INFORME TECNICO Y FINANCIERO N° 2

CONTRATO No. 2634 **AÑO: 2026**

NOMBRE DEL CONTRATISTA: HOSPITAL SANTO DOMINGO E.S.E DE CASABIANCA TOLIMA

FECHA DILIGENCIAMIENTO: SEPTIEMBRE 30 DE 2026

PERIODO: 01 de Agosto al 30 de Septiembre de 2026.

OBJETO DEL CONTRATO: CELEBRAR CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CON EL HOSPITAL SANTO DOMINGO E.S.E. DEL MUNICIPIO DE CASABIANCA - TOLIMA, CON EL FIN DE CONCURRIR, SUBSIDIAR Y COMPLEMENTAR LAS ESTRUCTURAS FUNCIONALES Y ORGANIZATIVAS DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD Y EL DESARROLLO DE CAPACIDADES DEL ENTE TERRITORIAL MUNICIPAL, PARA LA EJECUCIÓN DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO "CONSTRUCCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA",

INFORME DE ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL PERIODO DEL 01 DE AGOSTO A 30 DE SEPTIEMBRE DE 2026

Previo al inicio de las actividades establecidas en el Acta de Concertación y asignadas al Equipo Básico de Concurrencia, la E.S.E. Hospital Santo Domingo de Casabianca, Tolima, desarrolló una etapa de alistamiento institucional y operativo con el fin de garantizar la adecuada ejecución de las acciones contempladas en el marco del Contrato Interadministrativo suscrito con la Gobernación del Tolima. Durante esta fase se llevó a cabo el proceso precontractual correspondiente para la vinculación del talento humano requerido, verificando el cumplimiento de los perfiles, requisitos y competencias necesarias para el desarrollo de las actividades programadas. Asimismo, se realizaron jornadas de socialización y capacitación dirigidas al personal vinculado, en las cuales se dieron a conocer los objetivos, alcances, lineamientos técnicos, metas e indicadores del contrato, así como las responsabilidades de cada integrante del equipo, asegurando una comprensión integral de las acciones a ejecutar y promoviendo una adecuada articulación para el cumplimiento de los compromisos adquiridos; Dando así inicio a la ejecución contractual:

Durante la ejecución del periodo comprendido del 01 de Agosto al 30 de Septiembre de 2026 en el marco de la operación del Equipo Básico de Concurrencia, se desarrollaron las actividades programadas conforme a los lineamientos técnicos y operativos establecidos. Dichas acciones permitieron avanzar en la implementación de estrategias de promoción, prevención, atención primaria y vigilancia en salud en los territorios priorizados, garantizando la articulación con las instituciones locales y la participación comunitaria. De esta manera, se logró fortalecer la respuesta en el nivel primario de atención, contribuyendo a la detección temprana de riesgos y a la atención oportuna de la población en condición de vulnerabilidad.

1. *Definir la conformación y operación de los Equipos Básicos de Salud - EBS teniendo en cuenta la identificación de las prioridades en salud pública en el municipio, para lo cual deberá concertar y articular con la entidad territorial municipal de salud, el plan de intervenciones colectivas definidas para los territorios y micro territorios. Se deberá realizar la planeación técnica y financiera para la operación de los equipos básicos de salud, contribuyendo al bienestar de la población mediante el desarrollo de actividades necesarias para reducir al mínimo la vulnerabilidad de la salud colectiva y gestionar adecuadamente las respuestas para la detección temprana del riesgo, el daño individual*

y colectivo, la reparación y recuperación de la salud. El equipo básico deberá incluir como mínimo: Enfermero, auxiliar de enfermería, agente o gestor comunitario y el servicio de transporte para las actividades de la zona rural. No obstante, teniendo en cuenta que el objeto de este equipo básico es concurrir, subsidiar y complementar los equipos básicos en salud que ejecutan el Plan de Intervenciones Colectivas - PIC del municipio, se podrá ajustar este equipo básico, modificar o incluir otros perfiles, acorde a las necesidades identificadas en el territorio y al Análisis de Situación de Salud - ASIS municipal, lo cual deberá quedar concertado en un acta con el ente territorial municipal y con el visto bueno del supervisor del contrato. Así mismo, en la concertación debe quedar articulada la prestación de los servicios por el personal de los Equipos Básicos de Salud - EBS del Plan de Intervenciones Colectivas - PIC Departamental y municipal durante toda la vigencia del contrato.

Se elaboró el Plan de Trabajo y el cronograma de actividades, los cuales fueron revisados y concertados con el supervisor del contrato, quedando formalizados mediante el radicado de la cuenta para el pago anticipado. En dicho proceso se aprobó la propuesta construida con el acompañamiento del enlace de la Secretaría de Salud Departamental, lo que permitió autorizar el inicio de las actividades y gestionar el desembolso anticipado correspondiente al 30 % del valor del contrato.

Como parte de la planeación para la conformación y operación del Equipo Básico de Concurrencia se definió territorios y microterritorios en los cuales se va a operar, con base a los lineamientos de Lineamiento técnico-operativo de equipos básicos de salud: conformación, operación y seguimiento emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

La definición de territorios y microterritorios para la operación del equipo básico de Concurrencia se realizó mediante un proceso de planeación liderado por la entidad territorial, con participación de actores del sistema de salud. Este análisis consideró las dinámicas sociales, culturales, económicas, ambientales y políticas; la división político-administrativa, la dispersión geográfica y la concentración poblacional; la red y oferta de servicios de salud y sociales; la disponibilidad de talento humano y tecnologías en salud; así como la planeación para fortalecer las capacidades del personal sanitario.

Anexo N° 01 Plan de Trabajo EBS concurrencia

Con fundamento en la definición establecida, se llevó a cabo la sectorización del municipio de Casabianca en zona Rural. De acuerdo con la asignación de recursos realizada por la Gobernación del Tolima y en concordancia con el aval emitido, el Equipo Básico de Salud asumió la operación en los territorios priorizados, los cuales se encuentran conformados de la siguiente manera:

MICROTERRITORIO	HOGARES PROYECTADOS
Microterritorio 02: La cristalina	115
Microterritorio 03: La Esperanza	100
Microterritorio 03:Peñitas	71
Microterritorio 03: Hoyo Caliente	54
Microterritorio 06: Agua de Dios	115

2. *Establecer con el ente territorial municipal los territorios y micro territorios a impactar, así como los indicadores de desempeño y resultado; lo cual deberá quedar plasmado en un acta de reunión y matriz de indicadores. A través de los Equipos Básicos de Salud que se subsidien, complementen o concurran, la Empresa Socia del Estado deberá: fortalecer las habilidades y capacidades de los grupos familiares o no familiares para el cuidado de sí mismo, del otro y del medio ambiente, la sana convivencia y la protección de cada uno de sus integrantes, con énfasis en niños, niñas y adolescentes, mujeres gestantes y lactantes, personas mayores, haciendo énfasis en la educación e información de manera individual, familiar y colectiva acerca de factores protectores e identificación de riesgo en salud, promoviendo la vacunación para minimizar los obstáculos al acceso y resolver las inequidades y barreras de acceso.*

En cumplimiento de esta obligación se realiza acta de concertación con la Alcaldía, ESE y Gobernación en donde se priorizaron las actividades a realizar y los territorios a intervenir; De igual manera se realiza el cronograma de trabajo para la ejecución del presente contrato.

Tabla 2. Talento Humano Asignado Contrato 2634-2026

RUBRO	CANTIDAD DE PERSONAS EQUIPO	VALOR UNITARIO POR PERFIL	VALOR EQUIPO POR MES	No. MESES	VALOR TOTAL
ENFERMERA JEFE	1	6.000.000,00	6.000.000,00	4	24.000.000,00
AUXILIARES DE ENFERMERIA	2	3.000.000,00	6.000.000,00	4	24.000.000,00
GESTOR COMUNITARIO	2	1.800.000,00	3.600.000,00	4	14.400.000,00
TOTAL COSTOS PERSONAL			**15.600.000,00**		**62.400.000,00**

A partir del 01 de Julio de 2026, se vincularon los profesionales mediante la modalidad de prestación de servicios por un periodo de cuatro (4) meses. En este sentido, se relaciona a continuación uno a uno de los integrantes del equipo, detallando su contrato, nombre, documento, perfil, fecha de inicio y terminación de los contratos asignados en el marco de la operación de los Equipos Básicos de Salud para la contingencia de fiebre amarilla. Se adjunta contratos (Anexo 2)

Tabla 3. Relación Talento Humano Contrato 2634-2026

NUMERO DE CONTRATO	NOMBRE	DOCUMENTO	PERFIL	PLAZO (meses)	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	VALOR MENSUAL	VALOR TOTAL
2026-127	ERIKA ALEXANDRA NUÑEZ ORTIZ	1.105.683.067	ENFERMERA	4	01/07/2026	31/10/2026	6.000.000	24.000.000
2026-128	YHOANA GALVIS HIDALGO	1.007.510.796	AUXILIAR DE ENFERMERIA	4	01/07/2026	31/10/2026	3.000.000	12.000.000
2026-129	YEISY MAURIANY CASTILLO OSPINA	1.002.730.943	AUXILIAR DE ENFERMERIA	4	01/07/2026	31/10/2026	3.000.000	12.000.000
2026-130	MARIA ALEJANDRA PELAEZ MONTOYA	1.108.120.065	GESTOR COMUNITARIO	4	01/07/2026	31/10/2026	1.800.000	7.200.000

El 01 de julio de 2026 se llevó a cabo la inducción dirigida al Equipo Básico de Concurrencia del municipio de Casabianca, orientada al fortalecimiento de capacidades en los temas previamente concertados y cumpliendo los lineamientos técnicos y normativos, Atención Primaria en Salud (APS) y vigilancia epidemiológica. Durante la jornada se socializaron las disposiciones vigentes, se revisaron los protocolos de actuación frente a la priorización por brote de fiebre amarilla y se enfatizó en la articulación de acciones de promoción, prevención y respuesta oportuna en el territorio, garantizando así una operación alineada con los

lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social. Se adjunta acta de Capacitación inicial-Proceso de Inducción.

3. *Presentar informe periódico de ejecución de actividades, técnico y financiero a la Secretaría de salud departamental, el cual deberá contener los indicadores de desempeño y resultado establecidos en el lineamiento técnico - operativo de equipos básicos de salud, con énfasis en: número de Equipos básicos de salud conformados y operando, actividades realizadas, tiempo promedio de operación, numero de territorios y micro territorios con operación, número de hogares atendidos, efectividad de las derivaciones al sistema de referencia y contrarreferencia, y efectividad en la gestión del aseguramiento en salud. Estos informes se deberán entregar en medio físico y magnético con los respectivos soportes como Planillas de asistencias, actas de visita debidamente diligenciadas y sistematizadas en la base de datos asignada, fotos debidamente documentadas, información consolidada y analizada, listados de asistencia, registros de vacunación debidamente diligenciados, informe debidamente foliado y archivado según la Ley de archivo, así como el cronograma de las actividades proyectado por cada mes.*

EJECUCIÓN TÉCNICA

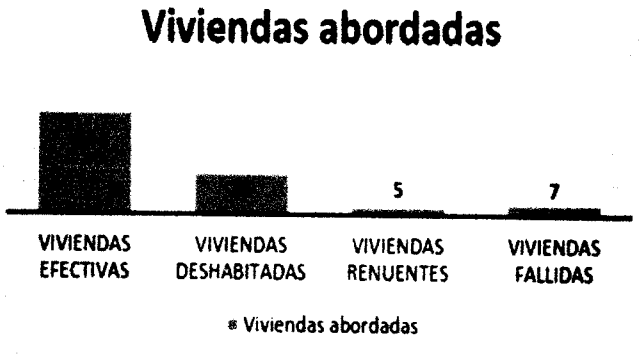
Al corte del 30 de septiembre de 2026, se evidencia una ejecución técnica equivalente al 60 % de las actividades programadas.

Las cuales se desarrollaron en la **zona Rural** del Municipio de Casabianca en la vereda **Microterritorio 03: La Esperanza y Microterritorio 06: Agua de Dios**, dentro de las cuales se destacan las siguientes:

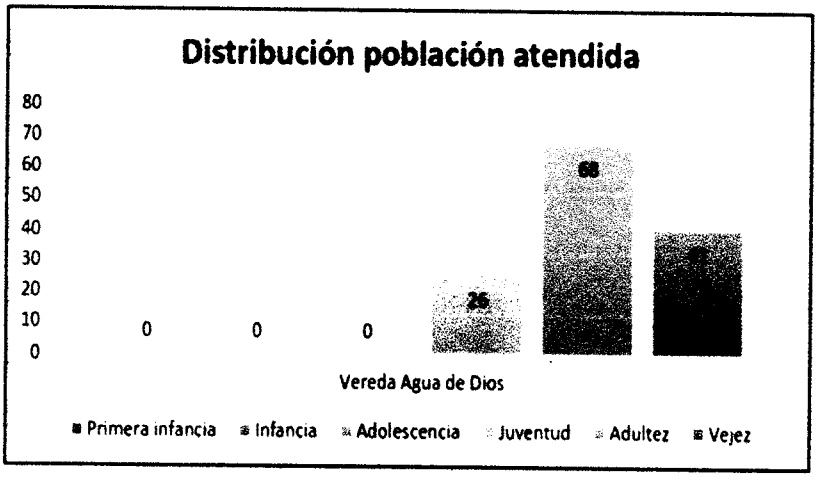
a) *Brindar información en salud mediante la estrategia casa a casa al 100% de la población de las veredas a intervenir (HOYO CALIENTE, PEÑITAS, LA ESPERANZA, CRISTALINA, AGUA DE DIOS); se brindará información a las familias y a las personas diagnosticadas con estas patologías acerca de la importancia de asistir de manera periódica a los controles médicos, factores de riesgo asociados a estas enfermedades, tales como alimentación inadecuada, sedentarismo, consumo de tabaco y alcohol, y se promoverán prácticas de autocuidado como la alimentación balanceada, la actividad física regular y el control periódico de la presión arterial y los niveles de glucosa. Las personas que durante la intervención se identifiquen con diagnóstico previo de hipertensión o diabetes y que no se encuentren vinculadas a programas de seguimiento, así como aquellas que requieran valoración por síntomas o falta de control de su enfermedad, serán canalizadas a los servicios de salud para valoración y seguimiento por medicina general.*

RESULTADOS OBTENIDOS

La ejecución de la actividad es realizada a través de la estrategia casa a casa en la vereda **AGUA DE DIOS**, durante la primera fase de ejecución se abordaron un total de 102 hogares, logrando el abordaje de 176 personas, de las cuales 135 personas cumplen con criterios definidos como población objeto de la presente actividad, distribuidos de la siguiente manera por tipo de viviendas y cursos de vida.



Vereda Agua de Dios (64 hogares)			
	Femenino	Masculino	Total
Primera Infancia	0	0	0
Infancia	0	0	0
Adolescencia	0	0	0
Juventud	11	15	26
Adultez	34	34	68
Vejez	19	22	41
Total	64	71	135

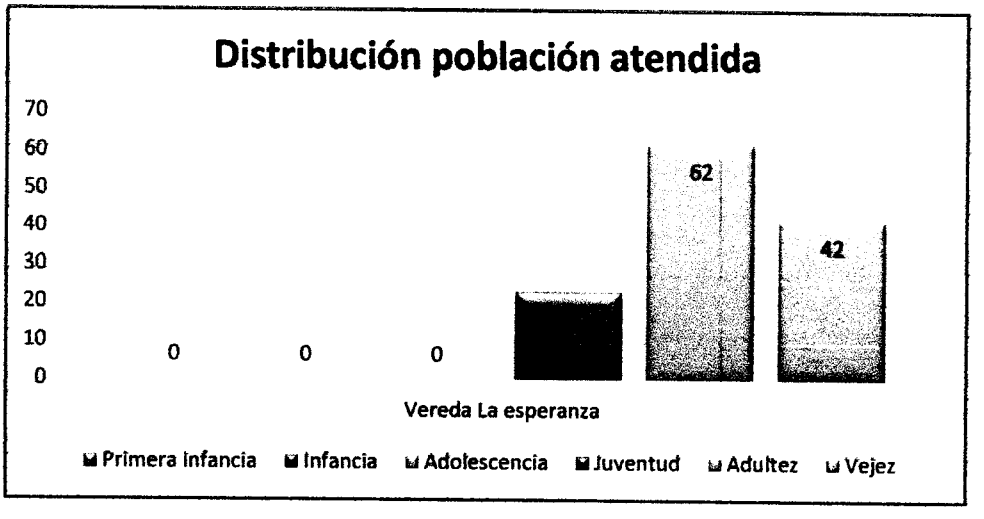


En el lugar intervenido se brindó informacion en salud a un total de 135 personas, de la población captada fueron canalizados 42 personas a los servicios de salud, puesto que, son usuarios que no se encuentran en control del paciente crónico o cuentan con sintomatología coincidente con hipertensión o diabetes.

La ejecución de la actividad es realizada a través de la estrategia casa a casa en la vereda **LA ESPERANZA**, durante la primera fase de ejecución se abordaron un total de 91 hogares, logrando impactar a 184 personas, de las cuales 127 personas cumplen con criterios definidos como población objeto de la presente actividad, distribuidos de la siguiente manera por tipo de viviendas y cursos de vida.



Vereda La esperanza (59 hogares)			
	Femenino	**Masculino**	**Total**
Primera Infancia	0	0	0
Infancia	0	0	0
Adolescencia	0	0	0
Juventud	12	11	23
Adultez	33	29	62
Vejez	21	21	42
Total	**66**	**61**	**127**



En el lugar intervenido se brindó informacion en salud a un total de 127 personas, de la población captada fueron canalizados 41 personas a los servicios de salud, puesto que, son usuarios que no se encuentran en control del paciente crónico o cuentan con sintomatología coincidente con hipertensión o diabetes.

Durante cada visita se brindó información en salud individual y familiar orientado a fortalecer los conocimientos relacionados con las enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente la hipertensión arterial y la diabetes mellitus. Se explicó la importancia del diagnóstico temprano, la adherencia a los tratamientos formulados y la asistencia periódica a los controles médicos programados por la institución prestadora de servicios de salud.

La intervención educativa estuvo dirigida tanto a personas aparentemente sanas como a usuarios con diagnóstico previo de hipertensión arterial y/o diabetes mellitus, así como a sus cuidadores y demás integrantes del núcleo familiar, considerando que la adopción de estilos de vida saludables constituye una responsabilidad compartida entre todos los miembros del hogar.

Durante el diálogo con las familias se explicó de manera clara y participativa qué son la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, cuáles son sus principales causas, cómo afectan el organismo y cuáles pueden ser las complicaciones derivadas de un manejo inadecuado o de la ausencia de controles médicos periódicos. Se enfatizó que estas enfermedades suelen evolucionar de forma silenciosa durante largos periodos y que, en muchas ocasiones, los síntomas aparecen cuando ya existen afectaciones importantes en órganos como el corazón, los riñones, el cerebro, los ojos y el sistema vascular.

En aquellos casos donde se identificaron personas con diagnóstico previo que manifestaron abandono de controles, incumplimiento del tratamiento, dificultades para acceder a los servicios de salud o presencia de síntomas compatibles con descompensación de su enfermedad, el equipo realizó orientación personalizada sobre la importancia del seguimiento clínico y efectuó la correspondiente canalización hacia los servicios de medicina general de la institución prestadora de servicios de salud, con el fin de garantizar una valoración integral y la continuidad del manejo.

Durante todo el recorrido se fomentó la participación comunitaria mediante el diálogo permanente con las familias, incentivando el intercambio de experiencias y promoviendo el fortalecimiento de conductas saludables dentro del hogar. Se motivó a los participantes para convertirse en multiplicadores de la información recibida, compartiendo los mensajes educativos con otros miembros de la comunidad y favoreciendo la construcción de entornos familiares protectores.
La estrategia Casa a Casa permitió desarrollar un proceso educativo personalizado, resolver dudas específicas de acuerdo con las condiciones particulares de cada familia e identificar necesidades individuales relacionadas con el acceso a los servicios de salud, facilitando la articulación entre las acciones de promoción y prevención y la atención individual brindada por la red de prestación de servicios.

Finalmente, el equipo indaga sobre dudas o inquietudes respecto al tema abordado, evidenciando que esta temática es de interés para la población, en especial para aquellos en el curso de vida de adultez y vejez.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA









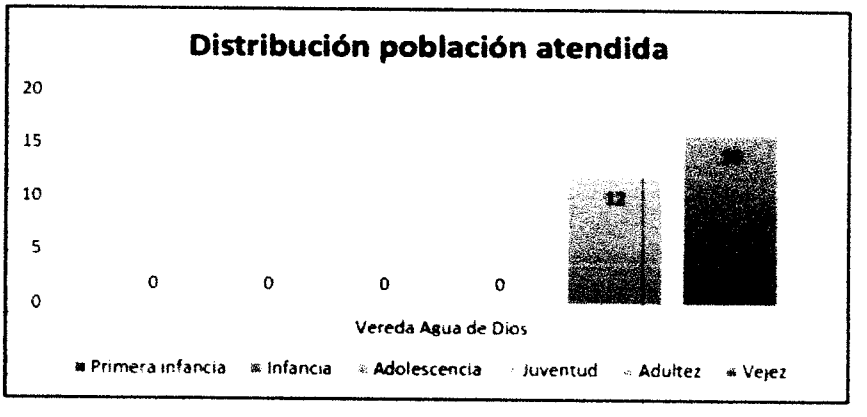
Anexo 02 Lista de Asistencia, Acta de la actividad con registro fotográfico.

b) *Mediante la estrategia casa a casa al 100% de la población de las veredas (HOYO CALIENTE, PEÑITAS, LA ESPERANZA, CRISTALINA, AGUA DE DIOS), brindar información en salud sobre la prevención del cáncer de próstata a la población masculina y canalizando al servicio de medicina y pruebas de detección temprana a las personas que cumplan requisitos para tamizaje (Toma de PSA - Tacto rectal) y realizar el seguimiento a las consultas.*

RESULTADOS OBTENIDOS

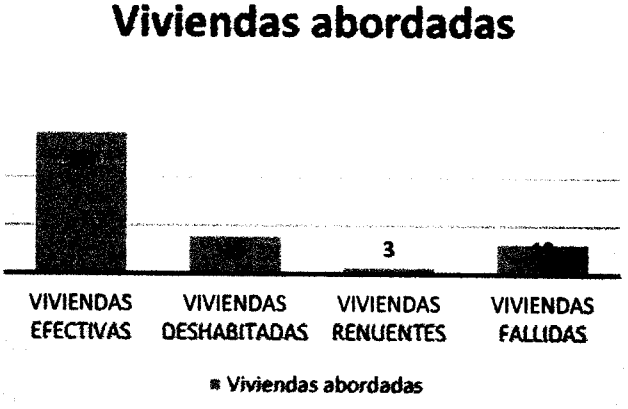
La actividad fue desarrollada mediante la estrategia de búsqueda activa casa a casa en la vereda **AGUA DE DIOS**; durante la segunda fase de ejecución se visitaron un total de 102 hogares, logrando el abordaje de 176 personas. No obstante, de la población identificada, únicamente 28 personas cumplían con los criterios definidos como población objeto de la presente actividad; la distribución de esta población se presenta a continuación, de acuerdo con el tipo de vivienda y los diferentes cursos de vida.

Vereda Agua de Dios (64 hogares)			
	Femenino	**Masculino**	**Total**
Primera Infancia	0	0	0
Infancia	0	0	0
Adolescencia	0	0	0
Juventud	0	0	0
Adultez	0	12	12
Vejez	0	16	16
Total	**0**	**28**	**28**

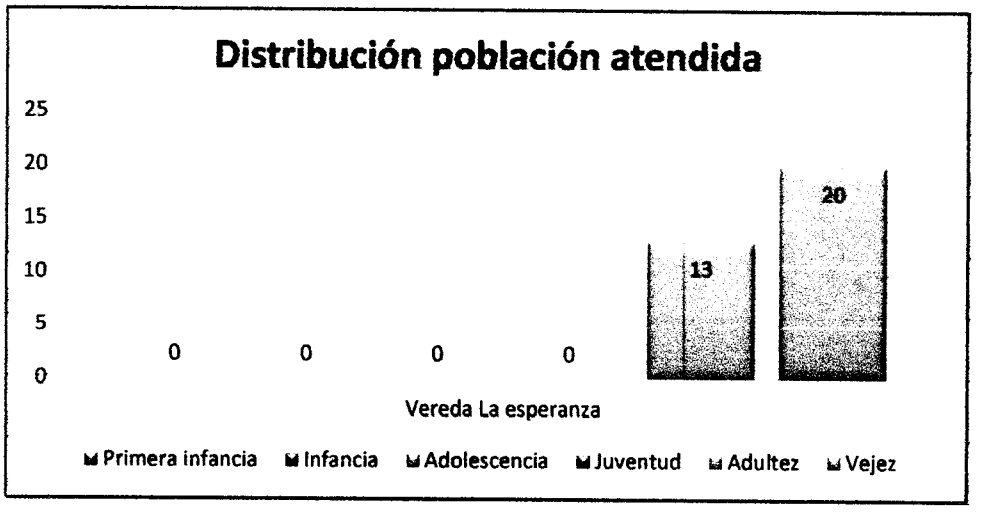


En el lugar intervenido se brindó informacion en salud a un total de 28 personas, de la población captada fueron canalizados 27 personas a los servicios de salud, puesto que, las cuales son susceptibles a toma de pruebas de detección temprana para cancer de próstata como lo indica la normativa.

La actividad fue desarrollada mediante la estrategia de búsqueda activa casa a casa en la vereda **LA ESPERANZA**; durante la segunda fase de ejecución se visitaron un total de 91 hogares, logrando el abordaje de 184 personas. No obstante, de la población identificada, únicamente 33 personas cumplían con los criterios definidos como población objeto de la presente actividad; la distribución de esta población se presenta a continuación, de acuerdo con el tipo de vivienda y los diferentes cursos de vida.



Vereda La esperanza (59 hogares)			
	Femenino	Masculino	Total
Primera Infancia	0	0	0
Infancia	0	0	0
Adolescencia	0	0	0
Juventud	0	0	0
Adultez	0	13	13
Vejez	0	20	20
Total	0	33	33



En el lugar intervenido se brindó informacion en salud a un total de 33 personas, de la población captada fueron canalizados las 33 personas a los servicios de salud, puesto que, las cuales son susceptibles a toma de pruebas de detección temprana para cancer de próstata como lo indica la normativa.

La jornada inició con la organización del recorrido territorial y la identificación de las viviendas objeto de intervención. Durante las visitas se estableció contacto con las familias y, especialmente, con la población masculina, generando espacios de diálogo orientados a fortalecer el conocimiento sobre esta enfermedad y la importancia de la detección temprana.

En cada vivienda se brindó información acerca del cáncer de próstata, explicando que constituye una de las principales causas de enfermedad oncológica en los hombres y que, en sus etapas iniciales, puede no presentar síntomas, razón por la cual la valoración médica y el tamizaje oportuno representan las herramientas más eficaces para lograr un diagnóstico temprano y un tratamiento exitoso.

Durante el proceso educativo se abordaron los principales factores de riesgo asociados al desarrollo de esta enfermedad, entre ellos la edad, especialmente en hombres mayores de 50 años, los antecedentes familiares de cáncer de próstata, el sobrepeso, el sedentarismo y algunos hábitos de vida poco saludables. Asimismo, se promovieron prácticas protectoras como la alimentación balanceada, la realización de actividad física regular, el mantenimiento de un peso adecuado y la asistencia periódica a los controles médicos.

Durante la intervención se identificaron hombres que cumplían criterios para valoración médica y tamizaje, quienes fueron orientados sobre la ruta de atención disponible en la institución prestadora de servicios de salud. El equipo realizó la canalización correspondiente hacia consulta de medicina general para la valoración clínica, la orden de los exámenes de detección temprana cuando fueran indicados y el ingreso a los procesos de seguimiento institucional.

Asi mismo, se brindó información a las familias sobre la importancia del apoyo familiar en el proceso de prevención, incentivando el acompañamiento de los hombres a las consultas médicas y la eliminación de mitos o temores relacionados con las pruebas diagnósticas, favoreciendo una actitud positiva frente al cuidado de la salud.

Como parte de la estrategia, se registraron las personas intervenidas y las canalizaciones realizadas, dejando la información correspondiente para efectuar el seguimiento a la asistencia a las consultas programadas y verificar la continuidad del proceso de atención por parte de los servicios de salud. Finalmente, el equipo indaga sobre dudas o inquietudes respecto al tema abordado, evidenciando que esta temática es de interés para la población, en especial para aquellos hombres en el curso de vida de adultez y vejez; asi mismo, fue entregado un folleto con la información referente a Cáncer de próstata.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA









Anexo 03 Lista de Asistencia, Acta de la actividad con registro fotográfico.

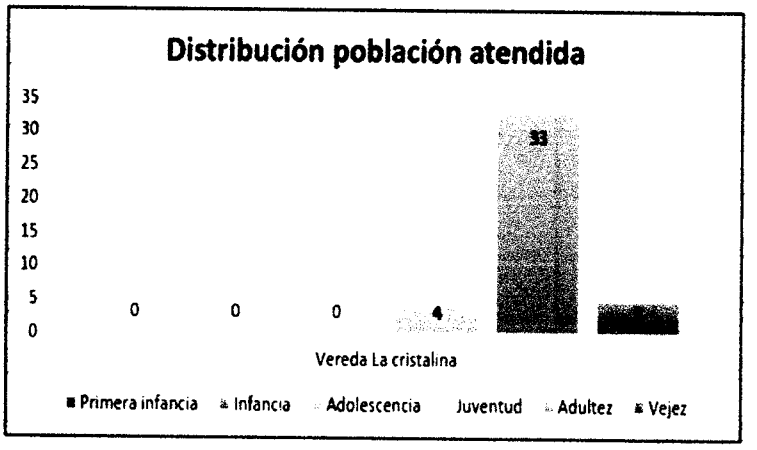
c). *Mediante la estrategia casa a casa al 100% de la población de las veredas la (HOYO CALIENTE, PEÑITAS, LA ESPERANZA, CRISTALINA, AGUA DE DIOS), brindar información en salud sobre la prevención del cáncer de cuello uterino a la población general y canalizando al servicio de medicina y pruebas de detección temprana y a las personas que cumplan requisitos para tamizaje (Toma de citología - ADN/VPH) y realizar el seguimiento a las consultas.*

RESULTADOS OBTENIDOS

La actividad fue desarrollada mediante la estrategia de búsqueda activa casa a casa en la vereda **AGUA DE DIOS**; durante la primera fase de ejecución se visitaron un total de 102 hogares, logrando el abordaje de 176 personas. No obstante, de la población identificada, únicamente 42 personas cumplían con los criterios definidos como población objeto de la presente actividad; la distribución de esta población se presenta a continuación, de acuerdo con el tipo de vivienda y los diferentes cursos de vida



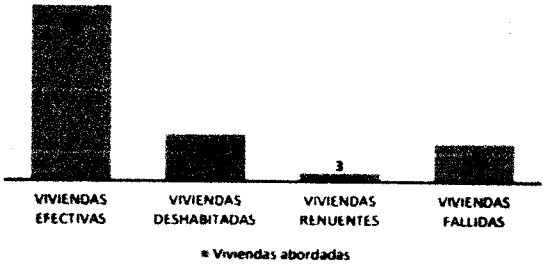
Vereda Agua de Dios (64 hogares)			
	Femenino	Masculino	Total
Primera Infancia	0	0	0
Infancia	0	0	0
Adolescencia	0	0	0
Juventud	4	0	4
Adultez	33	0	33
Vejez	5	0	5
Total	42	0	42



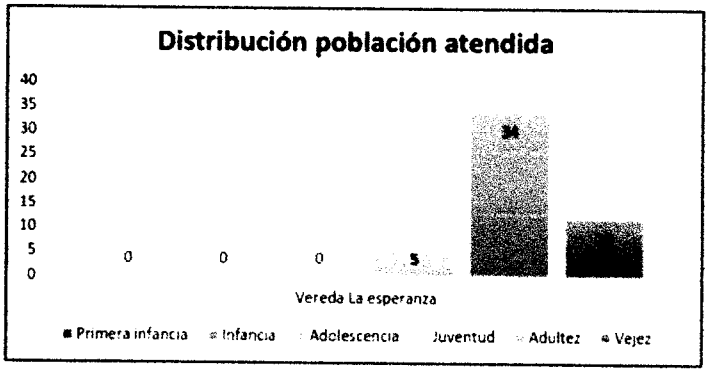
<u>En el lugar intervenido se brindó informacion en salud a un total de 42 personas, de la población captada fueron canalizados 42 personas a los servicios de salud, puesto que, las cuales son susceptibles a toma de pruebas de detección temprana para cancer de cuello uterino como lo indica la normativa.</u>

La actividad fue desarrollada mediante la estrategia de búsqueda activa casa a casa en la vereda **LA ESPERANZA**; durante la primera fase de ejecución se visitaron un total de 91 hogares, logrando el abordaje de 184 personas. No obstante, de la población identificada, únicamente 48 personas cumplían con los criterios definidos como población objeto de la presente actividad; la distribución de esta población se presenta a continuación, de acuerdo con el tipo de vivienda y los diferentes cursos de vida.

Viviendas abordadas



Vereda La esperanza (59 hogares)			
	Femenino	Masculino	Total
Primera Infancia	0	0	0
Infancia	0	0	0
Adolescencia	0	0	0
Juventud	5	0	5
Adultez	34	0	34
Vejez	12	0	12
Total	51	0	51



En el lugar intervenido se brindó informacion en salud a un total de 48 personas, de la población captada fueron canalizados 48 personas a los servicios de salud, puesto que, las cuales son susceptibles a toma de pruebas de detección temprana para cancer de cuello uterino como lo indica la normativa.

La jornada inició con la organización del recorrido territorial y la identificación de las viviendas objeto de intervención. Durante las visitas se estableció contacto con las familias y, especialmente, con la población femenina, generando espacios de diálogo orientados a fortalecer el conocimiento sobre esta enfermedad y la importancia de la detección temprana.

Durante cada visita se explicó que el cáncer de cuello uterino constituye una enfermedad prevenible cuando se adoptan medidas de protección y se participa oportunamente en las actividades de detección temprana. Se brindó información acerca de la relación existente entre la infección persistente por el Virus del Papiloma Humano (VPH) y el desarrollo del cáncer de cuello uterino, destacando que la mayoría de las infecciones por este virus pueden prevenirse mediante acciones de promoción de la salud, vacunación, prácticas sexuales seguras y controles periódicos establecidos por los servicios de salud.

Durante las visitas domiciliarias se identificaron mujeres que cumplían los criterios para participar en las actividades de detección temprana y protección específica, verificando además si contaban con tamizajes actualizados o presentaban barreras para el acceso a los servicios de salud.

Las personas identificadas que requerían actualización de su tamizaje, valoración médica o ingreso a los programas de promoción y mantenimiento de la salud fueron orientadas y canalizadas hacia la institución prestadora de servicios de salud para la realización de las pruebas correspondientes, de conformidad con los lineamientos establecidos en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud.

Adicionalmente, se explicó el procedimiento para acceder a la consulta médica y a las pruebas de tamizaje, resolviendo inquietudes relacionadas con la preparación para la toma de la citología, la prueba ADN-VPH, la entrega de resultados y la importancia de asistir oportunamente a las consultas de control cuando se identifiquen hallazgos que requieran seguimiento.

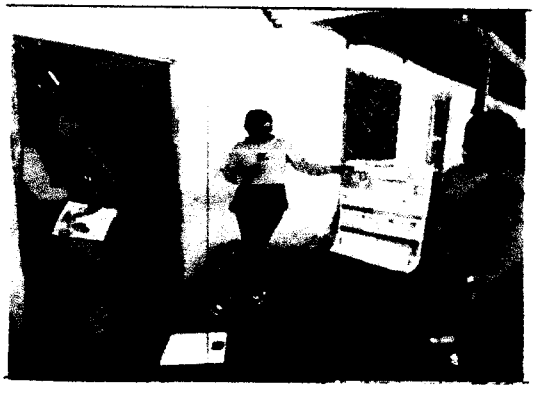
Como parte de la estrategia de demanda inducida, el equipo registró las personas canalizadas y estableció mecanismos de seguimiento para verificar la asistencia a las consultas médicas, la realización de las pruebas diagnósticas y la continuidad de la atención, favoreciendo la adherencia a las rutas de promoción y mantenimiento de la salud.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA









Anexo 04 Lista de Asistencia, Acta de la actividad con registro fotográfico.

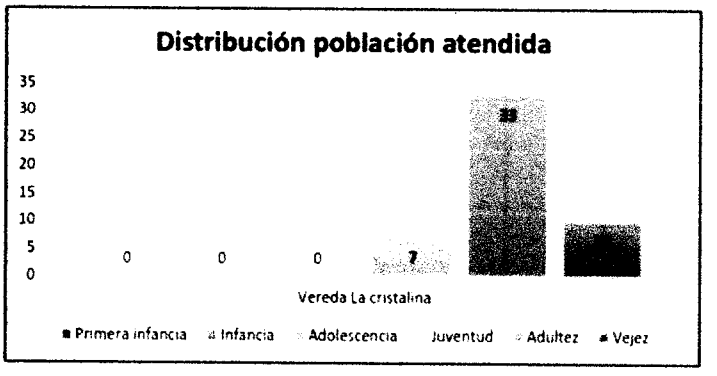
d). *Mediante la estrategia casa a casa al 100% de la población de las veredas (HOYO CALIENTE, PEÑITAS, LA ESPERANZA, CRISTALINA, AGUA DE DIOS), brindar información en salud sobre la prevención del cáncer de mama a la población general haciendo énfasis en la realización del autoexamen de seno y canalizando al servicio de medicina y pruebas de detección temprana y a las personas que cumplan requisitos para tamizaje (Examen clínico de mama - mamografía) y realizar el seguimiento a las consultas.*

RESULTADOS OBTENIDOS

La actividad fue desarrollada mediante la estrategia de búsqueda activa casa a casa en la vereda **AGUA DE DIOS**; durante la segunda fase de ejecución se visitaron un total de 102 hogares, logrando el abordaje de 176 personas. No obstante, de la población identificada, únicamente 50 personas cumplían con los criterios definidos como población objeto de la presente actividad; la distribución de esta población se presenta a continuación, de acuerdo con el tipo de vivienda y los diferentes cursos de vida.



Vereda Agua de Dios (64 hogares)			
	Femenino	Masculino	Total
Primera Infancia	0	0	0
Infancia	0	0	0
Adolescencia	0	0	0
Juventud	7	0	7
Adultez	33	0	33
Vejez	10	0	10
Total	50	0	50

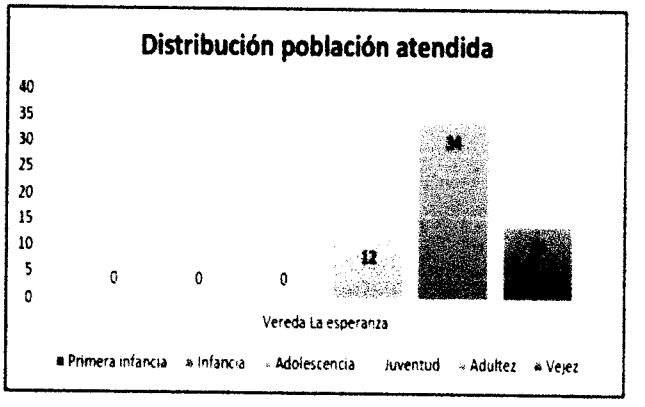


En el lugar intervenido se brindó informacion en salud a un total de 50 personas, de la población captada fueron canalizados 29 personas (12 personas a examen clínico y 17 personas a mamografia), puesto que, las cuales son susceptibles a toma de pruebas de detección temprana para cancer de cuello uterino como lo indica la normativa.

La actividad fue desarrollada mediante la estrategia de búsqueda activa casa a casa en la vereda **LA ESPERANZA**; durante la segunda fase de ejecución se visitaron un total de 91 hogares, logrando el abordaje de 184 personas. No obstante, de la población identificada, únicamente 60 personas cumplían con los criterios definidos como población objeto de la presente actividad; la distribución de esta población se presenta a continuación, de acuerdo con el tipo de vivienda y los diferentes cursos de vida.



Vereda La esperanza (59 hogares)			
	Femenino	Masculino	Total
Primera Infancia	0	0	0
Infancia	0	0	0
Adolescencia	0	0	0
Juventud	12	0	12
Adultez	34	0	34
Vejez	14	0	14
Total	60	0	60



<u>En el lugar intervenido se brindó informacion en salud a un total de 50 personas, de la población captada fueron canalizados 31 personas (10 personas a examen clinico y 21 personas a mamografia), puesto que, las cuales son susceptibles a toma de pruebas de detección temprana para cancer de cuello uterino como lo indica la normativa.</u>

La jornada inició con la organización del recorrido territorial y la identificación de las viviendas objeto de intervención. Durante las visitas se estableció contacto con las familias y, especialmente, con la población femenina, generando espacios de diálogo orientados a fortalecer el conocimiento sobre esta enfermedad y la importancia de la detección temprana.

Durante las visitas se explicó que el cáncer de mama es una de las principales causas de enfermedad y mortalidad por cáncer en las mujeres; sin embargo, cuando se detecta en etapas tempranas, las posibilidades de tratamiento oportuno, recuperación y supervivencia aumentan significativamente. Se resaltó que la prevención, el autocuidado y la participación en las actividades de detección temprana son fundamentales para disminuir el impacto de esta enfermedad.

El proceso educativo incluyó información sobre los principales factores de riesgo, entre ellos la edad, los antecedentes familiares de cáncer de mama u ovario, antecedentes personales de lesiones mamarias, obesidad, sedentarismo, consumo de alcohol, tabaquismo y otros factores hormonales y reproductivos. Asimismo, se promovieron hábitos de vida saludables como mantener una

alimentación equilibrada, realizar actividad física de forma regular, conservar un peso adecuado, evitar el consumo de tabaco y reducir el consumo de bebidas alcohólicas.

Durante el recorrido domiciliario se identificaron mujeres que no habían asistido a controles periódicos, que presentaban factores de riesgo o que cumplían criterios para la realización de actividades de detección temprana. Estas personas recibieron orientación personalizada y fueron canalizadas a los servicios de medicina general para valoración clínica, programación del examen clínico de mama, solicitud de mamografía cuando estuviera indicada y continuidad del proceso de atención.

De igual manera, se promovió la corresponsabilidad familiar en el cuidado de la salud, motivando a los integrantes del hogar a apoyar la asistencia de las mujeres a las consultas médicas y a las actividades de promoción y mantenimiento de la salud, eliminando mitos y fortaleciendo la importancia de la detección temprana.

Como parte de la estrategia de demanda inducida, se diligenciaron los registros correspondientes de las personas intervenidas y canalizadas, estableciendo mecanismos de seguimiento para verificar la asistencia a las consultas programadas, la realización de los procedimientos indicados y la continuidad de la atención por parte de la institución prestadora de servicios de salud.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA







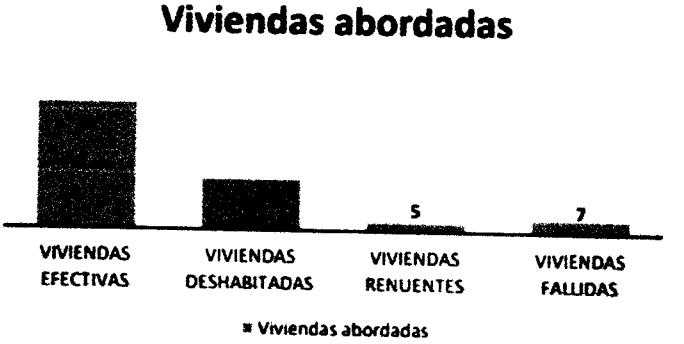


Anexo 05 Lista de Asistencia, Acta de la actividad con registro fotográfico.

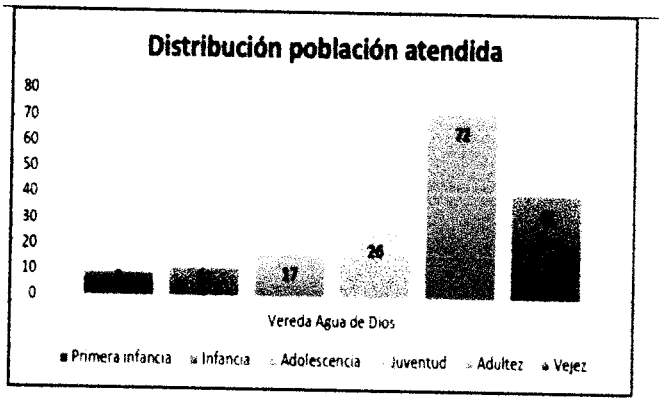
e). *Mediante la estrategia casa a casa en el 100% de las veredas (HOYO CALIENTE, PEÑITAS, LA ESPERANZA, CRISTALINA, AGUA DE DIOS); brindar información en salud sobre la prevención de fiebre amarilla, sus signos de alarma, medidas de prevención y la importancia de la vacunación.*

RESULTADOS OBTENIDOS

La ejecución de la actividad es realizada a través de la estrategia casa a casa en la vereda **AGUA DE DIOS**, durante la primera fase de ejecución se abordaron un total de 102 hogares y 176 personas, distribuidos de la siguiente manera por tipo de viviendas y cursos de vida.



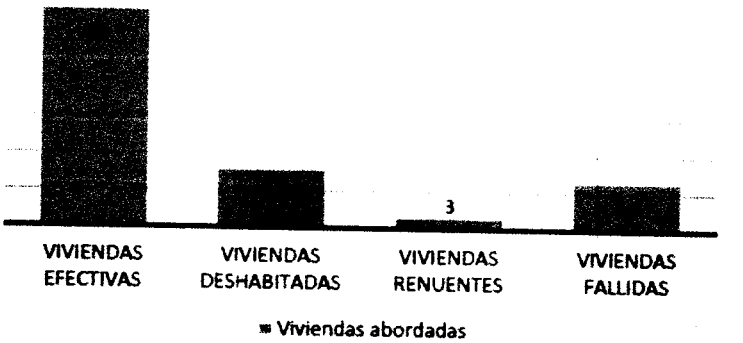
Vereda Agua de Dios (64 hogares)			
	Femenino	Masculino	Total
Primera Infancia	4	5	9
Infancia	6	5	11
Adolescencia	11	6	17
Juventud	11	15	26
Adultez	35	37	72
Vejez	19	22	41
Total	86	90	176



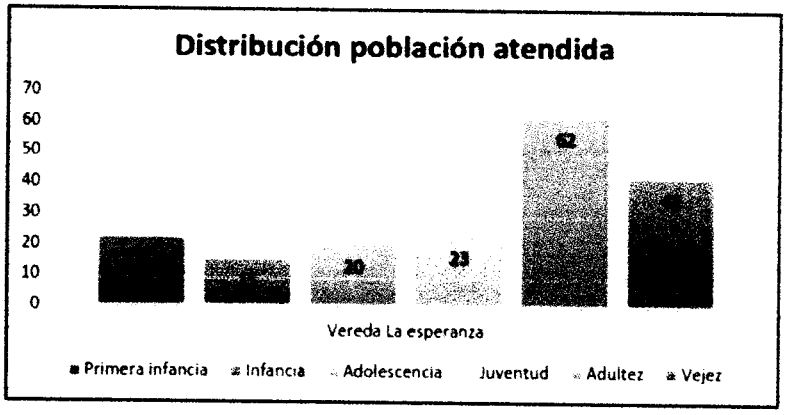
En el lugar intervenido se brindó informacion en salud a un total de 176 personas, de la población captada fueron canalizados 40, las cuales son susceptibles a vacunación contra la fiebre amarilla.

La ejecución de la actividad es realizada a través de la estrategia casa a casa en la vereda **LA ESPERANZA**, durante la primera fase de ejecución se abordaron un total de 91 hogares y 184 personas, distribuidos de la siguiente manera por tipo de viviendas y cursos de vida.

Viviendas abordadas



Vereda La esperanza (59 hogares)			
	Femenino	Masculino	Total
Primera Infancia	7	15	22
Infancia	4	11	15
Adolescencia	7	13	20
Juventud	12	11	23
Adultez	33	29	62
Vejez	21	21	42
Total	84	100	184



En el lugar intervenido se brindó informacion en salud a un total de 184 personas, de la población captada fueron canalizados 29, las cuales son susceptibles a vacunación contra la fiebre amarilla.

Durante cada visita se explicó que la fiebre amarilla es una enfermedad viral transmitida por la picadura de mosquitos infectados, la cual puede afectar tanto a personas residentes como a viajeros que se desplazan hacia zonas de riesgo. Se enfatizó que constituye una enfermedad potencialmente grave, pero prevenible mediante la vacunación y la adopción de medidas de protección contra la picadura de mosquitos.

El equipo de salud informó a la comunidad sobre las formas de transmisión de la enfermedad, aclarando que no se transmite de persona a persona y que el principal mecanismo de contagio es la picadura de mosquitos infectados. Asimismo, se explicó la importancia de reducir los factores que favorecen la presencia de estos vectores mediante acciones de saneamiento básico y control de criaderos.

Durante las visitas también se promovieron medidas de prevención orientadas a disminuir el riesgo de exposición al mosquito transmisor, entre ellas el uso de repelente, prendas de vestir de manga larga y pantalón largo en zonas de riesgo, instalación de toldillos cuando sea necesario, uso de anjeos en puertas y ventanas, eliminación de recipientes que acumulen agua, limpieza de patios y alrededores de la vivienda y adecuada disposición de residuos sólidos.

Se resaltó que la vacunación constituye la medida más efectiva para prevenir la fiebre amarilla, brindando información sobre la seguridad, eficacia y disponibilidad del biológico dentro del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). El equipo explicó que la vacuna proporciona una protección duradera y es especialmente importante para las personas que residen, trabajan o viajan a zonas con riesgo de transmisión.

Durante la intervención se orientó a las familias para verificar su antecedente de vacunación y se identificaron personas susceptibles o con esquemas pendientes, quienes fueron informadas sobre los puntos de vacunación disponibles y canalizadas para acceder oportunamente al biológico, de acuerdo con las recomendaciones del Programa Ampliado de Inmunizaciones y los lineamientos vigentes del Ministerio de Salud y Protección Social.

Asimismo, se promovió la consulta inmediata ante la presencia de síntomas compatibles con la enfermedad, evitando la automedicación y resaltando la importancia de informar oportunamente al personal de salud sobre antecedentes de viaje o permanencia en zonas de riesgo.
La estrategia permitió desarrollar espacios de diálogo con la comunidad, resolver inquietudes relacionadas con la enfermedad y la vacunación, desmitificar información errónea sobre el biológico y fortalecer la confianza de la población en las acciones de prevención desarrolladas por el sector salud.
En el lugar intervenido se brindó información en salud a un total de 210 personas, de la población captada fueron canalizados 46, las cuales son susceptibles a vacunación contra la fiebre amarilla.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA









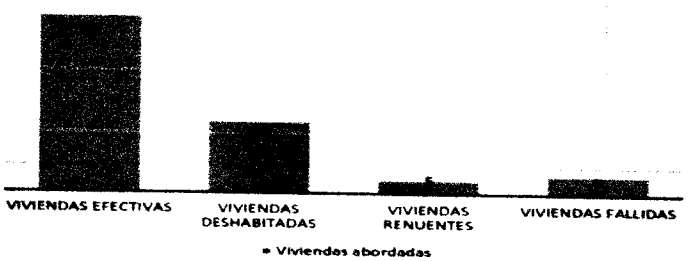
Anexo 06 Lista de Asistencia, Acta de la actividad con registro fotográfico.

f). *Realizar captación sintomáticos respiratorios mediante visitas domiciliarias casa a casa dirigida al 100% de la población de las veredas (HOYO CALIENTE, PEÑITAS, LA ESPERANZA, CRISTALINA, AGUA DE DIOS), indagando sobre presencia de signos y síntomas de alarma como tos persistente por más de 15 días, fiebre, sudoración nocturna, pérdida de peso y dificultad respiratoria. Las personas que manifiesten más de 2 síntomas respiratorios serán canalizadas oportunamente a los servicios de salud para valoración médica, toma de muestras diagnósticas y seguimiento según lineamientos del programa de sintomáticos respiratorios.*

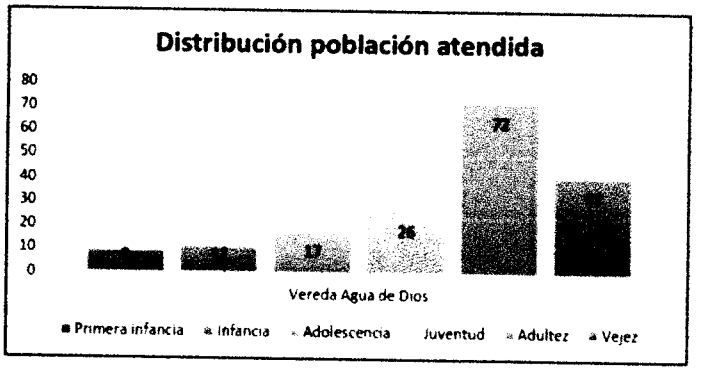
RESULTADOS OBTENIDOS

La ejecución de la actividad es realizada a través de la estrategia casa a casa en la vereda **AGUA DE DIOS**, durante la primera fase de ejecución se abordaron un total de 102 hogares y 176 personas, distribuidos de la siguiente manera por tipo de viviendas y cursos de vida.

Viviendas abordadas



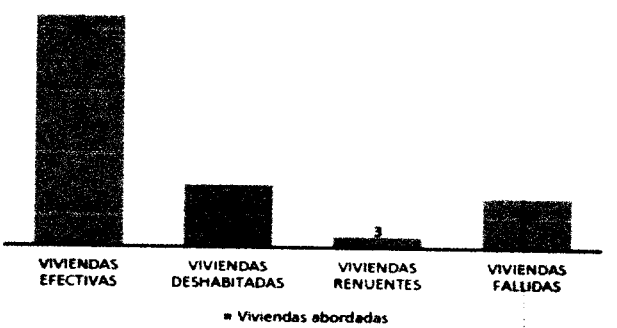
Vereda Agua de Dios (64 hogares)			
	Femenino	Masculino	Total
Primera Infancia	4	5	9
Infancia	6	5	11
Adolescencia	11	6	17
Juventud	11	15	26
Adultez	35	37	72
Vejez	19	22	41
Total	86	90	176



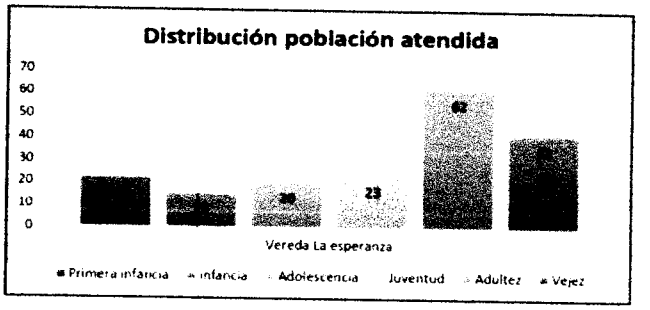
En el lugar intervenido se brindó informacion en salud a un total de 176 personas, de la población captada ninguno fue canalizados, las cuales al momento de la visita no tenían sintomatología coincidente con síntomas respiratorios.

La ejecución de la actividad es realizada a través de la estrategia casa a casa en la vereda **LA ESPERANZA**, durante la primera fase de ejecución se abordaron un total de 91 hogares y 184 personas, distribuidos de la siguiente manera por tipo de viviendas y cursos de vida.

Viviendas abordadas



Vereda La esperanza (59 hogares)			
	Femenino	Masculino	Total
Primera Infancia	7	15	22
Infancia	4	11	15
Adolescencia	7	13	20
Juventud	12	11	23
Adultez	33	29	62
Vejez	21	21	42
Total	84	100	184



En el lugar intervenido se brindó informacion en salud a un total de 184 personas, de la población captada ninguno fue canalizados, las cuales al momento de la visita no tenían sintomatología coincidente con síntomas respiratorios

Durante cada visita se explicó a los habitantes la importancia de reconocer oportunamente los signos y síntomas de las enfermedades respiratorias y de acudir tempranamente a los servicios de salud para recibir valoración médica, diagnóstico y tratamiento, evitando complicaciones y disminuyendo el riesgo de transmisión cuando se trate de enfermedades infecciosas.

Como parte del proceso educativo, se brindó información sobre los principales signos y síntomas que pueden indicar la presencia de una enfermedad respiratoria, haciendo especial énfasis en la tos persistente por quince (15) días o más, fiebre, sudoración nocturna, pérdida de peso sin causa aparente, dificultad para respirar, expectoración persistente, dolor torácico y malestar general. Se explicó que estos síntomas no siempre corresponden a tuberculosis, pero requieren valoración por el personal de salud para establecer su causa e iniciar el manejo oportuno.

Durante la entrevista domiciliaria se realizó una búsqueda activa de personas con sintomatología respiratoria mediante preguntas dirigidas a todos los integrantes del hogar, indagando sobre la duración de la tos, antecedentes recientes de fiebre, pérdida involuntaria de peso, sudoración nocturna, dificultad respiratoria, contacto con personas diagnosticadas con tuberculosis u otras enfermedades respiratorias y antecedentes personales que pudieran incrementar el riesgo de enfermedad.

Igualmente, se orientó a la comunidad sobre las medidas para prevenir la transmisión de enfermedades respiratorias, promoviendo el adecuado lavado de manos, la higiene respiratoria mediante el cubrimiento de boca y nariz al toser o estornudar, el uso correcto del tapabocas cuando existan síntomas respiratorios, la ventilación permanente de los espacios cerrados, la limpieza de superficies de uso frecuente y la consulta médica temprana ante la persistencia de síntomas.

Durante la actividad se hizo énfasis en que la automedicación puede retrasar el diagnóstico y dificultar el tratamiento adecuado de algunas enfermedades respiratorias, por lo cual se recomendó evitar el consumo de antibióticos u otros medicamentos sin formulación médica y acudir oportunamente a los servicios de salud.

En aquellos casos en los que se identificaron personas con dos o más signos o síntomas respiratorios sugestivos, el equipo realizó orientación individual y familiar acerca de la importancia de continuar el proceso diagnóstico y efectuó la canalización inmediata hacia la institución prestadora de servicios de salud para valoración por medicina general, toma de muestras diagnósticas cuando estuviera indicada, estudio de sintomático respiratorio y seguimiento conforme a los lineamientos vigentes del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis y demás protocolos aplicables.

Asimismo, se informó a las personas canalizadas sobre la importancia de asistir a la consulta programada, cumplir con las indicaciones del personal de salud, realizarse los exámenes diagnósticos solicitados y participar activamente en el seguimiento institucional hasta obtener un diagnóstico definitivo o el alta médica correspondiente.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA









Anexo 07 Lista de Asistencia, Acta de la actividad con registro fotográfico.

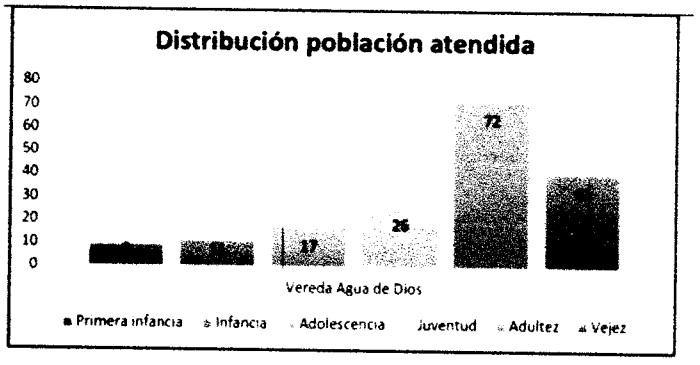
g). *En las veredas (HOYO CALIENTE, PEÑITAS, LA ESPERANZA, CRISTALINA, AGUA DE DIOS), mediante la estrategia casa a casa realizar barrido documentado en busca de población susceptible a la vacunación contra la Fiebre amarilla, Esto de acuerdo a las directrices de la SST.*

RESULTADOS OBTENIDOS

La ejecución de la actividad es realizada a través de la estrategia casa a casa en la vereda **AGUA DE DIOS**, durante la primera fase de ejecución se abordaron un total de 102 hogares y 176 personas, distribuidos de la siguiente manera por tipo de viviendas y cursos de vida.



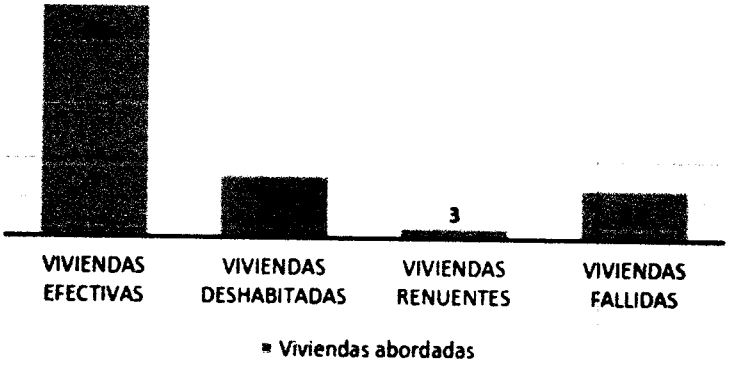
Vereda Agua de Dios (64 hogares)			
	Femenino	Masculino	Total
Primera Infancia	4	5	9
Infancia	6	5	11
Adolescencia	11	6	17
Juventud	11	15	26
Adultez	35	37	72
Vejez	19	22	41
Total	86	90	176



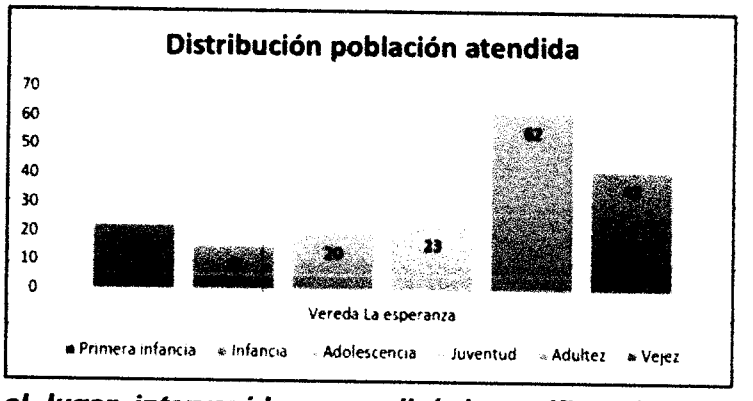
Durante la ejecución de la actividad en el lugar intervenido se realizó la verificación de antecedente vacunal a un total de 176 personas, de la población captada fueron encontrados 58 personas susceptibles a la vacuna de la fiebre amarilla, de estas fueron vacunadas 53 personas, asi mismo, fue firmado el disentimiento por 45 personas, las cuales al momento de la visita tenian sintomatología coincidente con síntomas respiratorios.

La ejecución de la actividad es realizada a través de la estrategia casa a casa en la vereda **LA ESPERANZA**, durante la primera fase de ejecución se abordaron un total de 91 hogares y 184 personas, distribuidos de la siguiente manera por tipo de viviendas y cursos de vida.

Viviendas abordadas



Vereda La esperanza (59 hogares)			
	Femenino	Masculino	Total
Primera Infancia	7	15	22
Infancia	4	11	15
Adolescencia	7	13	20
Juventud	12	11	23
Adultez	33	29	62
Vejez	21	21	42
Total	84	100	184



Durante la ejecución de la actividad en el lugar intervenido se realizó la verificación de antecedente vacunal a un total de 184 personas, de la población captada fueron encontrados 45 personas susceptibles a la vacuna de la fiebre amarilla, de estas fueron vacunadas 10 personas, así mismo, fue firmado el disentimiento por 35 personas, las cuales al momento de la visita tenían sintomatología coincidente con síntomas respiratorios.

En cumplimiento de las directrices impartidas, el equipo ejecutor desarrolló un barrido documentado mediante la estrategia Casa a Casa en la vereda Agua de Dios y la Esperanza, con el propósito de identificar la población susceptible a la vacunación contra la fiebre amarilla y fortalecer las acciones de prevención frente a este evento de interés en salud pública.

La jornada inició con la organización del equipo de trabajo, la revisión de los formatos de registro establecidos para el barrido, la planificación del recorrido territorial y la distribución de las viviendas programadas, garantizando la cobertura del 100 % de la población residente en la vereda.

Durante las visitas domiciliarias se estableció contacto con cada una de las familias, explicando el objetivo de la actividad y la importancia de verificar el estado de vacunación de todos los integrantes del hogar. Se promovió la participación de la comunidad y la presentación del carné de vacunación u otros soportes que permitieran corroborar el antecedente vacunal contra la fiebre amarilla.

El equipo realizó la revisión del antecedente de vacunación de cada persona, registrando la información correspondiente y verificando si existía evidencia de aplicación del biológico. En los casos en que no fue posible confirmar el antecedente vacunal mediante documentación o consulta de los registros disponibles, la persona fue clasificada como susceptible de acuerdo con los criterios establecidos por la Secretaría de Salud Territorial y el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), para su posterior valoración y vacunación cuando correspondiera.

De manera simultánea, se brindó educación en salud sobre la fiebre amarilla, explicando que se trata de una enfermedad viral transmitida por la picadura de mosquitos infectados y que la vacunación constituye la principal medida de prevención. Asimismo, se orientó a las familias sobre la importancia de conservar el carné de vacunación como documento de soporte y mantener actualizado el esquema de inmunización.

Durante la intervención también se promovieron medidas complementarias para disminuir el riesgo de exposición al mosquito transmisor, tales como el uso de repelente, el empleo de prendas de vestir que cubran brazos y piernas, la instalación de toldillos cuando sea necesario, la eliminación de recipientes que acumulen agua y la limpieza permanente de patios y alrededores de las viviendas.

Las personas identificadas como susceptibles recibieron orientación personalizada sobre los lugares, horarios y requisitos para acceder a la vacunación. Cuando fue necesario, se realizó la correspondiente canalización hacia los servicios de vacunación, promoviendo su asistencia oportuna y resolviendo inquietudes relacionadas con la seguridad, eficacia e importancia del biológico.

El equipo registró de manera detallada la información obtenida durante las visitas, incluyendo el número de viviendas intervenidas, personas verificadas, antecedentes vacunales confirmados, población susceptible identificada y canalizaciones efectuadas. Esta información fue consolidada en los formatos definidos por la Secretaría de Salud y el Ministerio de salud para facilitar el análisis de coberturas y la planificación de las acciones de vacunación.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA









Anexo 08 Lista de Asistencia, Acta de la actividad con registro fotográfico

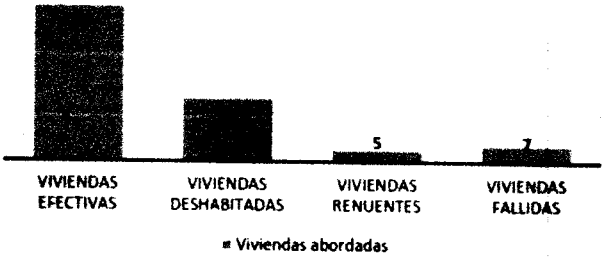
h). *Mediante la estrategia casa a casa verificar esquema de vacunación al 100% de la población de las veredas (HOYO CALIENTE, PEÑITAS, LA ESPERANZA, CRISTALINA, AGUA DE DIOS); durante esas visitas promocionar la vacunación, dar a conocer las ventajas de su aplicación, aclarar mitos y falsas creencias sobre las vacunas e identificar la población a vacunar y realizar la aplicación de dosis de acuerdo a los diferentes esquemas:*

- Menores de 5 años que no han recibido el esquema de vacunación completo.
-Niñas a partir de los 9 años para VPH.
Mujeres gestantes.
-Adultos mayores de 60 años.
-Población de todos los cursos de vida a vacunar contra Covid 19 que no ha recibido ninguna dosis o falta refuerzo.

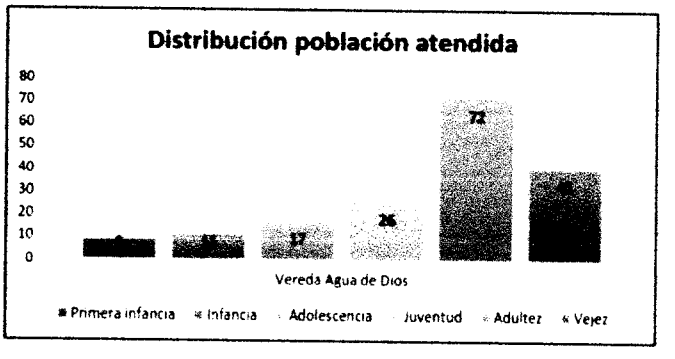
RESULTADOS OBTENIDOS

La ejecución de la actividad es realizada a través de la estrategia casa a casa en la vereda **AGUA DE DIOS**, durante la segunda fase de ejecución se abordaron un total de 102 hogares y 176 personas, distribuidos de la siguiente manera por tipo de viviendas y cursos de vida.

Viviendas abordadas



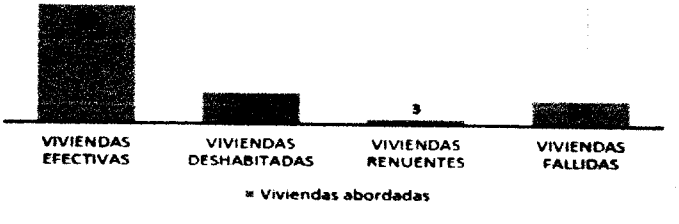
Vereda Agua de Dios (64 hogares)			
	Femenino	Masculino	Total
Primera Infancia	4	5	9
Infancia	6	5	11
Adolescencia	11	6	17
Juventud	11	15	26
Adultez	35	37	72
Vejez	19	22	41
Total	**86**	**90**	**176**



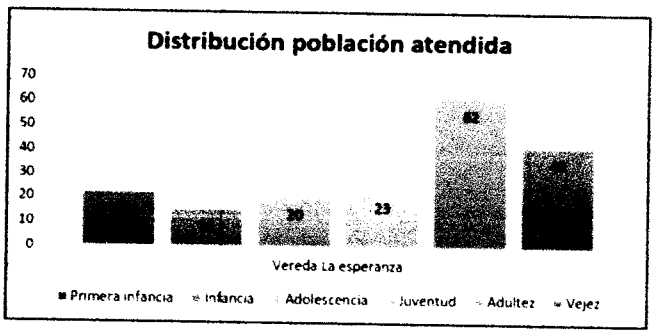
En el lugar intervenido se realizó la verificación de antecedente vacunal a un total de 176 personas, de la población captada fueron canalizados 91 personas, las cuales al momento de la visita tenían alguna vacuna del esquema atrasado.

La ejecución de la actividad es realizada a través de la estrategia casa a casa en la vereda **LA ESPERANZA**, durante la primera fase de ejecución se abordaron un total de 91 hogares y 184 personas, distribuidos de la siguiente manera por tipo de viviendas y cursos de vida.

Viviendas abordadas



Vereda La esperanza (59 hogares)			
	Femenino	Masculino	Total
Primera Infancia	7	15	22
Infancia	4	11	15
Adolescencia	7	13	20
Juventud	12	11	23
Adultez	33	29	62
Vejez	21	21	42
Total	84	100	184



En el lugar intervenido se realizó la verificación de antecedente vacunal a un total de 184 personas, de la población captada fueron canalizados 86 personas, las cuales al momento de la visita tenían alguna vacuna del esquema atrasado.

Durante las visitas domiciliarias se estableció contacto con cada una de las familias, explicando los objetivos de la actividad y solicitando la presentación del carné de vacunación de todos los integrantes del hogar. Cuando fue necesario, la información fue complementada mediante la revisión de los registros institucionales disponibles, con el fin de verificar el estado vacunal y detectar esquemas incompletos o personas sin antecedente de vacunación.

De manera simultánea, el equipo desarrolló actividades de educación en salud orientadas a fortalecer la confianza de la comunidad en la vacunación, explicando que las vacunas constituyen una de las intervenciones más efectivas para prevenir enfermedades, reducir complicaciones, evitar hospitalizaciones y disminuir la mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles.

Durante la intervención se abordaron los principales beneficios de la vacunación, resaltando que los biológicos utilizados en el Programa Ampliado de Inmunizaciones son seguros, eficaces y cuentan con vigilancia permanente por parte de las autoridades sanitarias. Asimismo, se explicó la importancia de mantener los esquemas completos en cada curso de vida para garantizar una protección adecuada tanto individual como colectiva.

El equipo también resolvió inquietudes relacionadas con mitos y falsas creencias sobre las vacunas, aclarando que estas no generan las enfermedades que previenen, no alteran la fertilidad, no producen cambios genéticos y no representan un riesgo para la salud cuando son administradas de acuerdo con las recomendaciones técnicas. Se informó además que los eventos adversos posteriores a la vacunación suelen ser leves y transitorios, como dolor en el sitio de aplicación, fiebre de baja intensidad o malestar general, y que los beneficios de la inmunización superan ampliamente los riesgos potenciales.

Durante la revisión de los esquemas se identificó la población susceptible de vacunación, priorizando los grupos definidos por los lineamientos nacionales. Se verificó el estado de inmunización de los niños y niñas menores de cinco años, identificando aquellos con esquemas incompletos para proceder con la aplicación de las dosis correspondientes o su programación cuando fuera necesario. Igualmente, se verificó la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en niñas a partir de los nueve años de edad, promoviendo la importancia de esta vacuna como una estrategia eficaz para prevenir la infección por VPH y reducir el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino y otras enfermedades asociadas.

En el caso de las mujeres gestantes, se verificó el cumplimiento de las vacunas indicadas durante el embarazo, brindando información sobre la protección que estas ofrecen tanto a la madre como al recién nacido y orientando sobre la importancia de asistir oportunamente a los controles prenatales.

También se revisó el estado de vacunación de las personas mayores de sesenta (60) años, promoviendo la aplicación de los biológicos recomendados para este grupo poblacional con el propósito de disminuir el riesgo de complicaciones asociadas a enfermedades inmunoprevenibles.

De igual manera, se verificó el antecedente de vacunación contra COVID-19 en todos los cursos de vida, identificando a las personas que no habían iniciado el esquema o que requerían dosis de refuerzo. Estas recibieron información actualizada sobre la importancia de mantener la protección

frente a esta enfermedad y fueron vacunadas o canalizadas según la disponibilidad de biológicos y los lineamientos vigentes.

Cuando las condiciones operativas y la disponibilidad de vacunas lo permitieron, el personal de salud realizó la aplicación inmediata de los biológicos durante la visita domiciliaria, cumpliendo estrictamente los protocolos del Programa Ampliado de Inmunizaciones relacionados con cadena de frío, técnica de administración, consentimiento informado cuando aplicaba, registro nominal, diligenciamiento del carné de vacunación y observación posterior a la aplicación.

Las personas que no pudieron ser vacunadas durante la visita, ya fuera por condiciones clínicas, ausencia temporal, falta de algún requisito o disponibilidad logística, fueron canalizadas al punto de vacunación institucional, brindándoles orientación sobre fechas, horarios y recomendaciones para completar oportunamente su esquema.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA





Anexo 09 Lista de Asistencia, Acta de la actividad con registro fotográfico

EJECUCIÓN FINANCIERA

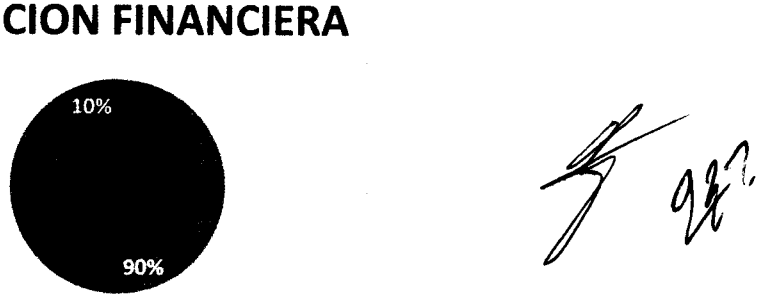
A la fecha, los recursos presentan el siguiente compromiso presupuestal: del total asignado de $100.000.000, se encuentra comprometido el 84,8% de costos directos, equivalente a $ 84.800.000 y por comprometer $ 7.200.000 correspondiente a un gestor comunitario y $8.000.000, equivalente al 8% de costos indirectos.

Tabla 4. Recurso Comprometido Contrato 2634-2026

NUMERO DE CONTRATO	NOMBRE	DOCUMENTO	PERFIL	PLAZO (meses)	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	CDP	RP	VALOR MENSUAL	VALOR TOTAL
2026-126	FRANQUI ESTEIRLO USUGA GIRALDO	1.104.712.714	CONDUCTOR	4	01/07/2026	31/10/2026	196	223	7.400.000	29.600.000
2026-127	ERIKA ALEXANDRA NUÑEZ ORTIZ	1.105.683.067	ENFERMERA	4	01/07/2026	31/10/2026	197	224	6.000.000	24.000.000
2026-128	YHOANA GALVIS HIDALGO	1.007.510.796	AUXILIAR DE ENFERMERIA	4	01/07/2026	31/10/2026	198	225	3.000.000	12.000.000
2026-129	YEISY MAURIANY CASTILLO OSPINA	1.002.730.943	AUXILIAR DE ENFERMERIA	4	01/07/2026	31/10/2026	199	226	3.000.000	12.000.000
2026-130	MARIA ALEJANDRA PELAEZ MONTOYA	1.108.120.065	GESTOR COMUNITARIO	4	01/07/2026	31/10/2026	200	227	1.800.000	7.200.000

Al corte de la fecha, la ejecución financiera alcanza el **90% del presupuesto asignado**, reflejando el cumplimiento progresivo de los compromisos establecidos y garantizando el uso eficiente de los recursos. Este avance evidencia una adecuada planeación y permite proyectar el desarrollo de las actividades restantes conforme a lo estipulado en el cronograma y las metas definidas en el plan de trabajo.

Grafica 1. Porcentaje avance Ejecución Financiera



9. Conclusiones

* La estrategia Casa a Casa permitió una interacción directa con las familias del territorio, facilitando la educación personalizada, la identificación de necesidades en salud y la orientación oportuna hacia los servicios disponibles. Se evidenció buena disposición de la comunidad para recibir la información y participar activamente durante las visitas domiciliarias.

* La participación de las familias favoreció la actualización de los esquemas y permitió resolver inquietudes que, en algunos casos, constituían barreras para la vacunación.

* Se recomienda continuar realizando jornadas extramurales y visitas domiciliarias de seguimiento, fortaleciendo la búsqueda activa de población susceptible, el registro nominal y la articulación con el Programa Ampliado de Inmunizaciones para mantener coberturas útiles de vacunación en todos los cursos de vida.

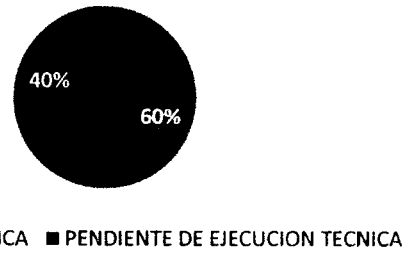
* Se recomienda continuar fortaleciendo estas intervenciones comunitarias mediante actividades periódicas de educación, seguimiento a las personas canalizadas y articulación con los programas institucionales de promoción y mantenimiento de la salud, con el propósito de incrementar la cobertura de tamizaje y favorecer el diagnóstico oportuno de lesiones precursoras y cáncer de cuello uterino.

* Se recomienda continuar fortaleciendo este tipo de intervenciones comunitarias, complementándolas con actividades grupales de promoción de estilos de vida saludables y seguimiento a las personas canalizadas, con el fin de favorecer el control de las enfermedades crónicas no transmisibles y reducir el riesgo de complicaciones.

* Se evidenció buena aceptación de la información suministrada y disposición para verificar el estado de vacunación de los integrantes del hogar.

Al corte de la fecha, la **ejecución técnica registra un 60% de avance**, lo que refleja el desarrollo inicial de las actividades programadas en el marco del plan de trabajo. Este progreso evidencia que las acciones se han venido implementando de acuerdo con los lineamientos establecidos, permitiendo proyectar la continuidad de las actividades restantes y garantizando el cumplimiento de las metas definidas.

Grafica 2. Porcentaje avance Ejecución Técnica



En conclusión, al corte del presente período se evidencia una ejecución financiera del 90% y una ejecución técnica del 60%, lo que refleja avances en la implementación de las actividades contempladas en el acta de concertación. La diferencia observada entre ambos indicadores obedece al pago anticipado realizado según las formas de pago establecidas en el contrato Interadministrativo Suscrito con la Gobernación del Tolima.

No obstante, los resultados obtenidos permiten evidenciar el inicio y desarrollo de las intervenciones programadas, especialmente en las actividades de educación, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y seguimiento a población priorizada. Se continuará fortaleciendo las estrategias operativas y de gestión comunitaria con el fin de incrementar la cobertura efectiva de las visitas domiciliarias, optimizar el cumplimiento de los indicadores contractuales y garantizar el logro de las metas físicas y sanitarias establecidas para la vigencia.

La ESE mantendrá el seguimiento permanente a los avances técnicos y financieros mediante procesos de monitoreo, evaluación y mejoramiento continuo, asegurando la adecuada ejecución de los recursos públicos y el cumplimiento de los objetivos definidos en el proyecto.

Cordialmente,

Sandra P Calderón M

SANDRA PATRICIA CALDERON MAYORQUIN
Gerente

Elaboro: Edna Rocio Bueno M.

NOTA: El Hospital se compromete al cargue del informe con todos sus anexos al SECOP II y EN LAS PLATAFORMAS SEGÚN CORRESPONDIENTE