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

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 #6 informe de supervisión parcial #6				

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:** 13/07/2018	**Hasta:** 12/08/2018	**Acta**		**Parcial**	X	**No.**	6
			Informe Supervisión	X	**Final**			

CONCEPTO:	**Anticipo**	**%**	**Desembolso**		**Pago Anticipado**
	CUOTA 6 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

JESUS EFREY CHIVATA CASTAÑEDA
Teléfono: 6436233 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 NA			Pro Bienest. A. Mayor
Otros			Pro Anciano

En Bucaramanga a los

12 DIC 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) de los meses de Julio y Agosto 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 **MARTHA BETABA MOGOLLON** 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

MARTHA BETABA MOGOLLON
C.C 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:	2018-07-1(
FECHA DE PAGO:	2018-08-15
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2018-07
PERIODO SALUD:	2018-07
NUMERO PLANILLA:	13413885
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	13413885
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	$ 2.700	$ 100.000	$ 102.700
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 0	$ 0	$ 3.500	$ 128.000	$ 131.500
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 0	$ 0	$ 600	$ 19.500	$ 20.100
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 6.800	$ 247.500	$ 254.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	10/08/2018

Comprobante



Bancolombia

ASOPAGOS

Pago realizado por: Jairo Villamizar Carvajal

Nro. de recibo: 13413885

Descripción del pago: Pago de seguridad Social Integrado

Identificación del contribuyente: 10.10.10.137

Concepto: CC

Razón Social: 28054542

Fecha y hora de la transacción: Martes 14 de Agosto de 2018 06:51:58 PM

Nro. de comprobante: 0000091958

Valor pagado: $ 254,300.00

Cuenta: *******8492

Bancolombia S.A.

PAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	MARTHA BETABA MOGOLLON
IDENTIFICACION:	CC-28054542
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2018-09-12
FECHA LIMITE DE PAGO:	2018-09-12
FECHA DE PAGO:	2018-09-12
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2018-08
PERIODO SALUD:	2018-08
NUMERO PLANILLA:	13525494
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	13525494
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	$ 2.600	$ 100.000	$ 102.600
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 0	$ 0	$ 3.300	$ 128.000	$ 131.300
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 0	$ 0	$ 500	$ 19.500	$ 20.000
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 6.400	$ 247.500	$ 253.900

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 11/09/2018

Comprobante



ASOPAGOS

Pago realizado por: Jairo Villamizar Carvajal

Nro. de recibo: 13525494

Descripción del pago: Pago de seguridad Social Integrado

Identificación del contribuyente: 10.10.10.137

Concepto: CC

Razón Social: 28054542

Fecha y hora de la transacción: Miércoles 12 de Septiembre de 2018 12:26:21 PM

Nro. de comprobante: 0000060302

Valor pagado: $ 253,900.00

Cuenta: *******8492

Bancolombia S.A.

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, 12 DIC 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 6
- ACTA DE RECIBO PARCIAL No 6
- INFORME DE ACTIVIDADES o ANEXO 1
- SOPORTES

Cordialmente,

JESUS EFREY CHIVATA CASTAÑEDA
SUPERVISOR

INFORME DE SUPERVISIÓN N°6

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: 13-07-2018	HASTA: 12-08-2018	

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	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	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 Julio al 12 de Agosto 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: lactancia materna.
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: pais, 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 comunidad y desarrollo de estrategias	Presentar soportes de participación	En el presente periodo realizo apoyo la jornada de

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 participo en capacitación convocada por la ESE hospital San Bartolomé.
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	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

APORTE A SALUD	Periodo de cotización	AGOSTO
	Fecha de Pago	12/09/2018
	N de Planilla	**13525494**
	Ingreso base de cotización	$ 800.000
	Valor cotizado	$ 102.600
	EPS	MEDIMAS
APORTE A PENSION	Periodo de cotización	AGOSTO
	Fecha de Pago	12/09/2018
	N de Planilla	**13525494**
	Ingreso base de cotización	$ 800.000
	Valor cotizado	$ 131.300
	Fondo de Pensiones	PORVENIR
APORTE A ARP	Periodo de cotización	AGOSTO
	Fecha de Pago	12/09/2018
	N de Planilla	**13525494**
	Ingreso base de cotización	$ 800.000
	Valor cotizado	$ 20.000
	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 12 DIC 2018

JESUS EFREY CHIVATA CASTAÑEDA
Supervisor del contrato

ACTA DE RECIBO PARCIAL Nº 6

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:				85.68%		
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, 12 DIC 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 07 año 2018 al día 12 mes 08 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. 6	$ 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 12 DIC 2018

ANEXO N° 1

: MARTHA BETABA MOGOLLON

PRESTACION DE SERVICIOS No 0146 DEL 23 DE ENERO DEL 2018

E JULIO DE 2018 A 12 DE AGOSTO 2018

)R. EFREY CHIVATA

OBLIGACIONES	PRODUCTO	ACTIVIDADES REALIZADAS
plan de Trabajo del área asignada cuenta el perfil epidemiológico de su factores protectores y determinantes rco del MODELO DE ATENCION EN ATENCION PRIMARIA. Este plan debe actualizarse mensualmente de 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 Julio al 12 de Agosto de 2018.
mantener actualizado el censo de su y diagnostico familiar y aplicar los equipos entregados por la secretaria partamental.	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, 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.

:n actividades interdisciplinarias e ıles que sean necesarias para el) 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.
ones educativas en la comunidad, :tencia de riesgos, sobre los rogramas de salud pública.	Informe de las sesiones educativas realizadas con en su comunidad.	• Se dio una charla educativa sobre: LACTANCIA MATERNA.
programas y estrategias con las que el derecho a la salud de la ciudadanía ınada, particularmente en los salud de los eventos relacionados con les en salud publica en el municipio de 'O.	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 (ADULTO MAYOR: 4; CANCER: remisión para tres citologías.
ntervenciones en campo de las :esarias en los diferentes estrategias ɔonentes de la Salud Pública tales TUBERCULOSIS, LEPRA, CANCER, NUTRICION, ETV, SALUD L, SALUD MENTAL que le sean por el Municipio y asignadas por el to.	. Informes mensual 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: colaboración a la E.S.E Hospital san Bartolomé en jornada de vacunación; TBC: Búsqueda activa comunitaria; LEPRA: Búsqueda activa comunitaria y educación; CÁNCER: remisión a 3 personas para la toma de citología; HTA: Educación y toma en la vereda Casa Blanca; DIABETICOS: 4 remisiones para el programa de adulto mayor DETE04; NUTRICION: peso y talla a niños menores de 9 años. ; ETV: fichas familiares y educación en

		dengue y se desarrolla la estrategia de vivienda saludable; SALUD AMBIENTAL: ficha familiar y detectar cuantos felinos y caninos hay sin vacuna en esta vereda.
:n acciones de Vigilancia de la Salud demiológica, mediante las estrategias a activa comunitaria, investigaciones e los eventos objeto de vigilancia y los por el ente municipal y/o to.	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. • Acompañamiento al estudio de campo.
:n 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.	.colaboración a la E.S.E Hospital san Bartolomé en 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)
n las capacitaciones organizadas por la de salud Departamental o demás el sistema de seguridad social en salud con la organización de las mismas.	Constancia de participación a los eventos de capacitación en las que se convoca.	• En este periodo se realizó capacitación por parte de la E.S.E Hospital san Bartolomé.

en la localidad asignada para el o de las funciones objeto del	Presentar constancia de permanencia en el municipio asignado emitido por la profesional de enfermería del municipio.	• Se Presenta la respectiva constancia de permanencia en el municipio (Vereda asignada) despachado; secretaria de salud municipal.
nformes mensuales al supervisor del o de sus obligaciones con el visto ofesional asignado en el municipio.	Informes de actividades realizadas.	• Se Presenta informe mensual al Supervisor ver (Anexo 1). • Colaboración en la semana de la lactancia Materna.
ecto uso y Mantener la custodia de quipos e implementos que sean por la Secretaria de Salud ital para el cumplimiento de sus	. 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.

12 DIC 2018

IVATA
ntratación de servicios No 0146 del 23 de Enero de 2018

MARTHA BETABA MOGOLLON
CONTRATANTE

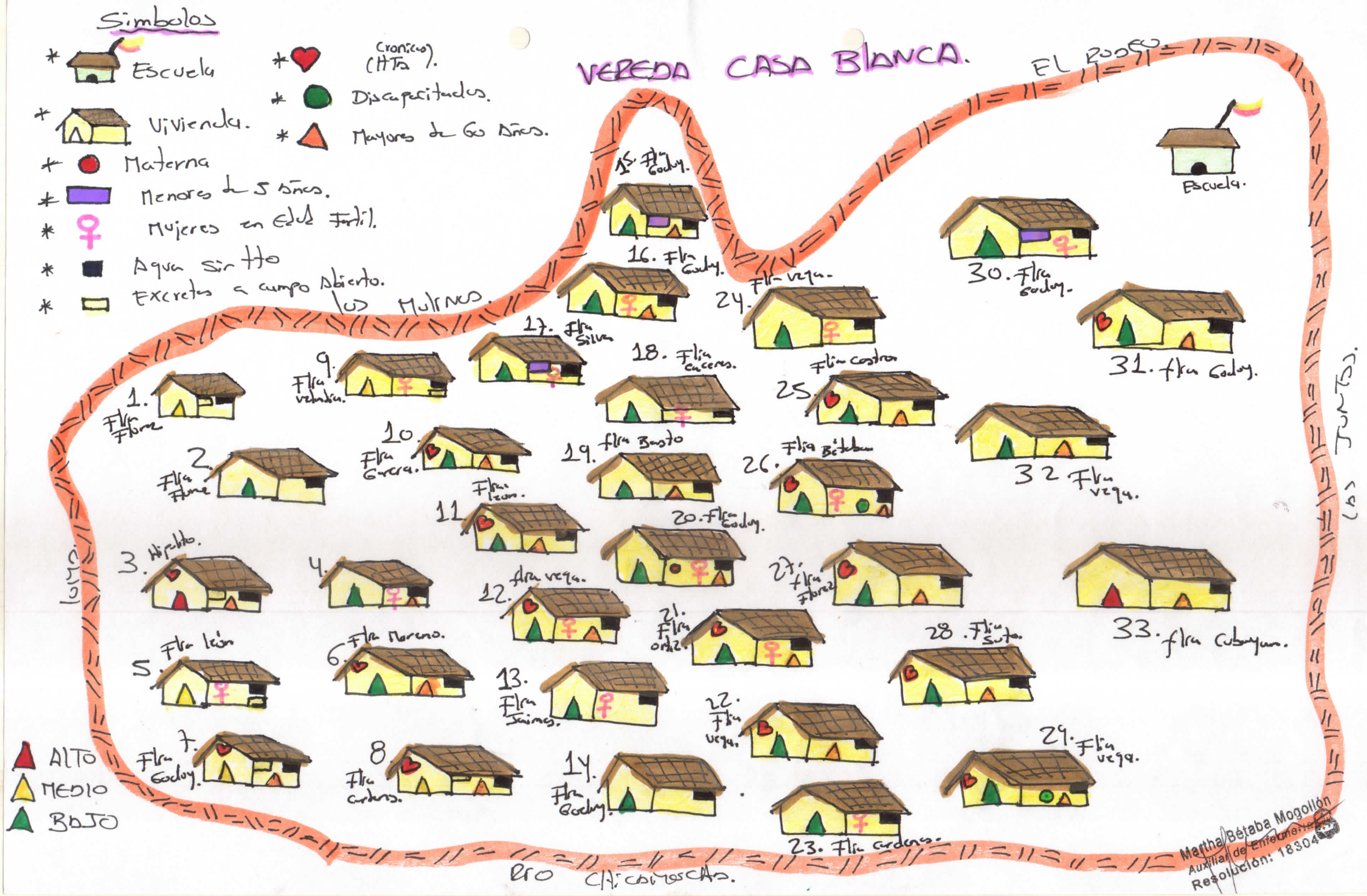
1. PRODUCTO: Presentar plan de trabajo (según modelo) por el periodo de contrato y cronograma de trabajo mensual con visto bueno del profesional de enfermería municipal y verificado por el profesional de enfermería de salud infantil provincial.
   - Se realizó plan de trabajo y cronograma de actividades para el periodo del 13 de Julio a 12 Agosto del 2018.

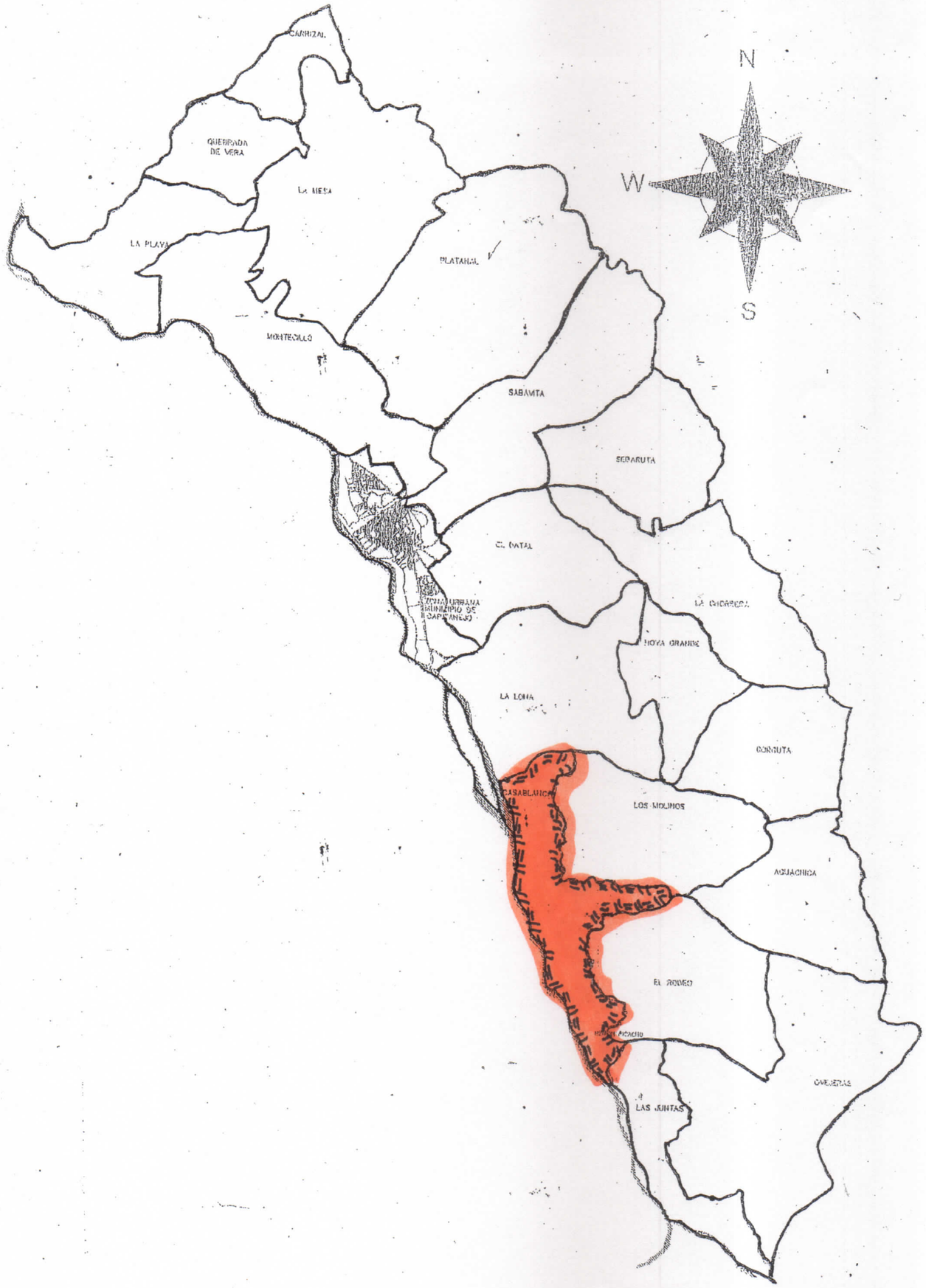
CRONOGRAMA JULIO 13 A 12 DE AGOSTO DEL 2018

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
----------	----------	----------	----------	13. VISITA DOMICILIA CASA A CASA VEREDA CASABLANCA, BAC, DEMANDA INDUCIDA Y EDUCACION.
16. COLABORACION A LA E.S.E HOSPITAL SAN BARTOLOME EN JORNADA DE VACUNACION EN EL HOGAR SAN FRANCISCO DE ASIS.	17. VISITA DOMICILIA CASA A CASA VEREDA CASABLANCA, BAC, DEMANDA INDUCIDA Y EDUCACION.	18. COLAABORACION A LA E.S.E HOSPITAL SAN BARTOLOME EN PESO Y TALLA EN JORNADAS DE SALUD	19. VISITA DOMICILIARIA CASA A CASA VEREDA CASA BLANCA, BAC, DEMANDA INDUCIDA, Y EDUCACION.	20. FESTIVO
23. . VISITA DOMICILIARIA CASA A CASA VEREDA CASA BLANCA, BAC, DEMANDA INDUCIDA, Y EDUCACION.	24. VISITA DOMICILIARIA CASA A CASA VEREDA CASA BLANCA, BAC, DEMANDA INDUCIDA, Y EDUCACION.	25. COLAABORACION A LA E.S.E HOSPITAL SAN BARTOLOME EN PESO Y TALLA EN JORNADAS DE SALUD.	26. VISITA DOMICILIARIA CASA A CASA VEREDA CASA BLANCA, BAC, DEMANDA INDUCIDA, Y EDUCACION.	27. VISITA DOMICILIARIA CASA A CASA VEREDA CASA BLANCA, BAC, DEMANDA INDUCIDA, Y EDUCACION.
30. VISITA DOMICILIARIA CASA A CASA VEREDA CASA BLANCA, BAC, DEMANDA INDUCIDA, Y EDUCACION	31.VISITA DOMICILIARIA CASA A CASA VEREDA CASA BLANCA, BAC, DEMANDA INDUCIDA, Y EDUCACION	01. VISITA DOMICILIARIA CASA A CASA VEREDA CASA BLANCA, BAC, DEMANDA INDUCIDA, Y EDUCACION.	02.. VISITA DOMICILIARIA CASA A CASA VEREDA CASA BLANCA, BAC, DEMANDA INDUCIDA, Y EDUCACION	03. VISITA DOMICILIARIA CASA A CASA VEREDA CASA BLANCA, BAC, DEMANDA INDUCIDA, Y EDUCACION 15. DOMINGO JORNADA DE VACUNACION.
06.. COLABORACION EN LA SEMANA MUNDIAL DE LA LACTANCIA MATERNA	07. FESTIVO	08. COLABORACION EN LA SEMANA MUNDIAL DE LA LACTANCIA MATERNA	09. . COLABORACION EN LA SEMANA MUNDIAL DE LA LACTANCIA MATERNA	10.. COLABORACION EN LA SEMANA MUNDIAL DE LA LACTANCIA MATERNA

Martha Betaba Mogollon
Auxiliar de Enfermeria
Resolución: 18304

2. PRODUCTO: Elaborar y presentar el mapa, censo y diagnostico familiar del área asignada utilizando las herramientas de APS que le entregue la Secretaria de Salud Departamental.
   - Se elaboró tabla de riego (bajo, alto y medio) y consolidado de censo.


Simbolos
Escuela
Vivienda.
Materna
Menores de 5 años.
Mujeres en edad fertil.
Agua sin tto
Excretas a campo abierto.
Cronicos (HTa).
Discapacitados.
Mayores de 60 años.
VEREDA CASA BLANCA.
EL ROBLE
Los Molinos.
Escuela.
15. Flia Godoy.
16. Flia Godoy.
17. Flia Silva
18. Flia caceres.
24. Flia vega.
30. Flia Godoy.
31. flia Godoy.
9. Flia velandia.
1. Flia Flore
10. Flia Garcia.
2. Flia Flore
19. flia Basto
Flia leon.
11
20. Flia Godoy.
25. Flia castro
26. Flia Beltran
32 Flia vega.
3. Hipolito.
4.
12. flia vega.
27. flia Flores
33. flia Cubayan.
21. Flia ortiz.
28. Flia Soto.
5. Flia León
6. Flia Moreno.
13. Flia Jaimes.
22. Flia vega.
29. Flia vega.
7. Flia Godoy.
8. Flia cardenas.
14. Flia Godoy.
23. Flia cardenas.
ALTO
MEDIO
BAJO
Rio Chicamocha.
Martha Bétaba Mogollón
Auxiliar de Enfermería
Resolución: 18304



Martha Bátaba Mogollón
Abogada de Enfermería
Resolución: 18304

República de Colombia

Gobernación de Santander

TABLA PARA CLASIFICACION DE RIESGO FAMILIAR

DEPARTAMENTO Santander MUNICIPIO Capitanejo. COD 680147 ZONA: U ☐ R ☒ Barrio - Vereda: Cdsn 3bres

NOMBRE DEL PROMOTOR O AUXLIAR : Martha Bétaba Mogollón
Aux. Complemen (MAPS)(SSO)

FECHA: Día 08 Mes 2018 Año

VIVIENDA Nº	FAMILIA Nº	DATOS SOBRE LAS PERSONAS: NIÑOS: Menores de 1 año	NIÑOS: Niños de 1 a 5 años	NIÑOS: Niños pendientes por vacuna	NIÑOS: Niño <1 años no asiste a CCD	NIÑOS: Niños con riesgo de DNT	NIÑOS: Signos de Maltrato Infantil	MUJERES: En Embarazo	MUJERES: Lactando	MUJERES: Nunca Citología Vaginal	Consumo de bebidas alcohòlicas en < de 18 años	Con enfermedad infectocontagiosa	Sin aseguramiento	ESTADO DE LA VIVIENDA: Agua sin tratamiento	Excretas a campo abierto	Basuras a campo abierto	Basuras sin Reciclar	Presencia de larvas	Constr. en madera, bareque o tapia	TOTAL PUNTAJE	CLASIFICACION DEL RIESGO: ALTO 10 PUNTOS O MAS	MEDIO 6 A 9 PUNTOS	BAJO MENOS DE 6 PUNTOS
PUNTAJE		3	1	3	2	2	3	3	1	2	2	2	2	3	3	2	1	2	2				
1	01	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	1	2	—	6			
2	01	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	3			
3	01	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	—	—	2	2	10			
4	01	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1			
5	01	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	1	—	2	6			
6	01	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	3			
7	01	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	—	—	—	—	6			
8	01	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	1	2	—	6			
9	01	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2	1	—	2	8			
10	01	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	3			
11	01	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1			
12	01	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1			
13	01	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	4			
14	01	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	2	5			
15	01	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	3			
16	01	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2			

Martha Bétaba Mogollón
Auxiliar de Enfermería
Resolución: 18304

República de Colombia

Gobernación de Santander

TABLA PARA CLASIFICACION DE RIESGO FAMILIAR

PAGINA Nº 2 de 3

DEPARTAMENTO Santander MUNICIPIO Capitanejo. COD 68147 ZONA: U ☐ R ☒ Barrio - Vereda: Casa 3bres

NOMBRE DEL PROMOTOR O AUXLIAR : Martha Bétaba Mogollón
Aux. Enfermeria (SSS) (MAPS).

FECHA: Día ☐☐ Mes 09 Año 2018

VIVIENDA Nº	FAMILIA Nº	DATOS SOBRE LAS PERSONAS												ESTADO DE LA VIVIENDA						TOTAL PUNTAJE	CLASIFICACION DEL RIESGO		
		NIÑOS						MUJERES			Consumo de bebidas alcohòlicas en < de 18 años	Con enfermedad infectocontagiosa	Sin aseguramiento	Agua sin tratamiento	Excretas a campo abierto	Basuras a campo abierto	Basuras sin Reciclar	Presencia de larvas	Constr. en madera, bareque o tapia		ALTO 10 PUNTOS O MAS	MEDIO 6 A 9 PUNTOS	BAJO MENOS DE 6 PUNTOS
		Menores de 1 año	Niños de 1 a 5 años	Niños pendientes por vacuna	Niño <1 años no asiste a CCD	Niños con riesgo de DNT	Signos de Maltrato Infantil	En Embarazo	Lactando	Nunca Citología Vaginal													
PUNTAJE		3	1	3	2	2	3	3	1	2	2	2	2	3	3	2	1	2	2				
17	01	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2			■
18	01	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	3			■
19	01	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1			■
20	01	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	4			■
21	01	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	3			■
22	01	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1			■
23	01	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	3			■
24	01	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	2	—	5			■
25	01	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	2	—	5			■
26	01	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	2	—	5			■
27	01	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	2	—	5			■
28	01	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	3			■
29	01	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	3			■
30	01	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	3			■
31	01	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1			■
32	01	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	3			■

Martha Bétaba Mogollón
Auxiliar de Enfermería
Resolución: 18304

República de Colombia

Gobernación de Santander

TABLA PARA CLASIFICACION DE RIESGO FAMILIAR

PAGINA Nº 3 de 3

DEPARTAMENTO Santander MUNICIPIO Capitanejo. COD 68147 ZONA: U ☐ R ☒ Barrio - Vereda: Casco Urbano.

NOMBRE DEL PROMOTOR O AUXLIAR : Martha Betaba Mogollón
Aux. complementario 1 (ESE)

FECHA: Día ☐☐ Mes 08 Año 2018

VIVIENDA Nº	FAMILIA Nº	DATOS SOBRE LAS PERSONAS												ESTADO DE LA VIVIENDA						TOTAL PUNTAJE	CLASIFICACION DEL RIESGO		
		NIÑOS						MUJERES													ALTO 10 PUNTOS O MAS	MEDIO 6 A 9 PUNTOS	BAJO MENOS DE 6 PUNTOS
		Menores de 1 año	Niños de 1 a 5 años	Niños pendientes por vacuna	Niño <1 años no asiste a CCD	Niños con riesgo de DNT	Signos de Maltrato Infantil	En Embarazo	Lactando	Nunca Citología Vaginal	Consumo de bebidas alcohólicas en < de 18 años	Con enfermedad infectocontagiosa	Sin aseguramiento	Agua sin tratamiento	Excretas a campo abierto	Basuras a campo abierto	Basuras sin Reciclar	Presencia de larvas	Constr. en madera, barreque o tapia				
PUNTAJE		3	1	3	2	2	3	3	1	2	2	2	2	3	3	2	1	2	2				
33	01	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	2	1	—	2	11			

Martha Betaba Mogollón
Auxiliar de Enfermería
Resolución: 18304

REPUBLICA DE COLOMBIA

Gobernación de Santander
Secretaria de salud Departamental

CONSOLIDADO
CENSO DE POBLACION Y VIVIENDA

MUNICIPIO Capitanejo. VEREDA O BARRIO Casco Rbano

NOMBRE DEL RESPONSABLE Martha Betaba Mogollon (Aux. Enfermeria) SSD.
ENTIDAD Secretaria de Salud Departamental

ASPECTOS DEMOGRAFICOS	N°
-Total de viviendas	33
-Total de familias	33
-Total de menores de 1 año	0
-Total de niños de 1- 5 años	3
-Total de niños de 6-10 años	11
-Total de jovenes de 11-29 años	24
-Total de personas de 30-44 años	11
-Total de personas de 45-60 años	14
-Total de gestantes	1
60 en adelante	32
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	**N°**
-N° de personas con régimen contributivo	3
-N° de personas con régimen subsidiado	93
-N° de personas pobres y vulnerables	0
-N° de personas sin ningún sistema de aseguramiento	0
PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCION	**N°**
-Gestante pendiente por control prenatal	0
-Niños menos de 1 año no inscritos CCD	0
-Niños sin esquema adecuado de vacunación para la edad	0
-sintomáticos respiratorios	0
RIESGO AMBIENTE	**N°**
-Viviente sin acueducto	33 Flia
-Viviente sin unidades santarias	7 Flia
-Viviente con inadecuada disposicion de basura	12 Flia
-Viviente con presencia de larvas de edes aegyti y anopheles	14 Flia

FIRMA RESPONSABLE: Martha Betaba Mogollón
Auxiliar de Enfermeria
Resolución: 18304

FECHA: Agosto /2015.

3. PRODUCTO: Listado de personas identificadas y evidencia de la gestión para la afiliación a la respectiva EPS.

- En las familias visitadas en la vereda la casa Blanca hasta el momento todos tienen SGSSS.

República de Colombia

Gobernación de Santander

PRODUCTO 3: se orientó sobre derechos y deberes de los usuarios.

Capitanejo, Agosto de 2018

Doctor
EFREY CHIVATA
Supervisor de Contratación
Bucaramanga

Cordial saludo

En este periodo se encontraron todas las familias visitadas de la vereda Casa Blanca Con seguridad social.
Atentamente,

MARTHA BETABA MOGOLLÓN
Auxiliar de Complementariedad (SSD)
Municipio Capitanejo

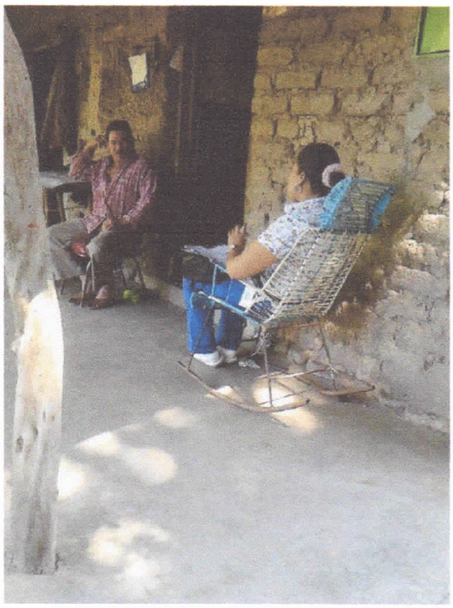
4. PRODUCTO: Asistir a reuniones con madres comunitarias, presidentes Juntas de acción comunal, líderes de familias en acción, profesores y presentar actas de reuniones con compromisos bimensual.

- No se realizó reunión en este periodo.

5. PRODUCTO: Informe de las sesiones educativas realizadas en su comunidad.

- Se dio educación casa a casa en la vereda casa Blanca sobre LACTANCIA MATERNA.

VISITA DOMICILIARIA CASA A CASA, BAC, DEMANDA INDUCIDA Y EDUCACION.







FECHA: AGOSTO DE 2018

OBJETIVO: Como tener una feliz Lactancia Materna.

TEMA: LACTANCIA MATERNA

POBLACION OBJETO: Familias Vereda Casa Blanca

MATERIALES: Folletos

TIEMPO: 30 Minutos

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD: Se hizo visita casa a casa, donde se dio a conocer los beneficios de la lactancia materna.

- Aporta además de la mejor nutrición, defensas que protegerán a su hijo contra enfermedades, le dará mayor seguridad y confianza.
- Favorece un mejor desarrollo físico y mental del niño.
- Permite establecer un vínculo afectivo único entre madre e hijo, es más que nutrientes, es calor, es amor puro.
- Favorece la salud de los niños protegiéndolos de enfermedades como la diarrea, las gripas y reacciones alérgicas.
- El sangrado postparto será menor y el útero recuperara más pronto su posición y tamaño. Además tendrá menos riesgo de presentar cáncer de seno y ovarios.
- Ahorra dinero y tiempo.

¿COMO TENER UNA FELIZ LACTANCIA MATERNA?

Querer amamantar a su bebe es el primer paso para que la lactancia sea exitosa tanto para usted como para su hijo.

Si usted ha decidido alimentar, a su hijo o hija, con leche materna, propóngase cumplir las siguientes prácticas.

- Asista al control prenatal
- Fortalezca la piel de su pezón
- Inicie tempranamente la lactancia Materna
- Coloque a su hijo en una posición correcta
- Alimente con leche materna a su hijo aun en condiciones de separación forzosa.
- Durante los primeros 6meses alimente a su hijo solamente con leche materna.
- Permanezca el mayor tiempo junto con su hijo.
- Amamanta a su hijo a libre demanda
- No utilice chupos ni biberones

(Se anexa firma de los asistentes)

Beneficios de la Lactancia Materna

1. La leche materna le aportará además de la mejor nutrición, defensas que protegerán a su hijo contra enfermedades, le dará mayor seguridad y confianza.

2. La leche materna favorece un mejor desarrollo físico y mental del niño.

3. La lactancia materna permite establecer un vinculo afectivo único entre madre-hijo, es mas que nutrientes, es calor, es amor puro.

4. Favorece la salud de los niños protegiendolos de enfermedades como la diarrea, las gripas y reacciones alérgicas.

5. Al amamantar a su hijo, el sangrado postparto será menor y el útero recuperará más pronto su posición y tamaño. Además tendrá menos riesgo de presentar cáncer de seno y ovarios.

6. La lactancia materna ahorra dinero y tiempo.

¿Cómo tener una feliz Lactancia Materna?

Querer amamantar a su bebé es el primer paso para que la lactancia sea exitosa tanto para usted como para su hijo.

Si usted ha decidido alimentar, a su hijo o hija, con leche materna, propóngase cumplir las siguientes prácticas:

1 Asista al control prenatal

Es muy importante que usted y su pareja, acudan desde el primer trimestre a los controles prenatales.

2 Fortalezca la piel de su pezón

Durante el embarazo procure asolear su pezón, por espacio de 10 a 15 minutos, cada vez que pueda hacerlo. Coloque el pezón a la hora del baño directamente al chorro de agua sin untarse jabón.

3 Inicie tempranamente la lactancia materna

Colóquelo lo más pronto posible al seno, preferiblemente en la primera hora de vida. Aunque usted no sienta su seno crecido o con abundante salida de leche, desde que su hijo nace, la leche empieza a producirse.

En la mañana antes de salir, amamante al niño tan pronto despierte

4 Coloque a su hijo o hija en una posición correcta

Si usted y su hijo o hija mantienen una posición correcta, se sentirán cómodos relajados, de esta manera será más fácil la salida de su leche.

La posición adecuada permite una buena y correcta succión y así no le causará a usted dolor.

5 Alimente con leche materna a su hijo o hija aún en condiciones de separación forzosa

En algunas ocasiones usted muy seguramente tendrá que separarse de su hijo o hija durante jornadas prolongadas. Si esto sucede, siga los siguientes consejos:

- Adiéstrese en la extracción manual de la leche y ofrézcala al niño con la cuchara o vaso 1 ó 2 veces al día, así el niño no extrañara el cambio cuando esté con la persona que cuidará de él.
- Vierta directamente en un recipiente previamente hervido y refrigere. Debe estar bien tapado.
- En la nevera la leche dura de 2 a 3 días. En el congelador dura varios meses, siempre y cuando se descongele.
- No hierva la leche a fin de que no pierda sus propiedades inmunológicas.

República de Colombia

Gobernación de Santander

LUGAR: Vereda Casa Blanca FECHA: 6-8-18. HORA: 7:am

TEMA: Lactancia Materna

NOMBRE	MUNICIPIO VEREDA	CEDULA CIUDADANIA	OCUPACION	FIRMA
Armando Ivar	Casa Blanca	2.068.252	Agricultor	y no firmo
Jacoba Bata.	Casa Blanca	5.606.276	Agricultor.	Jacoba Mejia.
Zoraida Mogollon	Casa Blanca	28.053.341	Ama de casa	Zoraida Mogollon
Nelson Ivan	Casa Blanca	13-520.907	Agricultor	y no firmo
Gloria Mogollon	Casa Blanca	28.051.850	Ama de casa	Gloria Mogollon
Balbino Betata	Casa Blanca	2.068.310	Agricultor	Balbino Betata
Maria Jose Ortiz	Casa Blanca	1005209720	Estudiante	Maria Jose Ortiz
Ulterbina Velandia	Casa Blanca	28.054.237	Ama de casa	Ulterbina Velandia
Nelson Velandia	Casa Blanca	1098102.382	Estudiante	Nelson Velandia
Victor Julio velandia	Casa Blanca	1.192.758.214	Estudiante.	victor Julio
Eduardo Cabayan	Casa Blanca	4059.356.	Agricult	y

RESPONSABLE: Martha Patricia Mogollon Mor.
Auxiliar de Enfermería
Resolución 18304
DUX. (555) (MPS)

6. PRODUCTO: Listados con las personas a las que se le realizo la difusión de los programas y estrategias con verificación de la atención.
   - Se realizo demanda inducida a los diferentes programas de promoción y prevención (DETE04: 4; JOVEN SANO: 1; CANCER DE CERVIX: 03 mujeres; AGUDEZA VISUAL: 1; SALUD ORAL: 2)

República de Colombia

Gobernación de Santander

DEMANDA INDUCIDA

MUNICIPIO: Capitanejo.

DIRECCION: Veredas cercanas. ENCARGADO: Martha Bétaba Mogollón Aux. Enf. (Ops) (Mpps)

CARGO: Aux. Enfermería (Ops) (Mpps)

NOMBRE Y APELLIDO	EDAD	DOCUMENTO	FECHA DE REMISIÓN	FECHA DE CITACION	REGIMEN DE SALUD	NUMERO DE CARNET	REMITIDO PARA	FIRMA
Eviro Triana	45	5.607.787	Completa	31-8-17.	completa	—	DETE 04	Yusty Pastrana
Herminio Jimenez	45	5.607.883	31-8-17.	—	Completa	31154.77488	DETE 04.	Herminia Jimenez.
Maria Estella Jimenez	47.	28.054.166	31-8-17	1-9-17	Complet	—	CITOLOGIA	M. Estela Jiménez
Luz Marina Rincon	45	28.053976	31-8-17	1-9-17	completa	—	DETE 04.	Luz Marina Rincon M.
Maria Aminta Tarazona	67	28.052.050.	31-8-17	3-9-17	complet	—	citologia	Aminta Tarazona
Sandra. Calderon	26.	1.098.150.881	31-8-17	3-9-17	completa	—	CITOLOGIA	Sandra Calderon
Agustin Bonilla.	60.	5.66.268.	31-8-17	3-9-17	complet	—	DETE 04.	Agustin Bonilla

Martha Bétaba Mogollón
Auxiliar de Enfermería
Resolución: 18304

7. PRODUCTO: Presentar informe mensual de las acciones realizadas por componente de salud pública prioritariamente la población infantil menor de 5 años, censo de las gestantes del municipio asignado (actualizarlo cada dos meses), hacer acompañamiento a los eventos en que fuera el municipio priorizado por la Secretaria de Salud Departamental.
   - Realice las siguientes actividades: PAI: colaboración a la E.S.E Hospital en Jornada de Vacunación; TBC: Búsqueda activa comunitaria; LEPRA: búsqueda activa comunitaria y educación; CANCER: remisión a 3 Personas para la toma de citología;

HTA: educación y toma en la comunidad de casa Blanca; DIABETICOS: una remisión para el programa de adulto mayor DETE04; NUTRICION: peso y talla a niños menores de 9 años en el programa de CCYD y colaboración a la E.S.E Hospital San Bartolomé en Jornada de salud; ETV: se desarrolló talleres de la estrategia vivienda saludable. SALUD AMBIENTAL: ficha familiar y detectar cuantos caninos y felinos hay sin vacuna en esta vereda.

CUADRO DE RELACION DE ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES A SALUD PUBLICA

MES: 13 JULIO A 12 DE AGOSTO 2018

PROGRAMA	Nº DE ACTIVIDADES	ACTIVIDADES REALIZADAS O EN LAS QUE PARTICIPO	OBSERVACION
PAI	2	. Seguimiento y verificación al programa de vacunación . Colaboración a la E.S.E Hospital san Bartolomé en jornada de vacunación.	.Esquemas completos de vacunación para la edad.
TBC	2	• Búsqueda activa comunitaria de casos sospechosos de tuberculosis en la vereda Casa Blanca. • Educación domiciliaria sobre tuberculosis.	• Se hizo búsqueda a las personas, no encontrando ningún caso sospechoso.
LEPRA	2	• Búsqueda activa comunitaria de casos sospechosos de Lepra en la vereda casa Blanca. • Educación domiciliaria sobre lepra	• Se hizo búsqueda a las personas, no encontrando ningún caso sospechoso.
CANCER	1	• Educación domiciliaria sobre Cáncer de mama en la vereda casa Blanca.	• Se remitió a tres personas,

		. • Demanda inducida a Toma de Citologías	
HTA	2	• Toma de tensión arterial casa a casa a personas de la vereda Casa Blanca. • Educación de Hipertensión Arterial.	• Canalizado a una persona para el programa de Riesgo Cardiovascular.
DIABETICOS	1	• Educación y medidas preventivas sobre dicha enfermedad en la vereda Casa Blanca.	----------
NUTRICION	2	• Toma de Peso y Talla por realización del MAPS • Educación sobre Nutrición saludable.	----------
ETV	1	• Realización del MAPS y talleres sobre la estrategia de vivienda saludable.	----------
SALUD AMBIENTAL	1	• Realización del MAPS en canalización de CLASIFICACION DE LA VIVIENDA - Educación sobre Chagas.	• Viviendas en mal estado, que no cumplen con las condiciones de salubridad establecidas por el Programa.
SALUD MENTAL		----------	----------

Responsable: MARTHA BÉTABA MOGOLLON
Auxiliar de Complementariedad de Apoyo (MAPS) SSD
Resolución: 18304

E. S. E. Hospital
San Bartolomé
Nit: 800.194.328 4

Protegemos el don más valioso de la vida, su salu

Capitanejo, Julio 30 de 2018

Señora:
MARTHA BETABA MOGOLLON
Auxiliar complementariedad SSD
Capitanejo.

Respetada señora,

El Hospital San Bartolomé de Capitanejo en el marco de la celebración mundial de la Semana de La Lactancia Materna con el Lema "LACTANCIA MATERNA, FUNDAMENTO DE LA VIDA" desea involucrarla a usted en dicha actividad por tal razón de manera respetuosa la invitamos para realizar la respectiva programación el día miércoles 01 de agosto del año en curso a las 2 pm en auditorio de la ESE Hospital San Bartolomé.

Agradezco su valiosa participación, colaboración.

Sin otro particular,

Nancy Johana Ardila Naranjo
Enfermera Profesional
ESE Hospital San Bartolome
Capitanejo.

CRONOGRAMA SEMANA MUNDIAL DE LA LACTACIA MATERNA

La alcaldía municipal de Capitanejo en unión con la ESE Hospital San Bartolomé, la comisaria de familia, la junta de hogares comunitarios del Instituto Colombiano de bienestar Familiar y FUNDASALUD, Hace una cordial invitación a la comunidad Capitanejana del área Urbana y Rural a vincularse a las actividades programadas en el marco de la celebración de la Semana Mundial de la Lactancia materna con el Lema "LACTANCIA MATERNA FUNDAMENTO DE VIDA" las cuales se desarrollaran de la siguiente manera:

Lunes 06 de Agosto:

09:00 am "**AMAMANTAR ME LO TOMO MUY A PECHO**" Programa radial en donde se contará con madres que comentaran la bella experiencia de la lactancia materna e invitación para participar en el concurso de la mejor foto de la lactancia materna y alimentación complementaria en niños menores de 2 años.

3:00 pm se pegarán carteles alusivos a la lactancia materna en los diferentes establecimientos del área urbana a cargo de los diferentes entes municipales

Miércoles 08 de Agosto:

03:00 pm taller de estimulación a lactantes menores de 2 años de edad en la escuela Kennedy

Jueves 09 de Agosto:

3:00 pm Taller dirigido a gestantes promocionando la lactancia materna como vínculo afectivo familiar, técnica correcta de lactancia materna, inicio de la alimentación complementaria, y estimulación a menores de 2 años.

viernes 10 de Agosto:

10:00 am: premiación del concurso de la mejor foto de la lactancia materna y alimentación complementaria en niños menores de 2 años a cargo de la gestora social señora Consuelo Vega, enfermera Nancy Johana Ardila y representante del grupo provincial

CONVOCATATORIA PARA PROGRAMACION DE SEMANA DE LA LACTANCIA MATERNA 2018.

"LACTANCIA MATERNA, FUNDAMENTO DE LA VIDA"

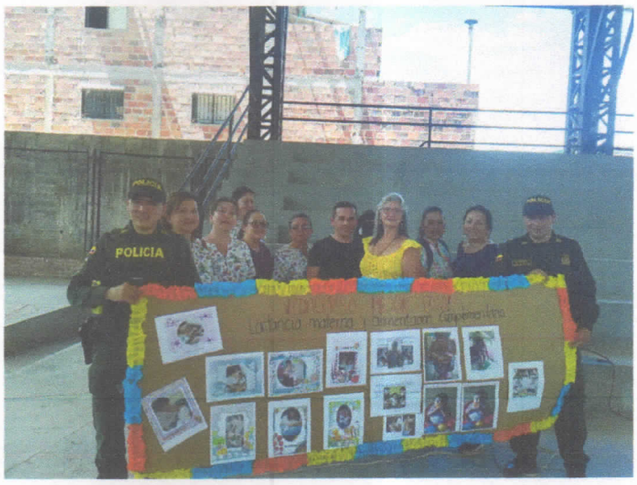
NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Consuelo Vega Blanco	Gestora Social	
Leidy Julieth Granados	SSM	
Johana Jaimes Bermúdez	Comisaria de Familia	
Estefania Cifuentes	Psicóloga comisaria	Giovanny peralta patiño
Giovanny Peralta	Trabajador social	Giovanny peralta patiño
Patrullero Infancia Adolescencia		
Amelia Fernanda Sánchez R	Psicóloga COLDINI	
Dora Elcy Hernández	Asociación ICBF	
Señoras FUNDASALUD		
Mariana Lucia Medina	Hogares con bienestar	Angela Medina
Aristóbulo Bonilla Sanguino	Coordinador hogar vecinal	
Agente social COMPARTA		Silvia Natalia Pinto
Martha Betaba Mogollón	Auxiliar SSD	Martha Betaba M.

COLABORACIÓN EN LA SEMANA MUNDIAL DE LA LACTANCIA MATERNA











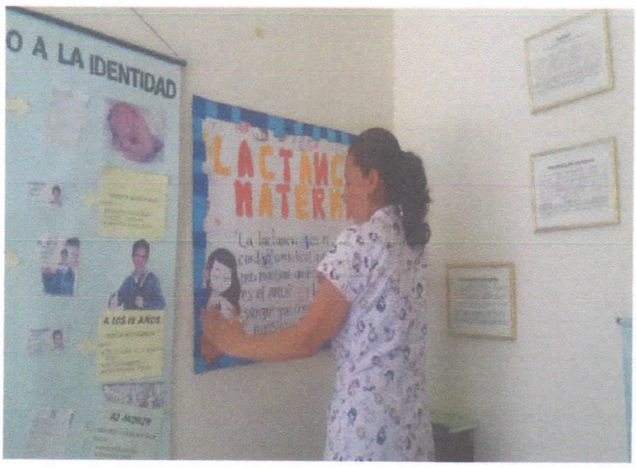


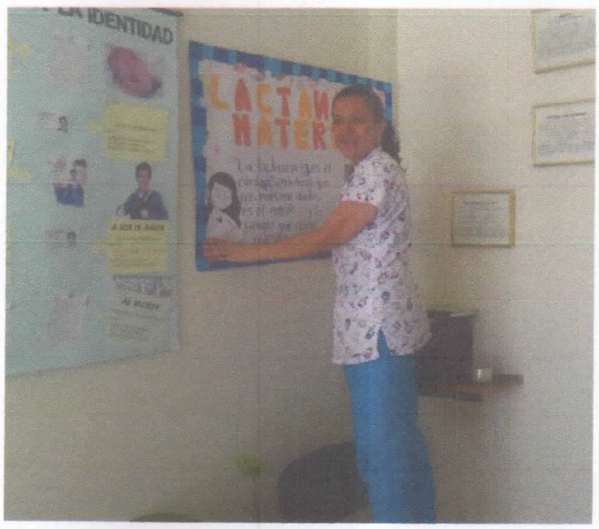





Lactancia materna y alimentacion


LACTANCIA
MATERNA


O A LA IDENTIDAD
LACTANC
MATERN


LA IDENTIDAD


LACTANCIA
MATERNA



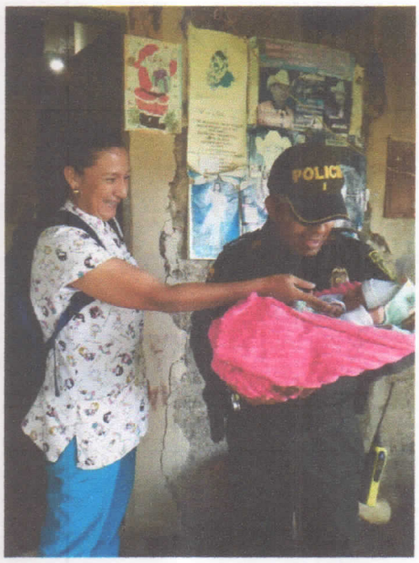


8. PRODUCTO: Informe trimestral de búsqueda activa comunitaria e investigaciones de campo en las que participo.

- Se realiza búsqueda activa comunitaria de las siguientes enfermedades: parálisis flácida aguda, sarampión yestudio de campo.

ACOMPAÑAMIENTO AL ESTUDIO DE CAMPO VEREDA PLATANAL (MUERTE PERINATAL)





















REPUBLICA DE COLOMBIA

ANEXO 1

GOBERNACION DE SANTANDER
SECRETARIA DE SALUD
SUBDIRECCION DE SALUD PUBLICA

FORMATO DE BUSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA DE CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPION

Municipio Capitanejo Barrio o Vereda Casas Blancas.

Responsable de la busqueda activa : Martha Bibiana Mogollón Fecha Agosto/2018.
Aux. Enfermería (SSS)

Nombres y Apellidos	Dirección	Gen		Edad	Ocupación	Seguridad Social			Antec vacunal		Fecha de la vacunación			Fecha de inicio de fiebre			Fecha de inico de la erupcion			Coriza	Tos	Conjuntivitis	Viajes en las 2 semanas anteriores		Observaciones
		F	M			C	S	V	S	N	D	M	A	D	M	A	D	M	A				SI	NO	
Angel Flores	Casas blancas		X	16	CS		X																		—
Elly flores	Casas Blancas	X		15	CS		X																		—
Yuleth Leon	Casas Blancas	X		13	CS		X																		—
Carlos Leon	Casas blancas		X	11	CS		X																		—
Natalia Leon	Casas Blancas	X		9	CS		X																		—
Jorge Silva	Casas Blancas		X	13	CS		X																		—
Nohemy Mendez	Casas Blancas	X		15	CS		X																		—
Dulay Jaimes	Casas Blancas	X		15	CS		X																		—
Nerder Jaimes	Casas Blancas		X	17	CS		X																		—
Santiago Godoy	Casas Blancas		X	17	CS		X																		—
Pussy Orozco	Casas blancas	X		1	CS		X																		—
Marcos Godoy	Casas Blancas	X		11	CS		X																		—
Nelay Godoy	Casas blancas,	X		11	CS		X																		—
Sofia Godoy	Casas Blancas	X		14	CS		X																		—
Emanuel Herrera	Casas Blancas		X	4	CS		X																		—
Yesika Neira	Casas Blancas		X	7	CS		X																		—

Martha Bibiana Mogollón
Auxiliar de Enfermería
Resolución: 18304

REPUBLICA DE COLOMBIA

GOBERNACION DE SANTANDER
SECRETARIA DE SALUD
SUBDIRECCION DE SALUD PUBLICA

ANEXO 3

FORMATO DE BUSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA DE CASOS SOSPECHOSOS DE PARALISIS FLACIDA AGUDA

MENORES DE 15 AÑOS

Municipio Capitanejo Sector Casas Blancas.

Responsable de la busqueda activa : Martha Bibiana Mogollón Aux. enfermería (SSS) Fecha Agosto/2018.

Nombres y Apellidos	Dirección	Gen		Edad	Ocupación	Antecd. Vacunal con VOP		Fecha de Vacunación			Fecha de Consulta			Fecha de inicio de fiebre			Fecha de Paralisis			Observaciones
		F	M			SI	NO	D	M	A	D	M	A	D	M	A	D	M	A	
Deysy Jaimes	Casas Blancas	X		16	CB															—
Ruxsy Orozco	Casas Blancas	X		1	CB		/													
Sofia Godoy	Casas Blancas	X		14	CB		/													—
Marlon Godoy	Casas Blancas		X	11	CB		/													—
Melany Godoy	Casas Blancas	X		11	CB		/													
Emanuel Jaimes	Casas Blancas	X		04	CB		/													—
Edison Jaimes	Casas Blancas		X	17	CB		/													—
Mariana Ortiz	Casas Blancas	X		11	CB		/													—
Yesid Ortiz	Casas Blancas		X	7	CB		/													—
Angel Florez	Casas Blancas		X	17	CB		/													—
Eddy Florez	Casas Blancas	X		15	CB		/													—
Jeison Leon	Casas Blancas	X		13	CB		/													—
Jurgen Silva	Casas Blancas		X	12	CB		/													—
Natalia Leon	Casas Blancas	X		9	CB		/													—
Diego Sanchez	Casas Blancas		X	17	CB		/													—
Mahomy Mateus	Casas Blancas	X		8	CB		/													—
Mara ortiz	Casas Blancas	X		15	CB		/													—
Santiago Ortiz	Casas Blancas	X		09	CB		/													—

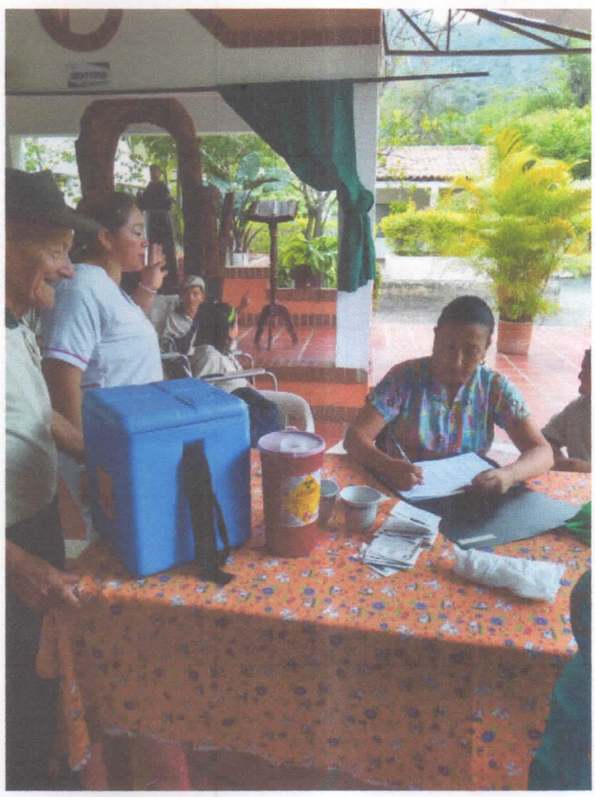
Martha Bibiana Mogollón
Auxiliar de Enfermería
Resolución: 18304

9. PRODUCTO: Presentar soportes de participación en las Jornadas de vacunación y entrega de la documentación utilizada en los barridos y/o las jornadas de vacunación.

- Se colaboró a la E.S.E Hospital san Bartolomé en Jornada de vacunación.

COLABORACION A LA E.S.E HOSPITAL SAN BARTOLOME EN JORNADA DE VACUNACION EN EL HOGAR SAN FRANCISCO DE ASIS









REGISTRO DIARIO DE VACUNACIÓN DE ADULTOS PAI

Santander. (DEPARTAMENTO) | Capitanejo. (MUNICIPIO) | ESE Hospital San Bartolome. (INSTITUCIÓN) | PÁGINA ____ DE ____ | MES ____ AÑO ____

DÍA	(2)	(3) T. Id	(4) N° IDENTIFICACION	FECHA DE NACIMIENTO (5) DD (6) MM (7) AA	(8) EDAD	(9) SEXO	(10) PRIMER APELLIDO	(11) SEGUNDO APELLIDO	(12) NOMBRES	(13) REGIMEN	(14) ASEGURADORA	CONDICIÓN DE USUARIA	ESQUEMA DE VACUNACIÓN PAI: BCG (26)	TRIPLE VIRAL (27)	ANTIAMARÍLICA (28)	TOXOIDE TETÁNICO Y DIFTÉRICO (Td) (29)	INFLUENZA (30)	Tdap ACELULAR GESTANTES (31)	VPH PAI (32)	NOMBRE DEL VACUNADOR (33)
1/4		CC	5'684185.	05 08 49		M.	Sepulveda.		Camilo.	S	Comparta	(24) CONDICION DE USUARIA					X			Martha.
		(15) MUNICIPIO DE RESIDENCIA: Capitanejo	(16) ÁREA DE RESIDENCIA: R	(17) BARRIO / CENTRO POBLADO O VEREDA DE RESIDENCIA: Datal.	(18) DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: H	(19) TELÉFONO	(20) GRUPO ÉTNICO	(21) CONDICION DE DESPLAZAMIENTO	(22) CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	(23) CORREO ELECTRÓNICO		(25) FECHA PROBABLE DE PARTO								
2/4		CC	544911	6 11 33		M.	Hurtado	Olarte.	Armando de Jesus	S	Comparta.	(24) CONDICION DE USUARIA					X			Martha.
		(15) MUNICIPIO DE RESIDENCIA: Capitanejo	(16) ÁREA DE RESIDENCIA: L	(17) BARRIO / CENTRO POBLADO O VEREDA DE RESIDENCIA: Datal.	(18) DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	(19) TELÉFONO	(20) GRUPO ÉTNICO	(21) CONDICION DE DESPLAZAMIENTO	(22) CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	(23) CORREO ELECTRÓNICO		(25) FECHA PROBABLE DE PARTO								
3/4		CC	28235763	31 12 38		F	Tarazona.		Ana Elvira.	S	Comparta	(24) CONDICION DE USUARIA					X			Martha.
		(15) MUNICIPIO DE RESIDENCIA: Capitanejo.	(16) ÁREA DE RESIDENCIA: L	(17) BARRIO / CENTRO POBLADO O VEREDA DE RESIDENCIA: Datal.	(18) DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	(19) TELÉFONO	(20) GRUPO ÉTNICO	(21) CONDICION DE DESPLAZAMIENTO	(22) CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	(23) CORREO ELECTRÓNICO		(25) FECHA PROBABLE DE PARTO								
4/4		CC	2008657	18 10 36		M.	Perez.		Julian	S	Comparta	(24) CONDICION DE USUARIA					X			Martha.
		(15) MUNICIPIO DE RESIDENCIA: Capitanejo.	(16) ÁREA DE RESIDENCIA: L	(17) BARRIO / CENTRO POBLADO O VEREDA DE RESIDENCIA: Datal.	(18) DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	(19) TELÉFONO	(20) GRUPO ÉTNICO	(21) CONDICION DE DESPLAZAMIENTO	(22) CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	(23) CORREO ELECTRÓNICO		(25) FECHA PROBABLE DE PARTO								
5/4		CC	23953407	02 11 49		F	Corzo		Teolinda.	S	Comparta.	(24) CONDICION DE USUARIA					X			Martha.
		(15) MUNICIPIO DE RESIDENCIA: Capitanejo.	(16) ÁREA DE RESIDENCIA: L	(17) BARRIO / CENTRO POBLADO O VEREDA DE RESIDENCIA: Datal	(18) DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	(19) TELÉFONO: —	(20) GRUPO ÉTNICO	(21) CONDICION DE DESPLAZAMIENTO	(22) CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	(23) CORREO ELECTRÓNICO		(25) FECHA PROBABLE DE PARTO								
6/4		CC	2068098	10 07 29		F	Herrera.		Carmen.	S	Comparta.	(24) CONDICION DE USUARIA					X			Martha
		(15) MUNICIPIO DE RESIDENCIA: Capitanejo.	(16) ÁREA DE RESIDENCIA: L	(17) BARRIO / CENTRO POBLADO O VEREDA DE RESIDENCIA: Datal	(18) DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	(19) TELÉFONO	(20) GRUPO ÉTNICO	(21) CONDICION DE DESPLAZAMIENTO	(22) CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	(23) CORREO ELECTRÓNICO		(25) FECHA PROBABLE DE PARTO								
7/4		CC	9'037995.	20 4 38		M	Parra.		Antonio	S	Comparta.	(24) CONDICION DE USUARIA					X			Martha.
		(15) MUNICIPIO DE RESIDENCIA: Capitanejo	(16) ÁREA DE RESIDENCIA: L	(17) BARRIO / CENTRO POBLADO O VEREDA DE RESIDENCIA: Datal	(18) DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	(19) TELÉFONO	(20) GRUPO ÉTNICO	(21) CONDICION DE DESPLAZAMIENTO	(22) CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	(23) CORREO ELECTRÓNICO		(25) FECHA PROBABLE DE PARTO								
8/4		CC	1'098100720	07 04 51		F	Villamil.		Sara Ines	S	Comparta.	(24) CONDICION DE USUARIA					X			Martha.
		(15) MUNICIPIO DE RESIDENCIA: Capitanejo	(16) ÁREA DE RESIDENCIA: L	(17) BARRIO / CENTRO POBLADO O VEREDA DE RESIDENCIA: Datal.	(18) DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	(19) TELÉFONO	(20) GRUPO ÉTNICO	(21) CONDICION DE DESPLAZAMIENTO	(22) CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	(23) CORREO ELECTRÓNICO		(25) FECHA PROBABLE DE PARTO								

JERINGA | LOTE

DILIGENCIAMIENTO DE VARIABLES

REGISTRO DIARIO DE VACUNACIÓN DE ADULTOS PAI

Santander — DEPARTAMENTO | Capitanejo — MUNICIPIO | ESE Hospital San Bartolome — INSTITUCIÓN | PÁGINA ____ DE ____ | MES ____ AÑO ____

DIA	(2)	(3) T. Id	(4) N° IDENTIFICACION	FECHA DE NACIMIENTO (5) DD (6) MM (7) AA	(8) EDAD	(9) SEXO	(10) PRIMER APELLIDO	(11) SEGUNDO APELLIDO	(12) NOMBRES	(13) REGIMEN	(14) ASEGURADORA	CONDICIÓN DE USUARIA	ESQUEMA DE VACUNACIÓN PAI: BCG	TRIPLE VIRAL	ANTIAMARÍLICA	TOXOIDE TETÁNICO Y DIFTÉRICO (Td)	INFLUENZA	Tdap ACELULAR GESTANTES	VPH PAI	NOMBRE DEL VACUNADOR
												(24) CONDICION DE USUARIA	26	27	28	29	30	31	32	33
1	14	CC				M	Sabogal		Valentin	S	Comparta						X			Martha
		(15) MUNICIPIO DE RESIDENCIA	(16) AREA DE RESIDENCIA	(17) BARRIO / CENTRO POBLADO O VEREDA DE RESIDENCIA	(18) DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	(19) TELÉFONO	(20) GRUPO ÉTNICO	(21) CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO	(22) CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	(23) CORREO ELECTRÓNICO		(25) FECHA PROBABLE DE PARTO								
		Capitanejo	R	Datal																
2	14	CC	28'082310	5 04 24		F	Gonzales		Irene	S	Comparta						X			Martha
		Capitanejo	R	Datal																
3	14	CC	13520902	15 08 37		M	Pinto		Jose Antonio	S	Comparta						X			Martha
		Capitanejo	R	Datal																
4	14	CC	1'098100.806	04 09 35		F	Herrera		Damiana	S	Comparta						X			Martha
		Capitanejo		Datal																
5	14	CC	1'098100261	13 05 11		M	Sandoval		Juan de Dios								X			Martha
		Capitanejo	R Datal																	
6	14	CC	21177768	05 12 35		M	Cuevas		Salustriano	S	Comparta						X			Martha
		Capitanejo	R	Datal																
7	14	CC	1035333	31 12 33		M	Manrique		Laureano	S	Comparta						X			Martha
		Capitanejo	R	Datal																
8	14	CC	1024066	18 03 94		M	Sepulveda		Felix	S	Comparta						X			Martha
		Capitanejo	R	Datal																

JERINGA | LOTE

DILIGENCIAMIENTO DE VARIABLES

10. PRODUCTO: Entregar al municipio y al departamento las evidencias de participación en las evaluaciones de coberturas de vacunación (ECV) del municipio intervenido.

- En este periodo no se realizó Evaluaciones de Coberturas en Vacunación.

República de Colombia

Gobernación de Santander

Capitanejo, Agosto de 2018

Doctor
EFREY CHIVATA
Supervisor de Contratación
Bucaramanga

Cordial saludo

En este periodo no se realizaron Evaluaciones de cobertura en vacunación.

MARTHA BETABA MOGOLLÓN
Auxiliar de Complementariedad (SSD)
Municipio Capitanejo

11. PRODUCTO: Entregar evidencias de la participación en las actividades de detección de sintomático respiratorio y de piel del área asignada

- Se realizo BAC de sintomáticos (Lepra y Tuberculosis)

REPUBLICA DE COLOMBIA

ANEXO 11

GOBERNACION DE SANTANDER
SECRETARIA DE SALUD
SUBDIRECCION DE SALUD PUBLICA

FORMATO DE BUSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA DE CASOS SOSPECHOSOS DE TUBERCULOSIS

Nombres y Apellidos	Dirección	Gen		Edad	Ocupación	SINTOMATICO RESPIRATORIO		TIEMPO DE S.R		*RESULTADO DE BACILOSCOPIA			CULTIVO		
		F	M			Si	No	Sem.	Meses	1	2	3	NO	SI	
														POS.	NEG
Pedro Flórez	Casa Blanca		X	48	08		/						/		
María Quintana	Casa Blanca	X		38	04		/						/		
Balbino León	Casa Blanca		X	73	08		/						/		
Domingo Moreno	Casa Blanca	X		75	04		/						/		
María Godoy	Casa Blanca	X		60	04		/						/		
Germán Soto	Casa Blanca		X	70	08		/						/		
Dominga Vega	Casa Blanca	X		63	04		/						/		
Andrés Vega	Casa Blanca		X	65	08		/						/		
Georgina Godoy	Casa Blanca	X		61	04		/						/		
Mary Godoy	Casa Blanca	X		29	04		/						/		
Jorge Garcia	Casa Blanca		X	33	08		/						/		
Jackeline García	Casa Blanca	X		34	04		/						/		
Florinda Espinosa	Casa Blanca	X		92	04		/						/		
Bertha García	Casa Blanca	X		65	04		/						/		
Omaira García	Casa Blanca	X		65	04		/						/		
Arnulfo León	Casa Blanca		X	78	08		/						/		

*Anotar resultado positivo: (+)
*Anotar resultado negativo: (-)

Martha Betaba Mogollón
Auxiliar de Enfermería
Resolución: 18304

REPUBLICA DE COLOMBIA

ANEXO 11

GOBERNA SANTANDER
SECRETARIA DE SALUD
SUBDIRECCION DE SALUD PUBLICA

FORMATO DE BUSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA DE CASOS SOSPECHOSOS DE LEPRA

Nombres y Apellidos	Dirección	Gen		Edad	Ocupación	SINTOMATICO PIEL		TIEMPO DE S.R		*RESULTADO DE BACILOSCOPIA			CULTIVO		
		M.	F.			Si	No	Sem.	Meses	1	2	3	NO	SI	
														POS.	NEG
Ignacio gudos	Casa Blanca		X	62	08										
Berta guerrero	Casa Blanca	X		68	04										
georgina godoy	Casa Blanca	X		72	04										
Maria godoy	Casa Blanca	X		28	04										
Pedro Rivera	Casa Blanca		X	16	04										
Balbino Leon	Casa Blanca		X	69	08										
Dominte vega	Casa Blanca	X		62	04										
Jose Flores	Casa Blanca		X	19	03										
Mary Godoy	Casa Blanca	X		25	03										
Gloria Soto	Casa Blanca		X	72	08										
Andres Vega	Casa Blanca		X	79	08										
Dominga Vega	Casa Blanca	X		65	04										
Dominga Moreno	Casa Blanca	X		78	04										
Pedro Flores	Casa Blanca		X	48	08										
Zoraida Mogollon	Casa Blanca	X		52	04										
Nicolas Mora	Casa Blanca		X	60	08										

*Anotar resultado positivo: (+)
*Anotar resultado negativo: (-)

12. PRODUCTO: Constancias de participación a los eventos convocados

- Se realizó por parte de la E.s.E Hospital san Bartolomé

UNIDAD DE ANALISIS MUERTE PERINATAL

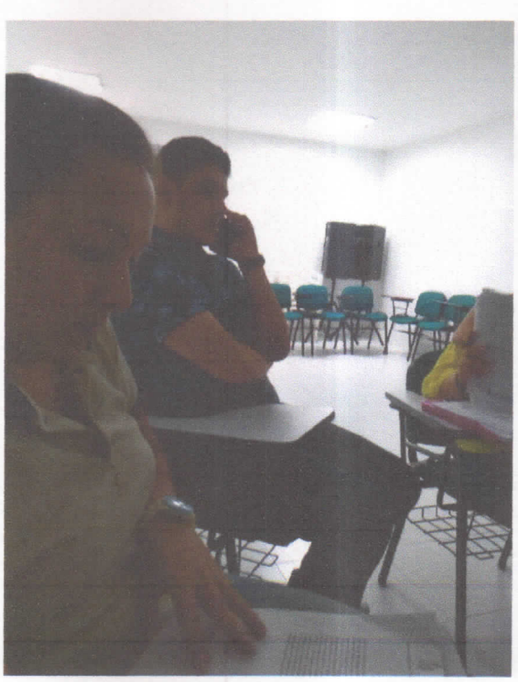


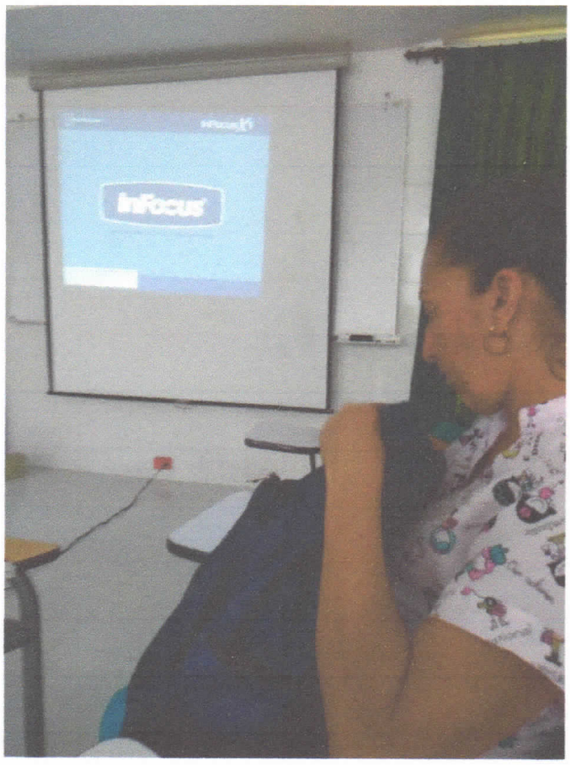











InFocus











13. PRODUCTOS: Presentar constancia de permanencia en el municipio asignado emitido por la profesional de Enfermería del municipio.

- Se presenta la respectiva constancia de permanencia en el municipio (Vereda asignada) despachado por la profesional de enfermería del municipio; secretaria de salud municipal.

LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE CAPITANEJO (Sder)

CERTIFICA QUE:

Que la Auxiliar de complementariedad de la secretaria de salud Departamental **MARTHA BETABA MOGOLLON,** Identificada con la cedula de ciudadanía 28.054.542 expedida en Capitanejo, permaneció en el Municipio de Capitanejo realizando modelo de Atención Primaria en Salud en la vereda Casa Blanca de la fecha de 13 de Julio de 2018 hasta el 12 de Agosto de 2018.

Se expide a solicitud de la interesada en Capitanejo, Santander a los (12) días de Agosto

2018.

Leidy Julieth Granados Gelves

LEIDY JULIETH GRANADOS

Secretaria de Salud Municipio Capitanejo

14. PRODUCTO: Informes de actividades realizadas.

- Se presenta informe mensual al supervisor ver (Anexo 1).
- Colaboración a la E.S.E Hospital San Bartolomé en Jornadas de salud.
- Colaboración en la Jornada de vacunación y semana de la lactancia Materna.

ANEXO N° 1

CONTRATISTA: MARTHA BETABA MOGOLLON

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No 0146 DEL 23 DE ENERO DEL 2018

PERIODO: 13 DE JULIO DE 2018 A 12 DE AGOSTO 2018

SUPERVISOR: DR. EFREY CHIVATA

N°	OBLIGACIONES	PRODUCTO	ACTIVIDADES REALIZADAS
1	Elaborar el plan de Trabajo del área asignada teniendo en cuenta el perfil epidemiológico de su Municipio, factores protectores y determinantes en el marco del MODELO DE ATENCION INTEGRAL EN ATENCION PRIMARIA. Este plan de trabajo debe actualizarse mensualmente de acuerdo con 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 Julio al 12 de Agosto de 2018.
2	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.	▪ Se Elaboró el mapa de riesgo del área asignada, diagnóstico familiar con el fin de identificar los hallazgos más importantes de la ficha.
3	Identificar las familias y personas no afiliadas al Sistema de SGSSS 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 del municipio de CAPITANEJO.	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.

4	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 a reuniones con madres comunitarias, JAC, líderes de familias en acción, profesores y demás entidades intersectoriales.	▪ En este periodo no se realizó reunión.
5	Realizar acciones educativas en la comunidad, según la existencia de riesgos, sobre los diferentes programas de salud pública.	Informe de las sesiones educativas realizadas con en su comunidad.	• Se dio una charla educativa sobre: LACTANCIA MATERNA.
6	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 de CAPITANEJO.	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 (ADULTO MAYOR: 4; CANCER: remisión para tres citologías.
7	Realizara intervenciones en campo de las acciones necesarias en los diferentes estrategias de los componentes de la Salud Pública tales como: PAI, TUBERCULOSIS, LEPRA, CANCER, CRONICAS, NUTRICION, ETV, SALUD AMBIENTAL, SALUD MENTAL que le sean solicitadas por el Municipio y asignadas por el Departamento.	. Informes mensual 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: colaboración a la E.S.E Hospital san Bartolomé en jornada de vacunación; TBC: Búsqueda activa comunitaria; LEPRA: Búsqueda activa comunitaria y educación; CÁNCER: remisión a 3 personas para la toma de citología; HTA: Educación y toma en la vereda Casa Blanca; DIABETICOS: 4 remisiones para el programa de adulto mayor DETE04; NUTRICION: peso y talla a niños menores de 9 años. ; ETV: fichas familiares y educación en

			dengue y se desarrolla la estrategia de vivienda saludable; SALUD AMBIENTAL: ficha familiar y detectar cuantos felinos y caninos hay sin vacuna en esta vereda.
8	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 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. • Acompañamiento al estudio de campo.
9	Participar en la movilización de la comunidad y desarrollo de estrategias para garantizar el servicio de vacunación especialmente en barridos de vacunación y en las jornadas de vacunación Municipales Departamentales y Nacionales.	Presentar soportes de participación en las jornadas de vacunación y entrega de la documentación utilizada en dichas jornadas.	.colaboración a la E.S.E Hospital san Bartolomé en Jornada de vacunación.
10	Apoyar la realización de las evaluaciones de oportunidad, coberturas y esquema completo de vacunación (ECV) para el Municipio de CAPITANEJO.	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.
11	Participar en las actividades de movilización para búsqueda activa de sintomáticos respiratorios y sistema nervioso 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)
12	Participar en las capacitaciones organizadas por la secretaria de salud Departamental o demás entidades del sistema 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 este periodo se realizó capacitación por parte de la E.S.E Hospital san Bartolomé.

15. PRODUCTO: Presentar en optimo estado los implementos y equipos facilitados por la SSD para cumplimiento de sus actividades, mensualmente ante el supervisor del contrato, Notificar al supervisor y/o ingeniero de la SSD de las dificultades presentadas con los equipos, la perdida, daño o robo a los equipos serán asumidos por el contratista y serán descontados de los honorarios pactados.

- Se presenta en buen estado los implementos y equipos que fueron dados por parte de la SSD.

República de Colombia

Gobernación de Santander

Capitanejo, Agosto de 2018

Doctor
JESUS EFREY CHIVATÁ
Supervisor de Contratación
Bucaramanga

Cordial saludo

Se entregan en buen estado los implementos y equipos que nos fueron facilitados por parte de la Secretaria de Salud Departamental.

MARTHA BETABA MOGOLLÓN
Auxiliar de Complementariedad (SSD)
Municipio Capitanejo