108 de 2026.	Se participó activamente en las jornadas institucionales de inducción y socialización del Lineamiento Técnico-Operativo Versión 4 de mayo de 2026 y la Resolución 00245 de 2026, apropiando el marco normativo de APS para el inicio de la operación contractual en el municipio de Riosucio durante la primera semana del periodo.	**Ver Anexo A1**: Acta de asistencia emitido por la ESE Hospital San Juan de Dios.

No.	OBLIGACIÓN ESPECÍFICA (transcripción literal del contrato)	DETALLE DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERÍODO DE COBRO	SOPORTE QUE ACREDITA LA ACTIVIDAD REALIZADA
2	Participar activamente en el proceso de territorialización y reconocimiento del territorio y microterritorio asignado al EBS.	Se realizó la revisión técnico-cartográfica y documental de la línea base de territorialización y microterritorios entregada por el EBS saliente, identificando la distribución de la población, los sectores asignados de Riosucio y las rutas de acceso geográfico para la planeación del despliegue en campo.	**Ver Anexo A2**: Informe de diagnóstico de empalme de microterritorios.
3	Concertar, implementar, acompañar y monitorear el Plan de Cuidado Primario (PCP) con las personas, familias y comunidades adscritas, conforme al rol del perfil.	Durante este periodo de inducción y empalme no se efectuó asignación directa de nuevas familias para concertación. Se procedió a realizar la auditoría interna y balance de 1000 expedientes de Planes de Cuidado Primario (PCP) del ciclo anterior para verificar su estado de continuidad	**Ver Anexo A3**: Base de datos y revisión de los PCP para realizar balance del estado de los PCP auditados.
4	Registrar de manera oportuna, completa y con calidad la información en el Sistema Integrado de Información de la Atención Primaria en Salud (SI-APS) en sus componentes poblacional, de gestión técnica y financiero, así como en RIPS, Historia Clínica, SIVIGILA, PAIWEB, RUAD-ND y demás fuentes oficiales que apliquen.	Se llevó a cabo la verificación, cruce de calidad y validación de consistencia de los datos reportados por la vigencia anterior en el aplicativo SI-APS y en el sistema de Historias Clínicas, identificando alertas de registros incompletos para asegurar la calidad de la información poblacional a ingresar	**Ver Anexo A4**: Constancia técnica de revisión y pantallazos de ingreso a módulo de auditoría de datos en SI-APS.
5	Portar permanentemente y de forma visible los emblemas de Misión Médica: chaleco blanco con detalles reflectivos, gorra blanca y tarjeta de identificación personal, conforme a la Circular Externa 031 de 2025 y la Resolución 4481 de 2012.	Se recibió formalmente la dotación institucional y se portaron de manera permanente y visible las insignias de Misión Médica (chaleco blanco reflectivo, gorra y tarjeta de identificación) durante todas las actividades presenciales de inducción y reconocimiento en las instalaciones y áreas de influencia de la ESE.	**Anexo A5**: Acta de entrega de dotación de Misión Médica y registro fotográfico fechado de la contratista.
6	Identificar y notificar de manera inmediata las alertas en salud y eventos de interés en salud pública conforme a los protocolos del Instituto Nacional de Salud (INS).	No se presentó el supuesto de aplicación en terreno durante el periodo debido a que el equipo se encontraba concentrado en fases de inducción y empalme documental, por lo cual no se generaron eventos de interés en salud pública para reporte epidemiológico inmediato.	**Declaración expresa en informe**: Ausencia de eventos epidemiológicos activos durante la fase de empalme del periodo.

No.	OBLIGACIÓN ESPECÍFICA (transcripción literal del contrato)	DETALLE DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERÍODO DE COBRO	SOPORTE QUE ACREDITA LA ACTIVIDAD REALIZADA
7	Aplicar de manera permanente los enfoques de derechos, curso de vida, género, diferencial, étnico, intercultural e interseccional en todas las actuaciones.	Se revisaron conceptualmente los enfoques diferenciales, étnicos y comunitarios contenidos en el Lineamiento directamente dentro de la metodología de análisis y tabulación del informe de empalme de la población asignada al EBS 006 del resguardo Cañamomo Lomaprieta de Riosucio.	**Ver Anexo A2**: Enfoque diferencial étnico integrado metodológicamente en las actividades a realizar durante la ejecución del contrato
8	Brindar trato humanizado, con escucha activa, comportamiento ético, empático, asertivo, sin estigma ni discriminación.	Se mantuvo un comportamiento ético, empático y asertivo orientado al trato humanizado en todos los escenarios de interacción con los compañeros del EBS 006, personal administrativo de la ESE y líderes comunitarios participantes en las mesas de inducción, sin reportes de quejas en contra.	Ausencia de quejas o requerimientos éticos en el sistema de atención al usuario (SIAU) de la ESE.
9	Participar en los espacios periódicos de análisis institucional, autoevaluación y coevaluación del EBS, así como en las mesas de trabajo mensuales lideradas por la entidad.	Se asistió y participó proactivamente en 01 mesa de trabajo de análisis institucional y empalme técnico convocadas por la coordinación de los EBS de la ESE, destinadas a unificar los criterios operativos para el inicio del despliegue en territorio.	**Ver Anexo A6**: Actas institucionales de mesas de trabajo y sus respectivos listados de asistencia firmados.
10	Cumplir el plan de fortalecimiento de capacidades: procesos de inducción, reinducción semestral, actualización y supervisión técnica.	Se completaron satisfactoriamente los talleres presenciales y módulos virtuales obligatorios del Plan de Inducción y Reinducción Técnica programados por el Hospital para los profesionales del área de Psicología de los EBS en el presente mes.	**Ver Anexo A1**: Listas de asistencia institucionales y constancias de aprobación de los módulos de inducción de la ESE.
11	Guardar reserva y confidencialidad de la información sensible conforme a la Ley Estatutaria de Salud y a la Ley de Habeas Data (Ley 1581 de 2012).	Se garantizó de manera estricta el principio de confidencialidad y reserva legal sobre todos los datos clínicos e historias de los PCP que fueron objeto de auditoría de empalme, procesando la información del archivo de forma totalmente anonimizada.	**Ver Anexo A7**: Compromiso formal de confidencialidad y reserva de datos firmado por la contratista adjunto al inicio de la vigencia
12	Articularse permanentemente con la coordinación del EBS, con los demás integrantes del equipo y con los actores de la Red Integral e Integrada de Salud con enfoque territorial.	Se establecieron canales oficiales de comunicación y reuniones informales de articulación interna con el médico, enfermera y	

No.	OBLIGACIÓN ESPECÍFICA (transcripción literal del contrato)	DETALLE DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERÍODO DE COBRO	SOPORTE QUE ACREDITA LA ACTIVIDAD REALIZADA
		auxiliares asignados al EBS, coordinando la distribución de roles para la fase de validación de la información heredada.	**Ver Anexo A6**: Registro en actas de reuniones de EBS y correos electrónicos corporativos de articulación con la coordinación.
13	Activar las rutas de atención y derivación sectorial e intersectorial cuando se identifiquen necesidades que trascienden el sector salud.	No se presentó el supuesto de aplicación en el periodo actual debido a la ausencia de atenciones directas a usuarios finales en campo por encontrarse el equipo en fase de inducción y empalme institucional.	**Declaración expresa en informe**: Sin supuestos que activaran la necesidad de derivación intersectorial en este mes.
14	Realizar las acciones de cuidado de manera integrada e integral en los entornos hogar, comunitario, educativo, laboral e institucional, trascendiendo el abordaje por temas o intervenciones aisladas.	Se formuló el cronograma de intervención integrada por entornos (hogar, educativo, comunitario) proyectado para los meses siguientes, articulando el abordaje de salud mental basado en las necesidades identificadas en la base de datos previa.	**Ver Anexo A8**: Propuesta de cronograma y plan de trabajo mensual por entornos estructurado para la vigencia del contrato.
15	Promover y respetar la participación social, comunitaria y los acuerdos comunitarios suscritos.	Se revisó el listado y el estado de vigencia de los pactos y acuerdos comunitarios que el hospital suscribió previamente con los líderes del Resguardo Indígena Cañamomo Lomaprieta de Riosucio, con el fin de asegurar el pleno respeto de estos compromisos una vez se ingrese a territorio.	**Ver Anexo A2**: Acta de acuerdos comunitarios vigentes anexada al diagnóstico técnico de empalme.
16	En territorios con presencia de pueblos y comunidades étnicas, respetar las cosmovisiones, autoridades tradicionales, sistemas de salud propios y los acuerdos de concertación documentados en actas.	Se adelantó el estudio y reconocimiento del componente étnico plasmado en los protocolos del hospital, identificando las autoridades tradicionales y las bases del sistema de salud propio aplicables a la población de los resguardos del municipio.	**Ver Anexo A2**: Capítulo de lineamiento intercultural incluido en el documento de análisis territorial desarrollado.
17	Cumplir los acuerdos comunitarios e institucionales suscritos para la operación del EBS.	Se revisaron técnicamente las actas de compromisos y las actas operativas previas establecidas entre la ESE y las juntas locales para garantizar la continuidad estricta de las condiciones logísticas pactadas para el funcionamiento del EBS.	**Ver Anexo A2:** Relación analítica de compromisos institucionales vigentes procesada en el diagnóstico.

No.	OBLIGACIÓN ESPECÍFICA (transcripción literal del contrato)	DETALLE DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERÍODO DE COBRO	SOPORTE QUE ACREDITA LA ACTIVIDAD REALIZADA
18	Participar en jornadas de salud, brigadas extramurales e intervenciones colectivas cuando se requiera por la dinámica del territorio.	No se presentó requerimiento ni programación de brigadas extramurales o jornadas de salud masivas por parte del hospital y del equipo EBS 006 durante el mes de julio de 2026, dadas las prioridades asignadas al proceso de inducción grupal.	**Declaración expresa en informe**: No se programaron actividades extramurales masivas colectivas en este periodo por agenda institucional.
19	Atender los requerimientos de la coordinación del EBS, de la entidad territorial, de la EPS y del MSPS en lo que corresponda.	Se atendieron oportunamente el 100% de las solicitudes técnicas emitidas por las supervisoras y la coordinación general del EBS relacionadas con la entrega de documentación de inicio de contrato y asistencia a talleres.	**Ver Anexo A6:** Copia de correos institucionales de respuesta y radicación de requerimientos documentales ante el hospital.
20	Velar por la coherencia de las historias clínicas y que las mismas concuerden con los procesos y procedimiento realizados en las vigencias anteriores de EBS cumpliendo con los protocolos de archivo definidos por la normatividad.	Se auditó la calidad y la coherencia de un bloque de 450 historias clínicas físicas y digitales diligenciadas en la vigencia anterior, verificando el cumplimiento de la normatividad de archivo y asegurando que no existieran rupturas de continuidad en los procesos médicos de los usuarios.	**Ver Anexo A4:** Informe de auditoría interna de historias clínicas con el consolidado cualitativo del estado del archivo de empalme.
21	Realizar valoración integral de funcionalidad, movilidad y desarrollo psicomotor por momento del curso de vida.	Al encontrarse el EBS 006 concentrado en procesos logísticos de empalme normativo e inducción institucional, durante el mes de julio de 2026 no se ejecutaron consultas presenciales ni atenciones directas de valoración integral.	**Declaración de no aplicación:** No se reportan atenciones directas en RIPS debido al desarrollo de la fase obligatoria de inducción de personal.
22	Atender prioritariamente a personas con condiciones crónicas, secuelas, discapacidad o riesgo de pérdida funcional, personas mayores y personas en procesos de rehabilitación.	No se realizaron atenciones prioritarias en el periodo debido a las actividades exclusivas de empalme institucional y capacitación técnica sobre las herramientas oficiales a emplear.	**Declaración en informe:** Sin atenciones a pacientes en el mes por desarrollo de fase administrativa de empalme.
23	Implementar acciones de rehabilitación funcional en el nivel primario y activar la articulación con niveles complementarios cuando se requiera.	No se realizaron atenciones en el periodo debido a las actividades exclusivas de empalme institucional y capacitación técnica sobre las herramientas oficiales a emplear.	**Declaración en informe:** Sin atenciones a pacientes en el mes por desarrollo de fase administrativa de empalme.
24	Participar activamente en los procesos de Rehabilitación Basada en Comunidad.	No se realizaron atenciones en el periodo debido a las actividades exclusivas de	**Declaración en informe:** Sin atenciones a pacientes en el mes

No.	OBLIGACIÓN ESPECÍFICA (transcripción literal del contrato)	DETALLE DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERÍODO DE COBRO	SOPORTE QUE ACREDITA LA ACTIVIDAD REALIZADA
		empalme institucional y capacitación técnica sobre las herramientas oficiales a emplear.	por desarrollo de fase administrativa de empalme
25	Brindar educación en actividad física, prevención de lesiones, ergonomía, manejo postural y cuidado musculoesquelético.	No se realizaron atenciones en el periodo debido a las actividades exclusivas de empalme institucional y capacitación técnica sobre las herramientas oficiales a emplear.	**Declaración en informe:** Sin atenciones a pacientes en el mes por desarrollo de fase administrativa de empalme
26	Concertar con las familias acciones de cuidado relacionadas con actividad física, prevención del sedentarismo y mantenimiento de la funcionalidad.	No se realizaron atenciones en el periodo debido a las actividades exclusivas de empalme institucional y capacitación técnica sobre las herramientas oficiales a emplear.	**Declaración en informe:** Sin atenciones a pacientes en el mes por desarrollo de fase administrativa de empalme
27	Participar en intervenciones colectivas en entornos comunitario, educativo y laboral.	No se realizaron atenciones en el periodo debido a las actividades exclusivas de empalme institucional y capacitación técnica sobre las herramientas oficiales a emplear.	**Declaración en informe:** Sin atenciones a pacientes en el mes por desarrollo de fase administrativa de empalme
28	Hacer seguimiento a la adherencia a planes de rehabilitación y a la evolución funcional de las personas.	No se realizaron atenciones en el periodo debido a las actividades exclusivas de empalme institucional y capacitación técnica sobre las herramientas oficiales a emplear.	**Declaración en informe:** Sin atenciones a pacientes en el mes por desarrollo de fase administrativa de empalme
29	Articularse con la red para la activación de rutas de rehabilitación complementaria cuando se requiera.	Se realizo verificación e identificación de la red para activación de rutas de rehabilitación con atención interdisciplinaria y verificación de plan de rehabilitación	**Ver Anexo A6:** Copia de correos institucionales de respuesta y radicación de requerimientos documentales ante el hospital
30	Diligenciar registros en historia clínica, RIPS y SI-APS de manera oportuna y con calidad.	Se verificó el correcto funcionamiento de los accesos virtuales, claves personales de usuario y módulos técnicos asignados a la contratista para el cargue seguro de información en los aplicativos RIPS y en la plataforma web SI-APS.	**Ver Anexo A4:** Pantallazos institucionales que demuestran la activación exitosa de credenciales de usuario en los sistemas de información.
31	Apoyar la conformación y dinamización de grupos comunitarios de actividad física cuando el territorio lo permita.	Se realizó estructuración y folletos para el apoyo y dinamización en los grupos comunitarios cuando el territorio lo permita	**Ver Anexo A11:** Folletos de movilidad y activación física
32	El contratista deberá adherirse y cumplir con el Manual de Bioseguridad y el procedimiento de acceso seguro a vivienda en área rural y urbana establecido en la institución en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo –SGSST; el cual manifiesta conocer y aplicar a través de la firma de este documento.	Se asistió a la capacitación obligatoria dictada por el área de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) de la ESE, firmando el acta de adhesión, conocimiento y compromiso de cumplimiento del Manual de Bioseguridad institucional.	**Ver Anexo A10:** Planilla de asistencia a capacitación de SGSST del Hospital.

No.	OBLIGACIÓN ESPECÍFICA (transcripción literal del contrato)	DETALLE DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERÍODO DE COBRO	SOPORTE QUE ACREDITA LA ACTIVIDAD REALIZADA
33	EL CONTRATISTA autoriza que para efectos de notificación, información y cualquier comunicación, dispondrá del siguiente correo electrónico personal: maria.calvo2211@gmail.com de modo que ello permita la celeridad en los procesos y procedimientos que deban realizarse.	Se garantizó la operatividad, revisión diaria y el correcto funcionamiento del correo electrónico personal informado (maria.calvo2211@gmail.com), sirviendo como canal digital oficial para la recepción de memorandos de inducción.	**Verificación permanente:** Canal activo y verificado mediante las comunicaciones de citación a las mesas de trabajo del mes.
34	El contratista declara conocer el código de Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción del Departamento Administrativo de la Función Pública adoptado por la Ley 2016 de 2020, el cual puede ser consultado en el link https://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/curso-integridad.	Se realizó y aprobó satisfactoriamente el curso virtual autogestionado sobre el Código de Integridad de la Función Pública exigido por la normatividad nacional vigente y el Departamento Administrativo de la Función Pública.	**Ver Anexo A1:** Certificado digital de aprobación del Curso de Integridad expedido por la función pública a nombre de la contratista.

III. OBSERVACIONES DEL CONTRATISTA

Registre las novedades, dificultades, hechos relevantes o aclaraciones del período (situaciones de orden público, condiciones climáticas, cambios de programación, obligaciones no aplicables en el período y su justificación, entre otras).

El mes de julio de 2026 se consolidó principalmente como la fase inicial de empalme técnico, inducción normativa y fortalecimiento institucional para este Equipo Básico de Salud (EBS 006)
Dada la naturaleza netamente administrativa y de alistamiento logístico planteada para este primer mes, las obligaciones asociadas a consultas extramurales directas, aplicación de tamizajes presenciales o activación de fichas epidemiológicas registran debidamente la anotación de no haberse presentado el supuesto operativo en campo.
No se presentaron dificultades de orden público, climáticas ni administrativas que afectaran el normal desarrollo de la agenda de inducción propuesta por la institución.

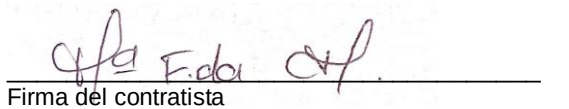
IV. RELACIÓN DE ANEXOS

No. de anexo	Descripción del soporte	Obligación(es) que soporta	No. de folios
A1	Actas de asistencia a talleres de inducción de la ESE; Certificado del Curso de Integridad de la Función Pública.	Obligaciones 1, 10, 25 y 35	1 pág. 10
A2	Diagnóstico técnico de empalme territorial (revisión cartográfica, matriz de acuerdos comunitarios, enfoque étnico e intercultural y directorio intersectorial de Riosucio).	Obligaciones 2, 7, 15, 16, 17, 28 y 30	1 pág., 11

No. de anexo	Descripción del soporte	Obligación(es) que soporta	No. de folios
A3	Matriz analítica de balance del estado de los PCP auditados de la vigencia anterior (versión anonimizada).	Obligación 3	1 pág., 11
A4	Informe de auditoría interna de control de calidad sobre historias clínicas revisadas y reporte de estado de cuentas en el sistema SI-APS.	Obligaciones 4, 20 y 31	1 pág., 12
A5	Acta de entrega formal de dotación institucional de Misión Médica y registro fotográfico fechado de la contratista portando las prendas.	Obligación 5	1 pág., 13
A6	Actas institucionales de mesas de trabajo de análisis y planeación con el EBS, registros de asistencia y correos de respuesta a la coordinación.	Obligaciones 9, 12, 19 y 32	1 pág., 13
A7	Acta y acuerdo de confidencialidad de la información y reserva legal de datos firmado por la contratista.	No aplica	NO APLICA
A8	Cronograma oficial de intervenciones integradas por entornos y banco metodológico de talleres psicosociales estructurados para el municipio.	Obligaciones 14 y 27	1 pág., 14
A9	Base de datos unificada de la cohorte priorizada de familias con riesgo medio y alto identificadas para visitas (versión anonimizada).	Obligación 24	1 pág., 15
A10	Acta de inducción y carta firmada de adhesión y compromiso de aplicación del Manual de Bioseguridad y SGSST del hospital.	Obligación 33	1 pág., 16,17,18

V. DECLARACIÓN Y FIRMA DEL CONTRATISTA

Declaro bajo la gravedad del juramento que la información consignada en el presente informe es veraz, que las actividades relacionadas fueron efectivamente ejecutadas durante el período de cobro en cumplimiento de las obligaciones contractuales, y que los soportes anexos son auténticos y corresponden a dichas actividades. Así mismo, manifiesto encontrarme al día en el pago de mis aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, cuya constancia adjunto.



Firma del contratista
Nombre: MARIA FERNANDA CALVO MORALES
C.C. No.: C.C. 1.059.709.156 de Riosucio - Caldas

GUÍA DE DILIGENCIAMIENTO DEL INFORME MENSUAL – FISIOTERAPEUTA (EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD – EBS)

Contrato No. 26-2130.13.194. Esta guía orienta al contratista sobre cómo diligenciar cada columna del formato y qué soportes son idóneos para acreditar el cumplimiento de cada obligación, de modo que el informe sea claro, verificable, completo y técnicamente sustentado, y supere sin observaciones la revisión de la supervisión.

1. Cómo describir las actividades ejecutadas (columna “Detalle de las actividades realizadas”)

Describa lo efectivamente ejecutado, no la obligación. Nunca copie el texto de la obligación como si fuera la actividad: la obligación dice qué debe hacerse; la actividad dice qué hizo usted, cuándo, dónde, con quién y con qué resultado.

Use la estructura: acción + objeto + lugar/microterritorio + fecha(s) + población o familias atendidas + resultado cuantificado. Ejemplo de redacción correcta: “Se realizaron 18 visitas domiciliarias en el microterritorio X entre el 3 y el 28 del mes, con seguimiento a 15 planes de cuidado primario y canalización de 3 casos a la ruta correspondiente”.

Cuantifique siempre que sea posible: número de atenciones, visitas, familias, tamizajes, registros cargados, actas suscritas. Las cifras deben coincidir con los soportes y con los registros de los sistemas de información (SI-APS, RIPS).

Si una obligación no generó actividades en el período (por su naturaleza periódica, porque no se presentó el supuesto que la activa, o por causas externas), NO la deje en blanco: registre “No se presentó el supuesto de aplicación durante el período” o la justificación correspondiente, y explíquela en Observaciones si es necesario.

Redacte en pasado, en tercera persona o primera persona consistente, sin abreviaturas no institucionales y sin generalidades como “se dio cumplimiento”, “se apoyó el proceso” o “actividad realizada”.

2. Cómo demostrar el cumplimiento efectivo de cada obligación

Cada obligación debe quedar acreditada con al menos un soporte verificable, o con una justificación expresa de no aplicación en el período. El principio es: lo que no está soportado, no está demostrado.

El soporte debe permitir a la supervisión verificar tres cosas: (i) que la actividad ocurrió dentro del período de cobro, (ii) que la ejecutó el contratista, y (iii) que corresponde a la obligación que se pretende acreditar. Por ello los soportes deben estar fechados, identificar al contratista y ser legibles.

Las obligaciones de tracto sucesivo o transversales (enfoques diferenciales, trato humanizado, confidencialidad, porte de emblemas, articulación con el equipo) se acreditan con evidencia periódica razonable (registro fotográfico, actas, declaración en el informe) y con la ausencia de quejas o requerimientos en contrario.

Las cifras reportadas deben ser consistentes entre sí: lo informado en la tabla debe coincidir con los RIPS, el cargue al SI-APS, el cuadro de turnos y los listados anexos. Las inconsistencias numéricas son la primera causa de devolución.

3. Soportes pertinentes según la naturaleza de la actividad

La siguiente tabla indica, para cada obligación o grupo de obligaciones del contrato, los soportes idóneos. Cuando la información contenga datos personales o clínicos, anexe versiones anonimizadas o consolidados numéricos verificables en los sistemas institucionales.

Obligación No.	Naturaleza de la actividad	Soportes idóneos
1	Cumplimiento del Lineamiento EBS y normatividad vigente	Certificados o actas de inducción y socialización de lineamientos, listas de asistencia, constancias de cursos o capacitaciones normativas realizadas en el período.
2	Territorialización y reconocimiento del microterritorio	Actas de recorridos territoriales, croquis o mapas del microterritorio, registro fotográfico fechado, listados o consolidados de caracterización territorial.

Obligación No.	Naturaleza de la actividad	Soportes idóneos
3	Plan de Cuidado Primario (PCP)	PCP concertados, actualizados o monitoreados en el período (muestras anonimizadas), actas de concertación con familias, consolidado mensual de PCP.
4	Registro de información (SI-APS, RIPS, HC, SIVIGILA, PAIWEB, RUAD-ND)	Constancia o pantallazo del cargue mensual al SI-APS, resultado del validador de RIPS, certificación de diligenciamiento de historia clínica, fichas SIVIGILA y reportes PAIWEB del período, según apliquen.
5	Emblemas de Misión Médica	Registro fotográfico en terreno portando chaleco, gorra y tarjeta de identificación; acta de entrega de dotación si se recibió en el período.
6	Notificación de alertas y eventos de interés en salud pública	Fichas de notificación, correos o registros del reporte inmediato, bitácora de alertas identificadas y canalizadas.
7 y 8	Enfoques diferenciales y trato humanizado	Se acreditan de forma transversal en los registros de atención, actas y PCP del período; puede complementarse con encuestas de satisfacción o constancia de ausencia de quejas.
9	Espacios de análisis, autoevaluación y mesas de trabajo	Actas y listas de asistencia de las mesas de trabajo mensuales, autoevaluaciones y coevaluaciones del EBS.
10	Fortalecimiento de capacidades	Certificados o listas de asistencia de inducción, reinducción, actualizaciones y asistencias técnicas recibidas en el período.
11	Reserva y confidencialidad	Declaración de cumplimiento del deber de confidencialidad; presentación de datos anonimizados en el propio informe.
12	Articulación con la coordinación del EBS y la Red	Actas, correos institucionales o registros de articulación y coordinación.
13	Activación de rutas sectoriales e intersectoriales	Formatos de canalización, derivación o activación de rutas, con constancia de seguimiento.
14	Acciones de cuidado por entornos	Cronograma mensual por entornos (hogar, comunitario, educativo, laboral, institucional) y registros o actas de las actividades ejecutadas en cada entorno.
15, 16 y 17	Participación social y concertación étnica y comunitaria	Actas de socialización o concertación comunitaria y con autoridades étnicas o tradicionales, acuerdos suscritos, listados de asistencia.
18	Jornadas de salud y brigadas extramurales	Informes de jornada o brigada, listados de asistencia, registro fotográfico fechado.
19	Atención de requerimientos	Oficios, correos o requerimientos recibidos con su respectiva respuesta dentro del período.
20	Coherencia de historias clínicas	Constancia de verificación o auditoría de historias clínicas, actas de comité de historias clínicas si aplica, certificación del área de archivo.
21	Valoración de funcionalidad, movilidad y desarrollo psicomotor	Consolidado mensual de valoraciones por curso de vida, instrumentos o escalas aplicadas (anonimizadas), RIPS del período.
22	Atención prioritaria a personas con cronicidad, discapacidad o riesgo funcional	Listados o cohortes de personas priorizadas atendidas (anonimizados), registros de atención en historia clínica.
23	Rehabilitación funcional y articulación con niveles complementarios	Planes de rehabilitación implementados, formatos de derivación o articulación con nivel complementario.

Obligación No.	Naturaleza de la actividad	Soportes idóneos
24	Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC)	Actas y cronogramas de actividades RBC, listados de asistencia, registro fotográfico fechado.
25 y 26	Educación y concertación en actividad física, ergonomía y cuidado musculoesquelético	Planeaciones y actas de sesiones educativas, PCP con acciones de cuidado concertadas en la materia.
27	Intervenciones colectivas en entornos	Informes de actividad por entorno (comunitario, educativo, laboral), listados de asistencia, registro fotográfico.
28	Seguimiento a adherencia y evolución funcional	Registros de seguimiento con fechas y escalas de evolución (anonimizados), consolidado de adherencia.
29	Activación de rutas de rehabilitación complementaria	Formatos de canalización o referencia con constancia de gestión.
30	Registros en historia clínica, RIPS y SI-APS	Constancia o pantallazo del cargue mensual al SI-APS, resultado del validador de RIPS.
31	Grupos comunitarios de actividad física	Actas de conformación o dinamización de grupos, cronogramas, listados de participantes, registro fotográfico.
32	Bioseguridad y SGSST	Constancia de adhesión y cumplimiento del Manual de Bioseguridad y del procedimiento de acceso seguro a vivienda.
33	Correo electrónico para notificaciones	No requiere soporte mensual: se acredita manteniendo operativo el correo informado; cualquier cambio debe comunicarse por escrito a la supervisión.
34	Código de Integridad	Certificado del curso de integridad de la Función Pública o declaración de conocimiento; exigible por una sola vez.

4. Cómo relacionar los anexos con cada obligación

Numere cada anexo de forma consecutiva (A1, A2, A3…) y relácionelo en la sección IV indicando la(s) obligación(es) que soporta, usando el número de la obligación tal como aparece en la tabla de la sección II.

En la columna “Soporte que acredita la actividad realizada” de la tabla de obligaciones, cite el número del anexo (ej.: “Ver anexo A3 – acta de mesa de trabajo del 15 del mes”). Un mismo anexo puede soportar varias obligaciones; indíquelo expresamente en ambas secciones.

Folie los anexos y registre el número de folios de cada uno. Presente los anexos en el mismo orden de la relación.

Los pantallazos de sistemas de información deben mostrar fecha, usuario y módulo. Las fotografías deben incluir fecha y una breve leyenda (lugar y actividad).

5. Errores frecuentes que ocasionan observaciones o devolución del informe

Copiar el texto de la obligación en la columna de actividades, sin describir lo realmente ejecutado.

Usar fórmulas genéricas (“se dio cumplimiento”, “actividad ejecutada”) sin datos verificables de fecha, lugar, población o cantidad.

Dejar obligaciones sin diligenciar o sin justificación de no aplicación en el período.

Anexar soportes sin fecha, ilegibles, de períodos distintos al de cobro, o que no identifican al contratista.

Inconsistencias entre lo reportado en el informe y los registros de SI-APS, RIPS, historia clínica o el cuadro de turnos aprobado por la coordinación del EBS.

Relacionar anexos que no se adjuntan, o adjuntar soportes que no se relacionan ni se vinculan a ninguna obligación.

Incluir datos sensibles de pacientes (nombres, diagnósticos, documentos) sin anonimizar, en contravía del deber de confidencialidad (obligación y Parágrafo Segundo de la Cláusula Segunda).

Presentar el informe sin firma, sin período informado, o sin la constancia de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, requisito previo para el trámite de pago (Cláusula Séptima del contrato).

6. Recomendaciones para un informe claro, verificable, completo y técnicamente sustentado

Diligencie el informe de manera progresiva durante el mes, no al final: registre las actividades y recolecte los soportes a medida que las ejecuta.

Verifique antes de radicar: (i) período informado correcto, (ii) todas las obligaciones con actividad o justificación, (iii) todos los anexos relacionados, foliados y vinculados a obligaciones, (iv) cifras coherentes con los sistemas de información, (v) firma y datos de identificación completos.

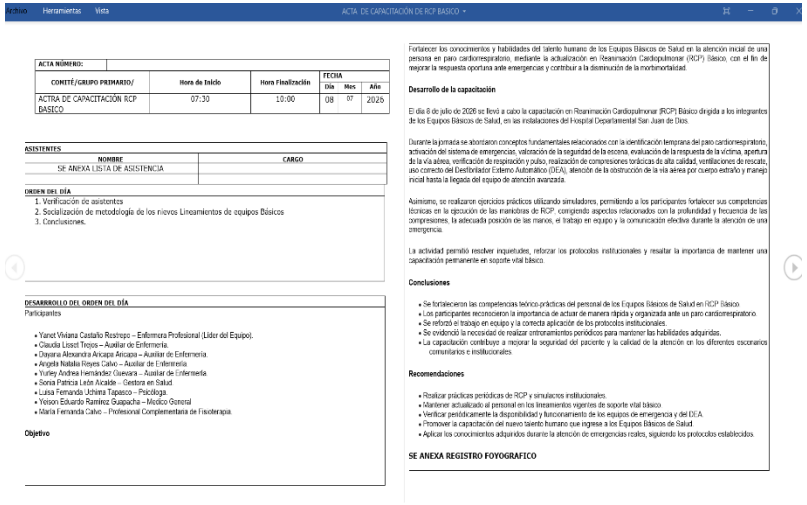
Adjunte siempre la constancia de pago de aportes a seguridad social integral del período (salud, pensión y ARL sobre la base legal), pues la Cláusula Séptima condiciona el pago a su presentación.

Conserve copia integral del informe y sus anexos: constituye el expediente de ejecución contractual y será la base de la certificación de cumplimiento del supervisor, de la liquidación del contrato y de eventuales certificaciones de experiencia.

Radique el informe dentro del plazo señalado por la supervisión y a través del canal indicado, y atienda con prontitud las observaciones que formule el supervisor, dejando constancia escrita de las correcciones.

ANEXO A1	**EVIDENCIA FOTOGRAFICA Y ACTA DE CAPACITACIÓN RCP**
ANEXO A2	INFORME DIGANOSTICO DE EMPALME





Archivo Herramientas Vista — ACTA DE CAPACITACIÓN DE RCP BÁSICO

ACTA NÚMERO:					
COMITÉ/GRUPO PRIMARIO/	Hora de Inicio	Hora Finalización	FECHA Día	Mes	Año
ACTRA DE CAPACITACIÓN RCP BASICO	07:30	10:00	08	07	2026

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO
SE ANEXA LISTA DE ASISTENCIA	

ORDEN DEL DÍA

1. Verificación de asistentes
2. Socialización de metodología de los nuevos Lineamientos de equipos Básicos
3. Conclusiones.

DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

Participantes

- Yanet Viviana Castaño Restrepo – Enfermera Profesional (Líder del Equipo).
- Claudia Lissel Tropa – Auxiliar de Enfermería.
- Dayana Alexandra Arcapa Aricapa – Auxiliar de Enfermería.
- Angela Natalia Reyes Calvo – Auxiliar de Enfermería.
- Yurley Andrea Hernández Guevara – Auxiliar de Enfermería.
- Sonia Patricia León Alcalde – Gestora en Salud.
- Luisa Fernanda Uchima Tapasco – Psicóloga.
- Yeison Eduardo Ramírez Guapacha – Medico General
- María Fernanda Calvo – Profesional Complementaria de Fisioterapia.

Objetivo

Fortalecer los conocimientos y habilidades del talento humano de los Equipos Básicos de Salud en la atención inicial de una persona en paro cardiorespiratorio, mediante la actualización en Reanimación Cardiopulmonar (RCP) Básico, con el fin de mejorar la respuesta oportuna ante emergencias y contribuir a la disminución de la morbimortalidad.

Desarrollo de la capacitación

El día 8 de julio de 2026 se llevó a cabo la capacitación en Reanimación Cardiopulmonar (RCP) Básico dirigida a los integrantes de los Equipos Básicos de Salud, en las instalaciones del Hospital Departamental San Juan de Dios.

Durante la jornada se abordaron conceptos fundamentales relacionados con la identificación temprana del paro cardiorespiratorio, activación del sistema de emergencias, valoración de la seguridad de la escena, evaluación de la respuesta de la víctima, apertura de la vía aérea, verificación de respiración y pulso, realización de compresiones torácicas de alta calidad, ventilaciones de rescate, uso correcto del Desfibrilador Externo Automático (DEA), atención de la obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño y manejo inicial hasta la llegada del equipo de atención avanzada.

Asimismo, se realizaron ejercicios prácticos utilizando simuladores, permitiendo a los participantes fortalecer sus competencias técnicas en la ejecución de las maniobras de RCP, corrigiendo aspectos relacionados con la profundidad y frecuencia de las compresiones, la adecuada posición de las manos, el trabajo en equipo y la comunicación efectiva durante la atención de una emergencia.

La actividad permitió resolver inquietudes, reforzar los protocolos institucionales y resaltar la importancia de mantener una capacitación permanente en soporte vital básico.

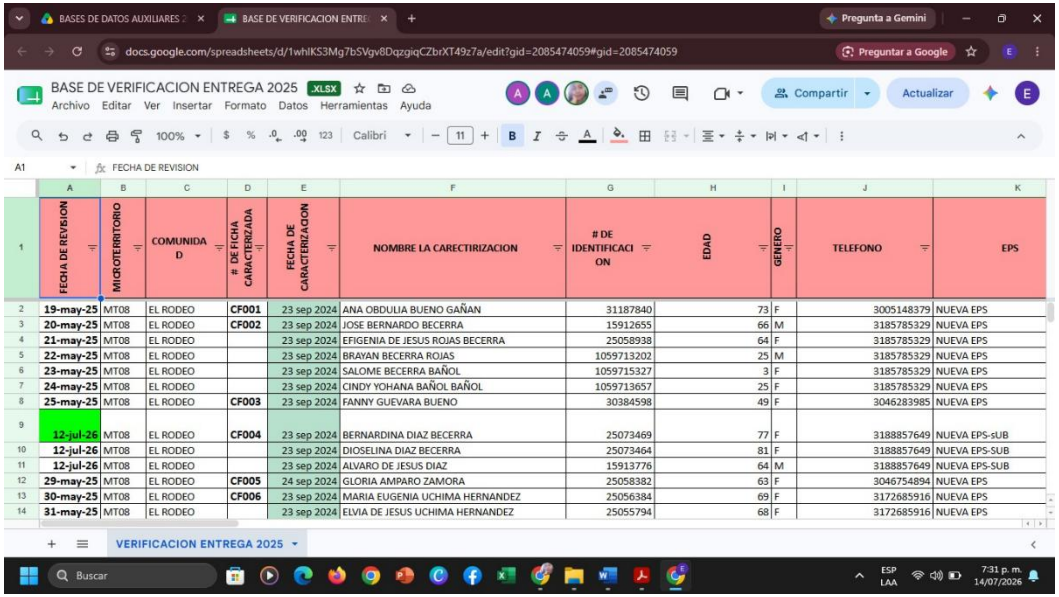
Conclusiones

- Se fortalecieron las competencias teórico prácticas del personal de los Equipos Básicos de Salud en RCP básico.
- Los participantes reconocieron la importancia de actuar de manera rápida y organizada ante un paro cardiorespiratorio.
- Se reforzó el trabajo en equipo y la correcta aplicación de los protocolos institucionales.
- Se evidenció la necesidad de realizar entrenamientos periódicos para mantener las habilidades adquiridas.
- La capacitación contribuye a reforzar la seguridad del paciente y la calidad de la atención en los diferentes escenarios comunitarios e institucionales.

Recomendaciones

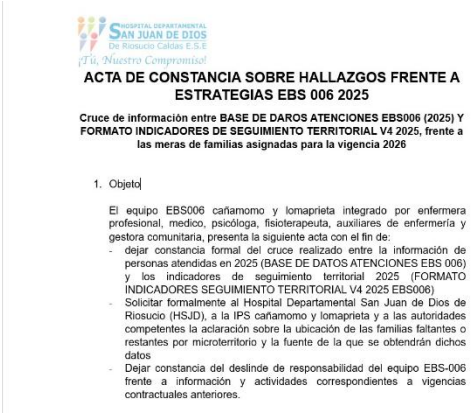
- Realizar prácticas periódicas de RCP y simulacros institucionales.
- Mantener actualizado al personal en los lineamientos vigentes de soporte vital básico.
- Verificar periódicamente la disponibilidad y funcionamiento de los equipos de emergencia y del DEA.
- Promover la capacitación del nuevo talento humano que ingresa a los Equipos Básicos de Salud.
- Aplicar los conocimientos adquiridos durante la atención de emergencias reales, siguiendo los protocolos establecidos.

SE ANEXA REGISTRO FOYOGRAFICO

<table>
<tr>
<td></td>
<td>
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS De Riosucio Caldas E.S.E
¡Tú, Nuestro Compromiso!
ACTA DE CONSTANCIA SOBRE HALLAZGOS FRENTE A ESTRATEGIAS EBS 006 2025
Cruce de información entre BASE DE DAROS ATENCIONES EBS006 (2025) Y FORMATO INDICADORES DE SEGUIMIENTO TERRITORIAL V4 2025, frente a las meras de familias asignadas para la vigencia 2026
1. Objeto
El equipo EBS006 cañamomo y lomaprieta integrado por enfermera profesional, medico, psicóloga, fisioterapeuta, auxiliares de enfermería y gestora comunitaria, presenta la siguiente acta con el fin de:
- dejar constancia formal del cruce realizado entre la información de personas atendidas en 2025 (BASE DE DATOS ATENCIONES EBS 006) y los indicadores de seguimiento territorial 2025 (FORMATO INDICADORES SEGUIMIENTO TERRITORIAL V4 2025 EBS006)
- Solicitar formalmente al Hospital Departamental San Juan de Dios de Riosucio (HSJD), a la IPS cañamomo y lomaprieta y a las autoridades competentes la aclaración sobre la ubicación de las familias faltantes o restantes por microterritorio y la fuente de la que se obtendrán dichos datos
- Dejar constancia del deslinde de responsabilidad del equipo EBS-006 frente a información y actividades correspondientes a vigencias contractuales anteriores.
</td>
</tr>
<tr>
<td>ANEXO A3</td>
<td>BASE DE DATOS VERIFICACIÓN PLANES DE CUIDADO


	FECHA DE REVISION	MICROTERRITORIO	COMUNIDAD	# DE FICHA CARACTERIZADA	FECHA DE CARACTERIZACION	NOMBRE LA CARECTIRIZACION	# DE IDENTIFICACION	EDAD	GENERO	TELEFONO	EPS
2	19-may-25	MT08	EL RODEO	CF001	23 sep 2024	ANA OBDULIA BUENO GAÑAN	31187840	73	F	3005148379	NUEVA EPS
3	20-may-25	MT08	EL RODEO	CF002	23 sep 2024	JOSE BERNARDO BECERRA	15912655	66	M	3185785329	NUEVA EPS
4	21-may-25	MT08	EL RODEO		23 sep 2024	EFIGENIA DE JESUS ROJAS BECERRA	25058938	64	F	3185785329	NUEVA EPS
5	22-may-25	MT08	EL RODEO		23 sep 2024	BRAYAN BECERRA ROJAS	1059713202	25	M	3185785329	NUEVA EPS
6	23-may-25	MT08	EL RODEO		23 sep 2024	SALOME BECERRA BAÑOL	1059715327	3	F	3185785329	NUEVA EPS
7	24-may-25	MT08	EL RODEO		23 sep 2024	CINDY YOHANA BAÑOL BAÑOL	1059713657	25	F	3185785329	NUEVA EPS
8	25-may-25	MT08	EL RODEO	CF003	23 sep 2024	FANNY GUEVARA BUENO	30384598	49	F	3046283985	NUEVA EPS
9	12-jul-26	MT08	EL RODEO	CF004	23 sep 2024	BERNARDINA DIAZ BECERRA	25073469	77	F	3188857649	NUEVA EPS-sUB
10	12-jul-26	MT08	EL RODEO		23 sep 2024	DIOSELINA DIAZ BECERRA	25073464	81	F	3188857649	NUEVA EPS-SUB
11	12-jul-26	MT08	EL RODEO		23 sep 2024	ALVARO DE JESUS DIAZ	15913776	64	M	3188857649	NUEVA EPS-SUB
12	29-may-25	MT08	EL RODEO	CF005	24 sep 2024	GLORIA AMPARO ZAMORA	25058382	63	F	3046754894	NUEVA EPS
13	30-may-25	MT08	EL RODEO	CF006	23 sep 2024	MARIA EUGENIA UCHIMA HERNANDEZ	25056384	69	F	3172685916	NUEVA EPS
14	31-may-25	MT08	EL RODEO		23 sep 2024	ELVIA DE JESUS UCHIMA HERNANDEZ	25055794	68	F	3172685916	NUEVA EPS
</td>
</tr>
</table>

ANEXO A4	INFORME AUDITORIA Y HALLAZGOS EBS006
ANEXO A5	Fotografía Equipo Básico 006 con Dotación



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS De Riosucio Caldas E.S.E
¡Tu, Nuestro Compromiso!

ACTA DE CONSTANCIA SOBRE HALLAZGOS FRENTE A ESTRATEGIAS EBS 006 2025

Cruce de información entre BASE DE DAROS ATENCIONES EBS006 (2025) Y FORMATO INDICADORES DE SEGUIMIENTO TERRITORIAL V4 2025, frente a las meras de familias asignadas para la vigencia 2026

1. Objeto

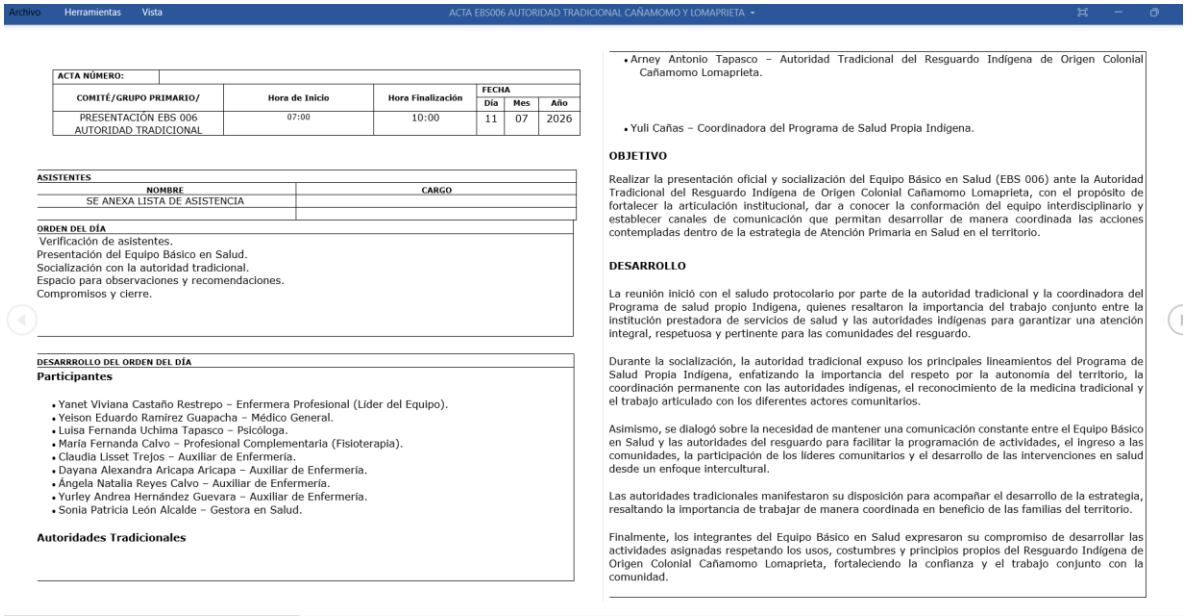
El equipo EBS006 cañamomo y lomaprieta integrado por enfermera profesional, medico, psicóloga, fisioterapeuta, auxiliares de enfermería y gestora comunitaria, presenta la siguiente acta con el fin de:

- dejar constancia formal del cruce realizado entre la información de personas atendidas en 2025 (BASE DE DATOS ATENCIONES EBS 006) y los indicadores de seguimiento territorial 2025 (FORMATO INDICADORES SEGUIMIENTO TERRITORIAL V4 2025 EBS006)
- Solicitar formalmente al Hospital Departamental San Juan de Dios de Riosucio (HSJD), a la IPS cañamomo y lomaprieta y a las autoridades competentes la aclaración sobre la ubicación de las familias faltantes o restantes por microterritorio y la fuente de la que se obtendrán dichos datos
- Dejar constancia del deslinde de responsabilidad del equipo EBS-006 frente a información y actividades correspondientes a vigencias contractuales anteriores.



ANEXO A6

ACTA MESAS DE TRABAJO Y CONCERTACIÓN



Archivo Herramientas Vista — ACTA EBS006 AUTORIDAD TRADICIONAL CAÑAMOMO Y LOMAPRIETA

ACTA NÚMERO:					
COMITÉ/GRUPO PRIMARIO/	Hora de Inicio	Hora Finalización	FECHA		
			Día	Mes	Año
PRESENTACIÓN EBS 006 AUTORIDAD TRADICIONAL	07:00	10:00	11	07	2026

ASISTENTES	
NOMBRE	CARGO
SE ANEXA LISTA DE ASISTENCIA	

ORDEN DEL DÍA

Verificación de asistentes.
Presentación del Equipo Básico en Salud.
Socialización con la autoridad tradicional.
Espacio para observaciones y recomendaciones.
Compromisos y cierre.

DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

Participantes

- Yanet Viviana Castaño Restrepo – Enfermera Profesional (Líder del Equipo).
- Yeison Eduardo Ramírez Guapacha – Médico General.
- Luisa Fernanda Uchima Tapasco – Psicóloga.
- María Fernanda Calvo – Profesional Complementaria (Fisioterapia).
- Claudia Lisset Trejos – Auxiliar de Enfermería.
- Dayana Alexandra Aricapa Aricapa – Auxiliar de Enfermería.
- Ángela Natalia Reyes Calvo – Auxiliar de Enfermería.
- Yurley Andrea Hernández Guevara – Auxiliar de Enfermería.
- Sonia Patricia León Alcalde – Gestora en Salud.

Autoridades Tradicionales

- Arney Antonio Tapasco – Autoridad Tradicional del Resguardo Indígena de Origen Colonial Cañamomo Lomaprieta.

- Yuli Cañas – Coordinadora del Programa de Salud Propia Indígena.

OBJETIVO

Realizar la presentación oficial y socialización del Equipo Básico en Salud (EBS 006) ante la Autoridad Tradicional del Resguardo Indígena de Origen Colonial Cañamomo Lomaprieta, con el propósito de fortalecer la articulación institucional, dar a conocer la conformación del equipo interdisciplinario y establecer canales de comunicación que permitan desarrollar de manera coordinada las acciones contempladas dentro de la estrategia de Atención Primaria en Salud en el territorio.

DESARROLLO

La reunión inició con el saludo protocolario por parte de la autoridad tradicional y la coordinadora del Programa de salud propio Indígena, quienes resaltaron la importancia del trabajo conjunto entre la institución prestadora de servicios de salud y las autoridades indígenas para garantizar una atención integral, respetuosa y pertinente para las comunidades del resguardo.

Durante la socialización, la autoridad tradicional expuso los principales lineamientos del Programa de Salud Propia Indígena, enfatizando la importancia del respeto por la autonomía del territorio, la coordinación permanente con las autoridades indígenas, el reconocimiento de la medicina tradicional y el trabajo articulado con los diferentes actores comunitarios.

Asimismo, se dialogó sobre la necesidad de mantener una comunicación constante entre el Equipo Básico en Salud y las autoridades del resguardo para facilitar la programación de actividades, el ingreso a las comunidades, la participación de los líderes comunitarios y el desarrollo de las intervenciones en salud desde un enfoque intercultural.

Las autoridades tradicionales manifestaron su disposición para acompañar el desarrollo de la estrategia, resaltando la importancia de trabajar de manera coordinada en beneficio de las familias del territorio.

Finalmente, los integrantes del Equipo Básico en Salud expresaron su compromiso de desarrollar las actividades asignadas respetando los usos, costumbres y principios propios del Resguardo Indígena de Origen Colonial Cañamomo Lomaprieta, fortaleciendo la confianza y el trabajo conjunto con la comunidad.

ANEXO FOTOGRAFICO



ANEXO A7

ANEXO A8

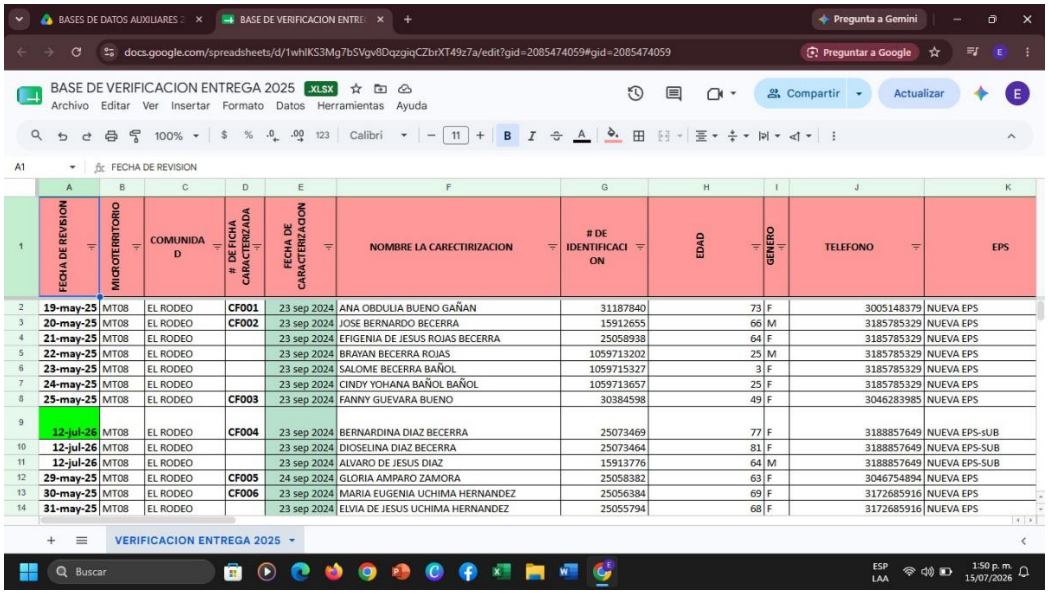
COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES MENSUAL

Salud

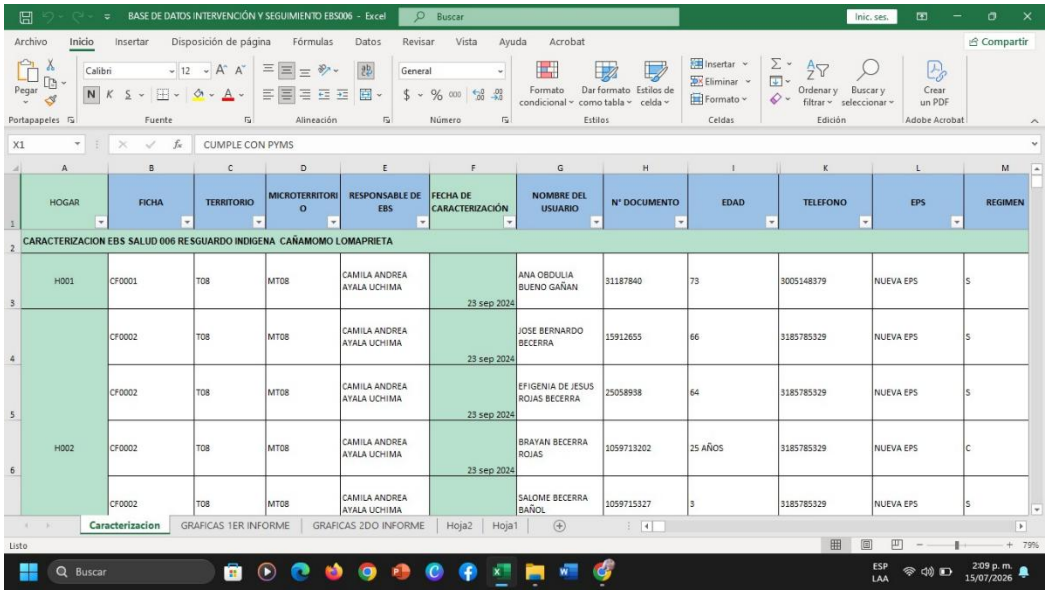
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO:	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE RIOSUCIO							
IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO BÁSICO DE SALUD:	Equipo Básico en Salud 006							
IDENTIFICACIÓN DEL TERRITORIO:	T06					**MES:**	Julio	
NOMBRE DEL PROFESIONAL O AUXILIAR:	Maria Fernanda Calvo Morales							
ACTIVIDADES (Propias del Lineamiento)	**FECHA DE ACTIVIDAD DD/MM/AAAA**	**HORA DE INICIO DE LA ACTIVIDAD**	**PERFIL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD**	**NOMBRE Y APELLIDO RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD**	**TELEFONO**	**DIRECCIÓN LUGAR DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD**	**MICROTERRITORIO**	**OBSERVACIONES : NOVEDADES EN CAMBIO DE FECHA O LUGAR**
Reunión de presentación del Equipo Básico de Salud, socialización de funciones, lineamientos, metas, cronograma de trabajo y organización del grupo.	25/06/2027	8:00 a. m.	Fisioterapeuta	Maria Fernanda Calvo Morales	3145191577	Hospital departamental san Juan de Dios		
Revisión de documentos entregados por cada integrante del Equipo Básico de Salud (hojas de vida, soportes, formatos, inducción y documentación requerida para el inicio de actividades).	26/06/2027	8:00 a. m.	Fisioterapeuta	Maria Fernanda Calvo Morales	3145191577	Hospital departamental san Juan de Dios		
Continuación de la revisión, organización y verificación de la documentación pendiente entregada por el equipo.	29/06/2026	8:00 a. m.	Fisioterapeuta	Maria Fernanda Calvo Morales	3145191577	Hospital departamental san Juan de Dios		
Continuación de la revisión, organización y verificación de la documentación pendiente entregada por el equipo.	30/06/2026	8:00 a. m.	Fisioterapeuta	Maria Fernanda Calvo Morales	3145191577	Hospital departamental san Juan de Dios		
Continuación de la revisión, organización y verificación de la	01/07/20026	8:00 a. m.	Fisioterapeuta	Maria Fernanda Calvo Morales	3145191577	Hospital departamental san		

ANEXO A9	BASE DE DATOS DE POBLACIÓN PRIORIZADA EBS 006



BASE DE VERIFICACION ENTREGA 2025 .XLSX

FECHA DE REVISION	MICROTERRITORIO	COMUNIDAD	# DE FICHA CARACTERIZADA	FECHA DE CARACTERIZACION	NOMBRE LA CARECTIRIZACION	# DE IDENTIFICACION	EDAD	GENERO	TELEFONO	EPS
19-may-25	MT08	EL RODEO	CF001	23 sep 2024	ANA OBDULIA BUENO GAÑAN	31187840	73	F	3005148379	NUEVA EPS
20-may-25	MT08	EL RODEO	CF002	23 sep 2024	JOSE BERNARDO BECERRA	15912655	66	M	3185785329	NUEVA EPS
21-may-25	MT08	EL RODEO		23 sep 2024	EFIGENIA DE JESUS ROJAS BECERRA	25058938	64	F	3185785329	NUEVA EPS
22-may-25	MT08	EL RODEO		23 sep 2024	BRAYAN BECERRA ROJAS	1059713202	25	M	3185785329	NUEVA EPS
23-may-25	MT08	EL RODEO		23 sep 2024	SALOME BECERRA BAÑOL	1059715327	3	F	3185785329	NUEVA EPS
24-may-25	MT08	EL RODEO		23 sep 2024	CINDY YOHANA BAÑOL BAÑOL	1059713657	25	F	3185785329	NUEVA EPS
25-may-25	MT08	EL RODEO	CF003	23 sep 2024	FANNY GUEVARA BUENO	30384598	49	F	3046283985	NUEVA EPS
12-jul-26	MT08	EL RODEO	CF004	23 sep 2024	BERNARDINA DIAZ BECERRA	25073469	77	F	3188857649	NUEVA EPS-sUB
12-jul-26	MT08	EL RODEO		23 sep 2024	DIOSELINA DIAZ BECERRA	25073464	81	F	3188857649	NUEVA EPS-SUB
12-jul-26	MT08	EL RODEO		23 sep 2024	ALVARO DE JESUS DIAZ	15913776	64	M	3188857649	NUEVA EPS-SUB
29-may-25	MT08	EL RODEO	CF005	24 sep 2024	GLORIA AMPARO ZAMORA	25058382	63	F	3046754894	NUEVA EPS
30-may-25	MT08	EL RODEO	CF006	23 sep 2024	MARIA EUGENIA UCHIMA HERNANDEZ	25056384	69	F	3172685916	NUEVA EPS
31-may-25	MT08	EL RODEO		23 sep 2024	ELVIA DE JESUS UCHIMA HERNANDEZ	25055794	68	F	3172685916	NUEVA EPS



BASE DE DATOS INTERVENCIÓN Y SEGUIMIENTO EBS006 - Excel

CUMPLE CON PYMS

HOGAR	FICHA	TERRITORIO	MICROTERRITORIO	RESPONSABLE DE EBS	FECHA DE CARACTERIZACIÓN	NOMBRE DEL USUARIO	N° DOCUMENTO	EDAD	TELEFONO	EPS	REGIMEN
CARACTERIZACION EBS SALUD 006 RESGUARDO INDIGENA CAÑAMOMO LOMAPRIETA											
H001	CF0001	T08	MT08	CAMILA ANDREA AYALA UCHIMA	23 sep 2024	ANA OBDULIA BUENO GAÑAN	31187840	73	3005148379	NUEVA EPS	S
H002	CF0002	T08	MT08	CAMILA ANDREA AYALA UCHIMA	23 sep 2024	JOSE BERNARDO BECERRA	15912655	66	3185785329	NUEVA EPS	S
	CF0002	T08	MT08	CAMILA ANDREA AYALA UCHIMA	23 sep 2024	EFIGENIA DE JESUS ROJAS BECERRA	25058938	64	3185785329	NUEVA EPS	S
	CF0002	T08	MT08	CAMILA ANDREA AYALA UCHIMA	23 sep 2024	BRAYAN BECERRA ROJAS	1059713202	25 AÑOS	3185785329	NUEVA EPS	C
	CF0002	T08	MT08	CAMILA ANDREA AYALA UCHIMA		SALOME BECERRA BAÑOL	1059715327	3	3185785329	NUEVA EPS	S

ANEXO A10	ACTA DE ASISTENCIA Y EVIDENCIA FOTOGRAFICA

Archivo Herramientas Vista — ACTA DE CAPACITACIÓN DE RCP BASICO

ACTA NÚMERO:					
COMITÉ/GRUPO PRIMARIO/	Hora de Inicio	Hora Finalización	FECHA		
			Día	Mes	Año
ACTRA DE CAPACITACIÓN RCP BASICO	07:30	10:00	08	07	2026

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO
SE ANEXA LISTA DE ASISTENCIA	

ORDEN DEL DÍA

1. Verificación de asistentes
2. Socialización de metodología de los nievos Lineamientos de equipos Básicos
3. Conclusiones.

DESARRROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

Participantes

- Yanet Viviana Castaño Restrepo – Enfermera Profesional (Líder del Equipo).
- Claudia Lisset Trejos – Auxiliar de Enfermería.
- Dayana Alexandra Aricapa Aricapa – Auxiliar de Enfermería.
- Angela Natalia Reyes Calvo – Auxiliar de Enfermería.
- Yurley Andrea Hernández Guevara – Auxiliar de Enfermería.
- Sonia Patricia León Alcalde – Gestora en Salud.
- Luisa Fernanda Uchima Tapasco – Psicóloga.
- Yeison Eduardo Ramírez Guapacha – Medico General
- María Fernanda Calvo – Profesional Complementaria de Fisioterapia.

Objetivo

Fortalecer los conocimientos y habilidades del talento humano de los Equipos Básicos de Salud en la atención inicial de una persona en paro cardiorrespiratorio, mediante la actualización en Reanimación Cardiopulmonar (RCP) Básico, con el fin de mejorar la respuesta oportuna ante emergencias y contribuir a la disminución de la morbimortalidad.

Desarrollo de la capacitación

El día 8 de julio de 2026 se llevó a cabo la capacitación en Reanimación Cardiopulmonar (RCP) Básico dirigida a los integrantes de los Equipos Básicos de Salud, en las instalaciones del Hospital Departamental San Juan de Dios.

Durante la jornada se abordaron conceptos fundamentales relacionados con la identificación temprana del paro cardiorrespiratorio, activación del sistema de emergencias, valoración de la seguridad de la escena, evaluación de la respuesta de la víctima, apertura de la vía aérea, verificación de respiración y pulso, realización de compresiones torácicas de alta calidad, ventilaciones de rescate, uso correcto del Desfibrilador Externo Automático (DEA), atención de la obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño y manejo inicial hasta la llegada del equipo de atención avanzada.

Asimismo, se realizaron ejercicios prácticos utilizando simuladores, permitiendo a los participantes fortalecer sus competencias técnicas en la ejecución de las maniobras de RCP, corrigiendo aspectos relacionados con la profundidad y frecuencia de las compresiones, la adecuada posición de las manos, el trabajo en equipo y la comunicación efectiva durante la atención de una emergencia.

La actividad permitió resolver inquietudes, reforzar los protocolos institucionales y resaltar la importancia de mantener una capacitación permanente en soporte vital básico.

Conclusiones

- Se fortalecieron las competencias teórico-prácticas del personal de los Equipos Básicos de Salud en RCP Básico.
- Los participantes reconocieron la importancia de actuar de manera rápida y organizada ante un paro cardiorrespiratorio.
- Se reforzó el trabajo en equipo y la correcta aplicación de los protocolos institucionales.
- Se evidenció la necesidad de realizar entrenamientos periódicos para mantener las habilidades adquiridas.
- La capacitación contribuye a mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención en los diferentes escenarios comunitarios e institucionales.

Recomendaciones

- Realizar prácticas periódicas de RCP y simulacros institucionales.
- Mantener actualizado al personal en los lineamientos vigentes de soporte vital básico.
- Verificar periódicamente la disponibilidad y funcionamiento de los equipos de emergencia y del DEA.
- Promover la capacitación del nuevo talento humano que ingrese a los Equipos Básicos de Salud.
- Aplicar los conocimientos adquiridos durante la atención de emergencias reales, siguiendo los protocolos establecidos.

SE ANEXA REGISTRO FOYOGRAFICO





Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual
Función Pública certifica que:

MARIA FERNANDA CALVO MORALES
C.C 1.059.709.156

Participó y completó el curso virtual
Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción
Con una duración de 20 horas.
Bogotá D.C., 15 de julio 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 767628721000

www.funcionpublica.gov.co