DATOS GENERALES DEL CONTRATO O CONVENIO	
Tipo	Contrato de Prestación de servicios Profesionales
Número	2026000304
Modalidad	Contratación Directa
Contratista	ELIZABETH DEL SOCORRO REALPE CORTES
Objeto	SSP-APS009 Contratación de servicios profesionales de Sociología para desarrollar actividades en la gestión de la salud pública del instituto departamental de salud de Nariño.
Valor	$28.800.000 veintiocho millones ochocientos mil pesos M/CTE.
RUT	27087995-5
N° CDP Y FECHA	2026000304 del 23/01/2026

El día diez (10) del mes de septiembre de 2026, se reunieron ELIZABETH DEL SOCORRO REALPE CORTES, en su calidad de contratista y María José Cabrera, en su calidad de supervisor del contrato con el fin de realizar la tercera (3ª) acta parcial de pago del contrato de la referencia, teniendo en cuenta el informe de actividades anexo.

1. De acuerdo con lo informado, los valores parciales a cancelar son:

DESCRIPCION	%IA	VIA	% RP	VRP	% acum.	Valor Acumulado
Caracterizar los contextos sociales, culturales y comunitarios de los territorios priorizados para la implementación de estrategias en Salud públicav y la RPMS, identificando prácticas, creencias, barreras y facilitadores de acceso y adherencia, priorización en tradiciones que influyen en riesgos como la quemadura por pólvora, intoxicaciones por metanol y fosforo blanco	7,14	2.057.142	3,57	1.028.571	10,71	3.085.713
Identificar y analizar barreras sociales y culturales que afectan la adherencia de la población a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, proponiendo acciones de mejora	7,14	2.057.142	3,57	1.028.571	10,71	3.085.713
Implementar estrategias comunitarias de promoción de la salud, en articulación con los equipos básicos de salud, orientadas a fortalecer la adopción de prácticas de auto cuidado y el uso oportuno de los servicios de salud.	7,14	2.057.142	3,57	1.028.571	10,71	3.085.713
Diseñar y apoyar acciones educativas y comunicativas comunitarias, adaptadas a las realidades territoriales, que favorezcan la comprensión y apropiación de la RPMS, y las estrategias de salud publica colectiva con prioridad en pólvora, intoxicaciones por metanol y fosforo blanco.	7,14	2.057.142	3,57	1.028.571	10,71	3.085.713

Promover procesos de dialogo social y escucha comunitaria, como ajustes de apropiación de las estrategias de salud pública y la RPMS, en los territorios, facilitando la coordinación entre sectores, instituciones y actores sociales que inciden en los determinantes sociales de la salud.	7,14	2.057.142	3,57	1.028.571	10,71	3.085.713
Realizar seguimiento social a las implementaciones de las comunitarias, de las diferentes estrategias, PIC, EBS, evaluando niveles de participación y aceptación, y adherencia de la población.	7,14	2.057.142	3,57	1.028.571	10,71	3.085.713
Documentar y sistematizar las experiencias, buenas prácticas, y lecciones aprendidas en la implementación de las estrategias de la salud publica colectiva y la RPMS, como insumo para la mejora continua.	7,14	2.057.142	3,57	1.028.571	10,71	3.085.713
SUMAN	**50**	**14.400.000**	**25**	**7.200.000**	**75**	**21.600.000**

2. Pago de gastos de viaje y/o transporte:

De acuerdo a lo establecido en el contrato los gastos de viaje y/o transportes generados en el desarrollo de las actividades relacionadas en la presente acta son:

No. De Registro de gastos de viaje y/o transporte:

DESCRIPCION	VALOR
Gastos de viaje **(A) Rubro:**	1.508.000
Transporte **(B) Rubro**:	408.000
VALOR A PAGAR **(A+B)**	1.916.000

3. Validación de Seguridad social y aportes:

Verificación de aportes	SI	NA	Valor Cotizado	No. Planilla
Sistema integral de seguridad social	X		514.700	Junio 024884554 Julio 663673730
• Salud	X		221.600	
• Pensión	X		283.700	
• Riesgos Profesionales	X		9.400	
Aportes parafiscales		X		

4. Valores a cancelar:

DESCRIPCION	VALOR
Valor Total del Contrato **(A)** más adiciones	$28.800.000
Valor Anticipo o Pago anticipado **(B)**	$0
Valor a pagar de Honorarios en la presente acta **(C)**	**$7.200.000**

Valor a pagar de Gastos de viaje y/o transporte en la presente acta **(D)**	$1.916.000
Amortización anticipo **E = (B*(C+D))/A**	$0
Valor total de pagos parciales según comprobantes de Egreso **(F)**	**$0**
VALOR A PAGAR (C+D)-E	**$9.116.000**

Nota: Relacione en el pie de página los valores

Total, valor a pagar: $9.116.000 nueve millones ciento dieciséis mil PESOS M/C

Elizabeth Realpe

ELIZABETH DEL SOCORRO REALPE CORTES
Contratista

MARIA JOSE CABRERA ARTEAGA
Profesional Universitaria – APS
Supervisora

Tema del Informe: Informe de actividades del mes de junio – Julio	**Fecha**			**Informe N°**
	Día	**Mes**	**Año**	
	10	09	2026	3

Tipo de informe: Parcial | x | Final | |

Contratista: ELIZABETH DEL SOCORRO REALPE CORTES

Contrato No. 2026000304

Descripción del Informe de Actividades

Actividades pertenecientes al mes del 1 al 30 junio

1. Caracterizar los contextos sociales, culturales y comunitarios de los territorios priorizados para la implementación de estrategias en Salud pública y la RPMS, identificando prácticas, creencias, barreras y facilitadores de acceso y adherencia, priorización en tradiciones que influyen en riesgos como la quemadura por pólvora, intoxicaciones por metanol y fosforo blanco

En el periodo referido en este informe, se llevaron a cabo visitas a diferentes instituciones y personas de los municipios priorizados, particularmente en el municipio de Roberto payan, Además se complementó el ejercicio de cierre de actividades de identificación en los municipios de Magüi payan y Ricaurte teniendo como objetivo el de; Desarrollar una caracterización territorial de los municipios mencionados anteriormente mediante observación etnográfica, y entrevistas a actores clave de la comunidad, con el fin de identificar dinámicas socioculturales, económicas, ambientales y problemáticas del contexto respecto a salud y riesgos que permitan comprender las realidades del territorio y fundamentar futuras propuestas de intervención.

Para caracterizar las condiciones sociales y culturales que se relacionan con la posibilidad de desarrollar las acciones de promoción y prevención. Las jornadas de campo facilitaron la identificación de características referidas a la organización comunitaria, formas de participación social, condiciones de acceso a los servicios de salud, tradiciones de cuidado y prácticas familiares, elementos que facilitan o limitan la puesta en marcha de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud.

En relación con el proceso de caracterización se realizaron recorridos por los barrios y sectores rurales, observando elementos que tenía que ver con las condiciones medioambientales, la disponibilidad de servicios institucionales, la accesibilidad geográfica y las formas de hacer comunidad. Las entrevistas indicaron que la comunidad tiene claro el valor de las prácticas preventivas; Sin embargo, se evidencian dificultades en la relación con la distancia hacia los centros de atención, limitaciones en los recursos, condiciones del transporte fluvial y permanencia de prácticas culturales que hacen referencia a la forma de entender las decisiones sobre el cuidado de la salud.

En lo que respeta a los riesgos priorizados por la estrategia de salud pública se controlará para que la comunidad reconozca las lesiones producidas por la manipulación de pólvora durante las festividades de fin de año; no obstante, existen todavía comportamientos asociados a la percepción del uso de esos elementos culturales. También se observa que existe un conocimiento limitado respecto a los riesgos ocasionados por el consumo de alcohol adulterado con metanol y el contacto con el fósforo blanco, de ahí que se vea la posibilidad de fortalecer las acciones educativas que se dirigen a la población.

2. Identificar y analizar barreras sociales y culturales que afectan la adherencia de la población a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, proponiendo acciones de mejora

Con el objetivo de determinar los factores que inciden en el acceso y la adherencia de la población a las actividades de promoción y prevención, se ha diseñado un proceso de investigación que se basa en la escucha de las historias de vida de los habitantes de los territorios priorizados, a través de entrevistas sociales semiestructuradas, de la observación participativa, de los recorridos comunitarios y de los espacios de diálogo con los habitantes. La información obtenida nos permite detectar que los principales factores que obstaculizan la participación de la población se encuentran relacionados con factores

geográficos, económicos, culturales e institucionales, los que a continuación se desarrollan en función de los criterios expuestos por los mismos participantes. En el caso de las barreras geográficas se identifican situaciones vinculadas con las largas distancias entre las comunidades rurales y los centros de atención, el hecho de depender del transporte fluvial para los desplazamientos, las condiciones climáticas que restringen la movilidad y las dificultades de acceso en épocas de lluvia.

Como resultado del análisis realizado se formularon las siguientes acciones de mejora:

- Fortalecer las jornadas extramurales en comunidades rurales dispersas.
- Incrementar las acciones de información y educación comunitaria sobre la importancia de la prevención.
- Promover estrategias de comunicación adaptadas a las características culturales del territorio.

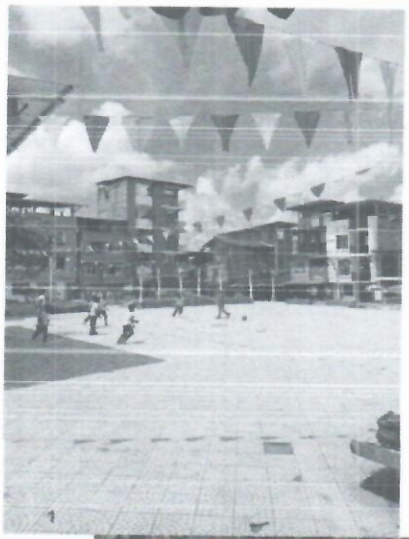
3. Implementar estrategias comunitarias de promoción de la salud, en articulación con los equipos básicos de salud, orientadas a fortalecer la adopción de prácticas de auto cuidado y el uso oportuno de los servicios de salud.

Las estrategias implementadas se desarrollaron utilizando metodologías participativas que facilitaron la interacción con la comunidad y permitieron identificar inquietudes, conocimientos previos y necesidades específicas de los participantes.

Dentro de las actividades realizadas se promovieron espacios de conversación colectiva en los cuales los asistentes compartieron experiencias relacionadas con el acceso a los servicios de salud, dificultades para asistir a controles médicos y prácticas de cuidado utilizadas dentro de sus hogares. De manera particular, se observó una alta receptividad frente a los temas relacionados con la prevención de accidentes por pólvora y la protección de niños, niñas y adolescentes durante las celebraciones de fin de año. Los participantes manifestaron interés en recibir información clara y práctica sobre los riesgos asociados a estas conductas y las formas adecuadas de prevenir accidentes.

4. Diseñar y apoyar acciones educativas y comunicativas comunitarias, adaptadas a las realidades territoriales, que favorezcan la comprensión y apropiación de la RPMS, y las estrategias de salud pública colectiva con prioridad en pólvora, intoxicaciones por metanol y fosforo blanco.









Igualmente, se promovieron espacios de sensibilización sobre los riesgos derivados del consumo de bebidas alcohólicas de origen desconocido, haciendo énfasis en la prevención de intoxicaciones por metanol y en la importancia de adquirir productos en establecimientos autorizados. De la misma manera, se brindó información básica sobre sustancias peligrosas como el fósforo blanco, orientando a la comunidad sobre la necesidad de evitar su manipulación y de acudir oportunamente a los servicios de salud en caso de exposición.

5. Promover procesos de dialogo social y escucha comunitaria, como ajustes de apropiación de las estrategias de salud pública y la RPMS, en los territorios, facilitando la coordinación entre sectores, instituciones y actores sociales que inciden en los determinantes sociales de la salud.

Como parte del proceso también se abordó el papel de las veedurías ciudadanas como mecanismo de participación social en salud. Se dialogó con actores comunitarios sobre su importancia para ejercer seguimiento ciudadano a la prestación de los servicios, promover la transparencia institucional y fortalecer la corresponsabilidad entre comunidad e instituciones.

Los participantes manifestaron que es necesario fortalecer los procesos de información sobre los mecanismos de participación existentes, promoviendo una mayor vinculación de la comunidad en escenarios de control social y seguimiento a las acciones desarrolladas por el sector salud.

6. Realizar seguimiento social a las implementaciones de las comunitarias, de las diferentes estrategias, PIC, EBS, evaluando niveles de participación y aceptación, y adherencia de la población.

Asimismo, se identificó que las principales dificultades para lograr una mayor adherencia continúan relacionadas con aspectos geográficos, económicos y de acceso, razón por la cual se recomienda mantener y fortalecer las estrategias extramurales que acercan los servicios de salud a las comunidades rurales.

Como insumo para el seguimiento también se revisaron las acciones desarrolladas en relación con las macrometas priorizadas por salud pública, identificando que las actividades implementadas contribuyen al fortalecimiento de la promoción del autocuidado, la participación comunitaria y el acceso oportuno a acciones preventivas contempladas dentro de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud.

Actividades pertenecientes al 1 al 31 de julio

7. Caracterizar los contextos sociales, culturales y comunitarios de los territorios priorizados para la implementación de estrategias en Salud pública y la RPMS, identificando prácticas, creencias, barreras y facilitadores de acceso y adherencia, priorización en tradiciones que influyen en riesgos como la quemadura por pólvora, intoxicaciones por metanol y fosforo blanco

En el periodo referido en este informe, se llevaron a cabo visitas a diferentes instituciones y personas de los municipios priorizados, particularmente en el municipio de Roberto Payan, para caracterizar las condiciones sociales y culturales que se relacionan con la posibilidad de desarrollar las acciones de promoción y prevención. Las jornadas de campo facilitaron la identificación de características referidas a la organización comunitaria, formas de participación social, condiciones de acceso a los servicios de salud, tradiciones de cuidado y prácticas familiares, elementos que facilitan o limitan la puesta en marcha de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud.

En lo que respecta a los riesgos priorizados por la estrategia de salud pública se controlará para que la comunidad reconozca las lesiones producidas por la manipulación de pólvora durante las festividades de fin de año; no obstante, existen todavía comportamientos asociados a la percepción del uso de esos elementos culturales. También se observa que existe un conocimiento limitado respecto a los riesgos ocasionados por el consumo de alcohol adulterado con metanol y el contacto con el fósforo blanco, de ahí que se vea la posibilidad de fortalecer las acciones educativas que se dirigen a la población.

8. Identificar y analizar barreras sociales y culturales que afectan la adherencia de la población a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, proponiendo acciones de mejora

Con el objetivo de determinar los factores que inciden en el acceso y la adherencia de la población a las actividades de promoción y prevención, se ha diseñado un proceso de investigación que se basa en la escucha de las historias de vida de los habitantes de los territorios priorizados, a través de entrevistas

sociales semiestructuradas y de la observación participativa y de los recorridos comunitarios y espacios de diálogo con los habitantes. La información obtenida nos permite detectar que los principales factores que obstaculizan la participación de la población se encuentran relacionados con factores geográficos, económicos, culturales e institucionales, los que a continuación se desarrollan en función de los criterios expuestos por los mismos participantes. En el caso de las barreras geográficas se identifican situaciones vinculadas con las largas distancias entre las comunidades rurales y los centros de atención, las condiciones climáticas que restringen la movilidad y las dificultades de acceso en épocas de lluvia.







9. Implementar estrategias comunitarias de promoción de la salud, en articulación con los equipos básicos de salud, orientadas a fortalecer la adopción de prácticas de auto cuidado y el uso oportuno de los servicios de salud.

Las estrategias implementadas se desarrollaron utilizando metodologías participativas que facilitaron la interacción con la comunidad y permitieron identificar inquietudes, conocimientos previos y necesidades específicas de los participantes.

Dentro de las actividades realizadas se promovieron espacios de conversación colectiva en los cuales los asistentes compartieron experiencias relacionadas con el acceso a los servicios de salud, dificultades para asistir a controles médicos y prácticas de cuidado utilizadas dentro de sus hogares.

10. De manera particular, se observó una alta receptividad frente a los temas relacionados con la prevención de accidentes por pólvora y la protección de niños, niñas y adolescentes durante las celebraciones de fin de año. Los participantes manifestaron interés en recibir información clara y práctica sobre los riesgos asociados a estas conductas y las formas adecuadas de prevenir accidentes.

11. Diseñar y apoyar acciones educativas y comunicativas comunitarias, adaptadas a las realidades territoriales, que favorezcan la comprensión y apropiación de la RPMS, y las estrategias de salud pública colectiva con prioridad en pólvora, intoxicaciones por metanol y fosforo blanco.

Los temas relacionados con la importancia de asistir a los controles preventivos, el cumplimiento de los esquemas de vacunación, la detección temprana de enfermedades, la promoción de hábitos saludables y la utilización oportuna de los servicios de salud fueron de interés en algunos participantes aun cuando identifican sus límites.

12. Igualmente, se promovieron espacios de sensibilización sobre los riesgos derivados del consumo de bebidas alcohólicas de origen desconocido, haciendo énfasis en la prevención de intoxicaciones por metanol y en la importancia de adquirir productos en establecimientos autorizados. De la misma manera, se brindó información básica sobre sustancias peligrosas como el fósforo blanco, orientando a la comunidad sobre la necesidad de evitar su manipulación y de acudir oportunamente a los servicios de salud en caso de exposición.

13. Promover procesos de dialogo social y escucha comunitaria, como ajustes de apropiación de las estrategias de salud pública y la RPMS, en los territorios, facilitando la coordinación entre sectores, instituciones y actores sociales que inciden en los determinantes sociales de la salud. Como parte del proceso también se abordó el papel de las veedurías ciudadanas como mecanismo de participación social en salud. Se dialogó con actores comunitarios sobre su importancia para ejercer seguimiento ciudadano a la prestación de los servicios, promover la transparencia institucional y fortalecer la corresponsabilidad entre comunidad e instituciones. Los participantes manifestaron que es necesario fortalecer los procesos de información sobre los mecanismos de participación existentes, promoviendo una mayor vinculación de la comunidad en escenarios de control social y seguimiento a las acciones desarrolladas por el sector salud.	
14. Realizar seguimiento social a las implementaciones de las comunitarias, de las diferentes estrategias, PIC, EBS, evaluando niveles de participación y aceptación, y adherencia de la población. Asimismo, se identificó que las principales dificultades para lograr una mayor adherencia continúan relacionadas con aspectos geográficos, económicos y de acceso, razón por la cual se recomienda mantener y fortalecer las estrategias extramurales que acercan los servicios de salud a las comunidades rurales. Como insumo para el seguimiento también se revisaron las acciones desarrolladas en relación con las macro metas priorizadas por salud pública, identificando que las actividades implementadas contribuyen al fortalecimiento de la promoción del autocuidado, la participación comunitaria y el acceso oportuno a acciones preventivas contempladas dentro de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud.	
15. Documentar y sistematizar las experiencias, buenas prácticas, y lecciones aprendidas en la implementación de las estrategias de la salud publica colectiva y la RPMS, como insumo para la mejora continua. Como lecciones aprendidas se identificó la necesidad de continuar desarrollando procesos educativos permanentes, fortalecer la articulación interinstitucional, reconocer los saberes tradicionales presentes en las comunidades y promover estrategias de intervención construidas conjuntamente con la población. La información sistematizada constituye un insumo para la planeación de futuras acciones de salud pública y para el fortalecimiento de las estrategias de promoción y mantenimiento de la salud en los territorios priorizados.	

Relación de Salidas

Municipio	No. De días	Valor por día	Permanencia		Total, Gastos de viaje (1)	V/Trans. Pasajero (2)
			Pernoctado	No pernoctado		
Magüi Payan	3,5	181,000	x		535.500	98.000
Ricaurte	3,5	198,428	x		472.500	222.000
Roberto Payan	2,5	235,000	x		500.000	88.000
TOTAL					$1.916.000	

NOTA:
(1): El valor total de gastos de viaje pasa al formato de Acta de pago parcial en el numeral 2 Pago de gastos de viaje y/o transporte: Gastos de viaje (A) Rubro e identificando el código a imputar el gasto.

(2): El valor total de transporte pasajero pasa al formato de acta de pago parcial en el numeral 2 Pago de gastos de viaje y/o transporte. Transporte (B) Rubro e identificando el código a imputar el gasto.

Conclusiones y Recomendaciones del Interventor

- Se cumplió con todas las actividades para el mes de junio y julio.
- No se tiene ninguna observación por parte del supervisor.

Nota: (en caso de presentar anexos con el informe enúncielos y adjúntelos a este documento)

Contratista	**Firma**
ELIZABETH DEL SOCORRO REALPE CORTES **Socióloga APS**	Elizabeth Realpe.
Vo.Bo. Interventor o supervisor	**Firma**
MARIA JOSE CABRERA ARTEAGA Profesional Universitaria – APS	

Ruta: Ej: (D:\Documentos Cordonez\Calidad 2010GC\Informe SGC\ F-PGJOAJ01-06 Informe sgc1.doc)