República de Colombia Gobernación de Santander	SOLICITUD OBLIGACION CONTRAIDA	CÓDIGO	AP-GF-RG-14
		VERSIÓN	8
		FECHA DE APROBACIÓN	04/09/2018
		PÁGINA	1 de 1

SOLICITUD DE OBLIGACIÓN CONTRAÍDA

alvaro

Uso exclusivo Dirección de Contabilidad – Recursos Financieros Secretaría de Salud – Equipo de Contabilidad SED

Radicado No.	Fecha y Hora:	No. Folios

BENEFICIARIO :	MARTHA BETABA MOGOLLON
C.C. o NIT :	28.054.542
VALOR :	DOS MILLONES DE PESOS M/CTE. ($2.000.000=)

DOCUMENTO PRINCIPAL	**Contrato**	X	**Convenio**		**Resolución**		**No.** 0146	**Fecha** 23/01/2018
	Adicional	X	**Otro**				**No.**	**Fecha**

Número BPIN _____

Número SSEPI 20160680000098

NOTA: **SOLAMENTE SE DILIGENCIA** la casilla **Número BPIN** si el pago corresponde a PROYECTOS financiados por el Sistema General de Regalías (SGR) ó **Número SSEPI** si corresponde a PROYECTOS registrados en el Banco de Proyectos de Inversión Departamental

DOCUMENTOS ANEXOS :	**Pago Seguridad Social y Parafiscales**	X	**Certificación Bancaria**	X	**Certificación Aportes Sena en Contratos de Obra**	
	Entrada Almacén		**Rembolsos de Caja Menor**		**Resolución**	
	Otros	X	Informe de actividades (anexo 1), Acta de recibo parcial #5 informe de supervisión parcial #5			

CDP No.: 18000186	**RP No.:** 18001122	**Rubro Presupuestal:** A.2.2.23.3	**Fuente de Recursos: SGP – SALUD PUBLICA COLECTIVA.**	**Vigencia: 2018**

Periodo a Cobrar	**Desde:** 13/06/2018	**Hasta:** 12/07/2018	**Acta**		**Parcial**	X	**No.**	5
			Informe Supervisión	X	**Final**			

CONCEPTO:	**Anticipo**	**%**	**Desembolso**		**Pago Anticipado**	

CUOTA 5 DE 7 DEL CONTRATO No.0146 DEL 23 DE ENERO DE 2018 CUYO OBJETO ES: ""FORTALECER LA GESTIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A NIVEL MUNICIPAL CON APOYO PARA LA CONFORMACIÓN EQUIPOS EXTRAMURALES DE APS-PDSP 2012-2021: ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA EN EL MARCO DEL PDSP EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER".

RESPONSABLES :

Nombre: LUIS ALEJANDRO RIVERO OSORIO
Secretario de Salud Departamental

JESÚS EFREY CHIVATA CASTAÑEDA
Supervisor del Contrato

JESÚS EFREY CHIVATA CASTAÑEDA
Teléfono: **6336233 Ext 1261**

Uso exclusivo Dirección de Contabilidad – Recursos Financieros Secretaría de Salud – Equipo de Contabilidad SED

LIQUIDACIÓN DESCUENTOS

CONCEPTO	BASE	VALOR RETENCIONES Y/O DEDUCCIONES	ESTAMPILLAS
Vr. Antes de IVA	$ 2000000		Pro Hospital
IVA			Pro UIS
R. Fuente 1			Pro Desarrollo
R. Fuente 2			Pro Electrificación
R. Fuente 3			Pro Cultura
R. ICA			Pro Reforestación
Conmoción Capitanejo			Pro Bienest. A. Mayor $ 60000
Otros			Pro Anciano

CAPITANEJO, DE 2018 26 NOV 2018

Doctora
LAURA MARGARITA JAUREGUI CACERES
Tesorera General del Departamento
Presente

De manera atenta me permito informarle que el pago de la seguridad social (salud, pensión y ARL) del mes de Junio y Julio del presente año, que anexo, corresponde al contrato número 0146 del 23 de enero del 2018, celebrado entre el Departamento de Santander – Secretaria de Salud Departamental y **BETABA MOGOLLON MARTHA** lo anterior con el fin de disminuir la base para practicar la retención en la fuente que va dirigido a la DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

Atentamente,

BETABA MOGOLLON MARTHA
CC 28.054.542

PAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	MARTHA BETABA MOGOLLON
IDENTIFICACION:	CC-28054542
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2018-08-14
FECHA LIMITE DE PAGO:	2018-06-13
FECHA DE PAGO:	2018-08-15
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2018-06
PERIODO SALUD:	2018-06
NUMERO PLANILLA:	13413879
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	13413879
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS044	901097473	MEDIMAS EPS	1	$ 0	$ 0	$ 4.900	$ 100.000	$ 104.900
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 0	$ 0	$ 6.200	$ 128.000	$ 134.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 0	$ 0	$ 1.000	$ 19.500	$ 20.500
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 12.100	$ 247.500	$ 259.600

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	11/07/2018

une
SANTANDER

República de Colombia Gobernación de Santander	CARTA	CÓDIGO	AP-AI-RG-110
		VERSIÓN	10
		FECHA DE APROBACIÓN	09/08/2016
		PÁGINA	Página 1 de 1

Bucaramanga, 26 NOV 2018

Doctor
SERGIO ANDRÈS OCHOA PINTO
Jefe oficina jurídica
Presente

Asunto: archivo de documentos al contrato de Prestación de Servicio de Apoyo a la gestión N° 0146 DEL 23 DE ENERO DEL 2018.

De manera atenta me permito remitir para digitalización y archivo los siguientes documentos correspondientes al contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión N° 0146 DEL 23 DE ENERO DEL 2018 contratista **MARTHA BETABA MOGOLLON** cuyo objeto es " FORTALECER LA GESTIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A NIVEL MUNICIPAL CON APOYO PARA LA CONFORMACIÓN EQUIPOS EXTRAMURALES DE APS - PDSP 2012-2021, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA, EN EL MARCO DEL PDSP EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER".

- INFORME DE SUPERVISION No 5
- ACTA DE RECIBO PARCIAL No 5
- INFORME DE ACTIVIDADES o ANEXO 1
- SOPORTES

Cordialmente,

JESUS EFREY CHIVATA CASTAÑEDA
SUPERVISOR

INFORME DE SUPERVISIÓN N°5

TIPO DE CONTRATO:				PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION		
CONTRATO No. Y FECHA:				0146 de 23 de Enero de 2018		
CONTRATISTA:				**MARTHA BETABA MOGOLLON**		
Nit o C.C. No.				28.054.542		
OBJETO:				"Fortalecer la gestión del modelo de atención integral en salud a nivel municipal con apoyo para la conformación equipos extramurales de APS - PDSP 2012-2021, enmarcado dentro del proyecto fortalecimiento de la autoridad sanitaria mediante la implementación de actividades de gestión de salud pública, en el marco del PDSP en el Departamento de Santander"		
VALOR INICIAL:				$14.000.000.=		
VALOR ADICIONAL:				NO APLICA		
ANTICIPO INICIAL:				NO APLICA		
ANTICIPO ADICIONAL:				NO APLICA		
AMORTIZACION ANTICIPO INICIAL:				NO APLICA		
AMORTIZACION ANTICIPO ADIC:				NO APLICA		
PLAZO INICIAL:				SIETE (7) MESES		
PLAZO ADICIONAL:				NO APLICA		
NOMBRE INTERVENTOR Y CONTRATO				NO APLICA		
Nit o C.C. No. DEL INTERVENTOR				NO APLICA		
SUPERVISOR:				**JESUS EFREY CHIVATA CASTAÑEDA** Según Acto Administrativo del 22 Junio de 2018.		
FECHA DE INICIACIÓN:				Febrero 13 de 2018		
ACTA DE SUSPENSIÓN	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
ACTA DE REINICIACIÓN	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
FECHA DE TERMINACIÓN:				Septiembre 12 de 2018		
MUNICIPIO:				Capitanejo		
OFICINA GESTORA:				Secretaría de Salud del Departamento de Santander		
VALOR A PAGAR				$ 2.000.000		
PERIODO DE PAGO:				DESDE: 13-06-2018	HASTA: 12-07-2018	

Con base en los informes presentados por el Contratista respecto a las actividades ejecutadas en el presente contrato y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros aportados por parte del Departamento de Santander, tomando como base la presente acta de recibo parcial por valor de $ 2.000.000, con un valor a pagar de $2.000.000

CERTIFICAMOS QUE:

De acuerdo con las condiciones establecidas en el presente contrato y una vez revisada la documentación suministrada por el Contratista con relación al desarrollo y ejecución del mismo, las actividades representativas realizadas durante la ejecución fueron:

INFORME PARCIAL

OBLIGACION	PRODUCTO	OBSERVACIONES
a.Elaborar el plan de trabajo del área asignada teniendo en cuenta el perfil epidemiológico del municipio, factores protectores y determinantes en el marco del modelo de atención integral – APS. Este plan de trabajo debe actualizarse mensualmente de	Presentar el plan de trabajo, según el modelo avalado por el supervisor, en el que se identifique el cronograma de trabajo para cada mes con visto bueno del profesional de enfermería municipal y	Presenta plan de trabajo por el periodo del contrato (febrero 13 a Septiembre 12 de 2018), firmado por: enfermera jefe de la ESE, Auxiliar de enfermería Secretaria de Salud Departamental y la supervisora del contrato. Presenta cronograma mensual programado y ejecutado por el periodo del 13 de Junio al 12 de Julio de 2018,

b.Realizar y mantener actualizado el censo de su comunidad y diagnostico familiar y aplicar los formatos y equipos entregados por la secretaria de salud departamental.	Presentar un informe mensual en el cual se encuentre el mapa, censo y diagnostico familiar del área asignada utilizando las herramientas de APS que le entregue la secretaria de salud departamental.	Presenta mapa de la vereda: casa blanca. Presenta tabla de clasificación de riesgo. Realizo cargue en el software ONTRACK de las fichas familiares aplicadas durante el periodo. Presenta consolidado de población de las veredas. Presenta familoiogramas y ecomapa.
c.Identificar las familias y personas no afiliadas al sistema general de seguridad social en salud con el propósito de gestionar junto con la administración municipal, para que se adelante el trámite de afiliación para acceder a los servicios de protección social a los servicios asignados.	El listado de personas identificadas sin afiliación al sistema general de seguridad social en salud y evidencia de la gestión realizada para lograr la afiliación a la EPS.	Presenta planilla del producto 3 donde se evidencia que durante el periodo no se encontraron personas sin afiliación al SGSSS en la vereda, se remiten a la secretaria de salud municipal.
d.Participar en actividades interdisciplinarias e intersectoriales que sean necesarias para el cumplimiento del plan de acción	Presentar copia de las actas en las que se evidencia la asistencia a reuniones con madres comunitarias, juntas de acción comunal, líderes de familias en acción, profesores y demás entidades intersectoriales.	Realizado el periodo anterior.
e.Realizar acciones educativas en la comunidad, según la existencia de riesgos, sobre los diferentes programas de salud pública	Informes de las sesiones educativas realizadas con la comunidad.	Presenta ficha técnica, planilla de firmas y evidencia fotográfica frente a actividad educativa en temas como: HTA , Rabia.
f.Difundir los programas y estrategias con las que se garantiza el derecho a la salud de la ciudadanía del área asignada, particularmente en los servicios de salud de los eventos relacionados con las prioridades en salud publica en el municipio asignado.	Listados con las personas a las que se les realizo la difusión de los programas y estrategias con verificación de la atención.	Presenta listado con registros de personas a las que les realizo difusión de los programas de p y p. Realizo remisión a: CCD, CITOLOGIA, ADULTO MAYOR, CONTROL PRENATAL, AGUDEZA VISUAL, HTA, vacunación.
g.Realizar intervenciones en campo de las acciones necesarias en las diferentes estrategias de los componentes de la salud pública tales como: país, tuberculosis, lepra, cáncer, crónicas, nutrición, ETV, salud ambiental, salud mental que le sean solicitadas por el municipio y asignadas por el departamento.	Informe mensual de las acciones realizadas por componente de salud pública prioritariamente con la población infantil menor de cinco (5) años y censo de las gestantes del municipio asignado (actualizado cada 2 meses).	Presenta formato consolidado de las acciones realizadas prioritariamente a la población de infantil y padres de familia, durante el periodo, con los respectivos soportes en los diferentes programas de salud pública.
h.Participar en acciones de vigilancia de la salud pública, epidemiológica mediante las estrategias de búsqueda activa comunitaria, investigaciones de campo de los eventos objeto de vigilancia y los requeridos por el municipio o departamento.	Informe trimestral de búsqueda activa comunitaria e investigaciones de campo en las que participó	Durante el periodo realizo Búsquedas Activas de Inumonoprevenibles. El contratista indica que durante el periodo no fue requerido el apoyo de la auxiliar para la realización de visitas de campo.
i.Participar en la movilización de la	Presentar soportes de	En el presente periodo apoyo la jornada de vacunación.

vacunación (ECV) para los municipios priorizados.	en las evaluaciones de coberturas de vacunación (ECV) del municipio intervenido	
k.Participar en las actividades de movilización para búsqueda activa de sintomáticos respiratorios y sistema nervioso periférico.	Entregar evidencias de la participación en las actividades de detección de sintomático respiratorio y de piel, del área asignada	Presenta soportes de Búsqueda Activa Comunitaria de TBC y LEPRA , Realizadas en el periodo.
l.Participar en las capacitaciones organizadas por la secretaria de Salud departamental o demás entidades del sistema general de seguridad social en salud y colaborar con la organización de las mismas.	Constancia de participación a los eventos de capacitación en las que se convoca	En el presente periodo no fue convocada a reuniones.
m.Contar con todos los medios requeridos para realizar en forma oportuna las actividades propias del contrato.	Presentar en optimo estado los implementos y equipos facilitados por la secretaria de salud departamental para cumplimiento de sus funciones.	A La fecha el contratista recibido insumos o equipos de parte del departamento en uso y buen estado.
n.Dar el correcto uso y mantener la custodia de algunos equipos e implementos que sean facilitados por la secretaria de salud de Santander para el cumplimiento de sus funciones.		A La fecha el contratista recibido insumos o equipos de parte del departamento en uso y buen estado.

Así mismo, se deja constancia que se verificó el cumplimiento de las obligaciones del Contratista frente a los aportes al sistema de seguridad social, caja de compensación familiar, ICBF, SENA de conformidad con el artículo 50 de la ley 789 de 2002:

A continuación se relaciona los pagos del período, a saber:

APORTE A SALUD	Periodo de cotización	JUNIO
	Fecha de Pago	15/08/2018
	N de Planilla	**13413879**
	Ingreso base de cotización	$ 800.000
	Valor cotizado	$ 104.900
	EPS	MEDIMAS
APORTE A PENSION	Periodo de cotización	JUNIO
	Fecha de Pago	15/08/2018
	N de Planilla	**13413879**
	Ingreso base de cotización	$ 800.000
	Valor cotizado	$ 134.200
	Fondo de Pensiones	PORVENIR
APORTE A ARP	Periodo de cotización	JUNIO
	Fecha de Pago	15/08/2018
	N de Planilla	**13413879**
	Ingreso base de cotización	$ 800.000
	Valor cotizado	$ 20.500
	A.R.P	POSITIVA
PARAFISCALES	SENA	NO APLICA
	I.C.B.F	NO APLICA
	Caja de Compensación	NO APLICA

APORTE A SALUD	Periodo de cotización	JULIO
	Fecha de Pago	15/08/2018
	N de Planilla	**13413885**
	Ingreso base de cotización	$ 800.000
	Valor cotizado	$ 102.700
	EPS	MEDIMAS
APORTE A PENSION	Periodo de cotización	JULIO
	Fecha de Pago	15/08/2018
	N de Planilla	**13413885**
	Ingreso base de cotización	$ 800.000
	Valor cotizado	$ 131.500
	Fondo de Pensiones	PORVENIR
APORTE A ARP	Periodo de cotización	JULIO
	Fecha de Pago	15/08/2018
	N de Planilla	**13413885**
	Ingreso base de cotización	$ 800.000
	Valor cotizado	$ 20.100
	A.R.P	POSITIVA
PARAFISCALES	SENA	NO APLICA
	I.C.B.F	NO APLICA
	Caja de Compensación	NO APLICA

Por lo anterior, el suscrito Supervisor hace constar que la información suministrada en el presente informe es veraz y cumple con los parámetros establecidos con el objeto del contrato.

Se expide en Bucaramanga, a los 26 NOV 2018

JESUS EFREY CHIVATA CASTAÑEDA
Supervisor del contrato

República de Colombia Gobernación de Santander	ACTA DE RECIBO PARCIAL	CÓDIGO	AP-JC-RG-07
		VERSIÓN	7
		FECHA DE APROBACIÓN	18/05/2017
		PÁGINA	1 de 1

ACTA DE RECIBO PARCIAL Nº 5

TIPO DE CONTRATO :				PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION		
CONTRATO No. Y FECHA:				0146 de 23 de Enero de 2018		
CONTRATISTA:				**MARTHA BETABA MOGOLLON**		
Nit o C.C. No.				28.054.542		
OBJETO:				"FORTALECER LA GESTIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A NIVEL MUNICIPAL CON APOYO PARA LA CONFORMACIÓN EQUIPOS EXTRAMURALES DE APS-PDSP 2012-2021: ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE ACTIVIDADES DE GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA EN EL MARCO DEL PDSP EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER"		
VALOR INICIAL:				$ 14.000.000=		
VALOR ADICIONAL:				NO APLICA		
ANTICIPO INICIAL (%):				NO APLICA		
ANTICIPO ADICIONAL (%):				NO APLICA		
AMORTIZACION ANTICIPO INICIAL				NO APLICA		
AMORTIZACION ANTICIPO ADIC.				NO APLICA		
PLAZO INICIAL:				SIETE (7) MESES		
PLAZO ADICIONAL:				NO APLICA		
PORCENTAJE DE EJECUCION:				71.4%		
NOMBRE INTERVENTOR Y CONTRATO :				NO APLICA		
Nit o C.C. DEL INTERVENTOR				NO APLICA		
SUPERVISOR:				**JESUS EFREY CHIVATA CASTAÑEDA** Según Acto Administrativo del 22 Junio de 2018.		
FECHA DE INICIACION:				Febrero 13 de 2018		
ACTA DE SUSPENSION	Nº	Nº	Nº	No aplica	No aplica	No aplica
ACTA DE REINICIACION	Nº	Nº	Nº	No aplica	No aplica	No aplica
FECHA DE TERMINACION:				Septiembre 12 de 2018		
MUNICIPIO:				Capitanejo		
OFICINA GESTORA:				Secretaría de Salud del Departamento de Santander		

En Bucaramanga, 26 NOV 2018 Se reunieron, **JESUS EFREY CHIVATA CASTAÑEDA**, en calidad de Supervisor del Departamento y **MARTHA BETABA MOGOLLON** quien comparece en nombre propio, como Contratista, con el fin de elaborar la presenta Acta de Recibo Parcial correspondiente al periodo (día 13 mes 06 año 2018 al día 12 mes 07 año 2018) del presente Contrato de acuerdo con las actividades ejecutadas y consignadas en el Anexo No. 1, el cual hace parte integral de la presente acta, así como del informe del Supervisor.

Así mismo, se deja constancia que se verificó el cumplimiento de las obligaciones del Contratista frente a los aportes al sistema de seguridad social caja de compensación familiar, ICBF, SENA de conformidad con el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

VALOR ACTA DE RECIBO PARCIAL No. 5	$ 2.000.000
MENOS APORTE DE (EJ. MANO DE OBRA DEL XX%)	$ 0
MENOS AMORTIZACION DE ANTICIPO XX%	$ 0
VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA	$ 2.000.000

SON: DOS MILLONES DE PESOS M/CTE: ($ 2.000.000).

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron, a 26 NOV 2018

\ANEXO N. ° 1

.: MARTHA BETABA MOGOLLON

PRESTACION DE SERVICIOS No 0146 DEL 23 DE ENERO DEL 2018

)E JUNIO DE 2018 A 12 DE JULIO DE 2018

)R EFREY CHIVATA

OBLIGACIONES	PRODUCTO	ACTIVIDADES REALIZADAS
:l plan de Trabajo del área asignada n cuenta el perfil epidemiológico de su factores protectores y determinantes ırco del MODELO DE ATENCION . EN ATENCION PRIMARIA. Este plan) debe actualizarse mensualmente de n los riesgos encontrados.	Presentar plan de trabajo (según modelo Avalado) por el supervisor, en el que se identifique el cronograma de trabajo para cada mes con V°B° del profesional de enfermería Municipal y verificado por el profesional de enfermería provincial.	▪ cronograma de actividades para el periodo del 13 de Junio al 12 de Julio de 2018.
mantener actualizado el censo de su y diagnostico familiar y aplicar los equipos entregados por la secretaria de ·tamental.	Presentar un informe mensual en el cual se encuentre el mapa, censo y diagnostico familiar del área asignada utilizando las herramientas de APS que le entregue la secretaria de salud Departamental.	▪ Se Elaboró el mapa de riesgo del área asignada, diagnóstico familiar con el fin de identificar los hallazgos más importantes de la ficha.
· las familias y personas no afiliadas al . SGSSS con el propósito de gestionar, ı administración municipal, para que se trámite de afiliación para acceder a los e protección social del municipio de JO.	Listado de personas identificadas sin afiliación al sistema general de seguridad social en salud y evidencia de la gestión realizada para lograr la afiliación a la EPS.	• En este periodo se encontraron todas las familias visitadas con seguridad social.

en actividades interdisciplinarias e riales que sean necesarias para el nto del Plan de acción.	Presentar copia de las actas en las que se evidencia la asistencia a a reuniones con madres comunitarias, JAC, líderes de familias en acción, profesores y demás entidades intersectoriales.	▪ En este periodo no se realizó reunión.
ciones educativas en la comunidad, istencia de riesgos, sobre los programas de salud pública.	Informe de las sesiones educativas realizadas con en su comunidad.	• Se dio una charla educativa sobre: prevención HTA y RABIA.
s programas y estrategias con las que a el derecho a la salud de la ciudadanía ignada, particularmente en los e salud de los eventos relacionados con ides en salud publica en el municipio de JO.	Listados con las personas a las que se realizó la difusión de los programas y estrategias con verificación de la atención.	• Se realizó demanda inducida a los diferentes programas de promoción y prevención (JOVEN SANO: 2; AGUDEZA VISUAL: 1; PAI: remisión a adultos para la vacuna influenza y Jornada de vacunación; CANCER: remisión para dos citologías.
ntervenciones en campo de las acciones en las diferentes estrategias de los es de la Salud Pública tales como: PAI, OSIS, LEPRA, CANCER, CRONICAS, N, ETV, SALUD AMBIENTAL, SALUD ue le sean solicitadas por el Municipio por el Departamento.	. Informes mensuales de las acciones realizadas por componente de salud pública prioritariamente con la población Infantil menor de 5 años, censo de las gestantes del municipio asignado.	• Realice las siguientes actividades: PAI: se remitió personas para la vacuna influenza y colaboración en Jornada de salud; TBC: Búsqueda activa comunitaria; LEPRA: Búsqueda activa comunitaria y educación; CÁNCER: remisión a 2 personas para la toma de citología; HTA: Educación y toma en la vereda Casa Blanca; DIABETICOS: 1 remisiones para el

		programa de adulto mayor DETE04; NUTRICION: peso y talla a niños menores de 9 años. ; ETV: se desarrolla la estrategia de vivienda saludable; SALUD AMBIENTAL: educación sobre la rabia y detectar cuantos felinos y caninos hay sin vacuna en esta vereda.
en acciones de Vigilancia de la Salud lemiológica, mediante las estrategias de ictiva comunitaria, investigaciones de os eventos objeto de vigilancia y los por el ente municipal y/o departamento.	Informe trimestral de búsqueda activa comunitaria e investigaciones de campo en las que participo.	• Se realiza Búsqueda Activa Comunitaria de las siguientes enfermedades: parálisis flácida aguda, sarampión.
en la movilización de la comunidad y de estrategias para garantizar el vacunación especialmente en barridos ión y en las jornadas de vacunación Departamentales y Nacionales.	Presentar soportes de participación en las jornadas de vacunación y entrega de la documentación utilizada en dichas jornadas.	. se realizó Jornada de vacunación
realización de las evaluaciones de , coberturas y esquema completo de (ECV) para el Municipio de TO.	Entregar al municipio y al departamento las evidencias de participación en las evaluaciones de coberturas de vacunación (ECV) del municipio intervenido.	• No se realizó evaluaciones de coberturas en vacunación.
n las actividades de movilización para ctiva de sintomáticos respiratorios y vioso periférico.	Entregar evidencias de participación en las actividades de detección de sintomático respiratorio y de piel del área asignada.	• Se Hace BAC de sintomáticos (lepra y tuberculosis)

en las capacitaciones organizadas por la de salud Departamental o demás del sistema de seguridad social en salud r con la organización de las mismas.	Constancia de participación a los eventos de capacitación en las que se convoca.	• En este periodo no hubo capacitación.
r en la localidad asignada para el nto de las funciones objeto del contrato.	Presentar constancia de permanencia en el municipio asignado emitido por la profesionalde enfermería del municipio.	• Se Presenta la respectiva constancia de permanencia en el municipio (Vereda asignada) despachado; secretaria de salud municipal.
informes mensuales al supervisor del nto de sus obligaciones con el vistobueno onal asignado en el municipio.	Informes de actividades realizadas.	• Se Presenta informe mensual al Supervisor ver (Anexo 1). • Colaboración en Jornada de salud.
recto uso y Mantener la custodia de uipos e implementos que sean facilitados retaria de Salud Departamental para el nto de sus funciones.	. Presentar en óptimo estado los implementos y equipos facilitados por la SSD para el cumplimiento de sus funciones.	• Están en buen estado los equipos recibidos por parte de la SSD.

26 NOV 2018

US EFREY CHIVATA

or de Contratación de servicios No 0146 del 23 de Enero de 2018

MARTHA BETABA MOGOLLON

CONTRATANTE