FUNCIONARIO/ CONTRATISTA	ANDERSON FABIAN CASTAÑEDA CAJAMARCA
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	C.C 1.014.222.575 de Bogotá D.C.
CONTRATO No	No. 202300000115 del 14 de febrero de 2023
SUPERVISOR	LINA MARCELA MANJARRES MENDEZ
PERÍODO INFORME	Segundo informe por productos – 2023

OBJETO DEL CONTRATO

El Contratista se obliga con el Departamento de Caquetá a prestar por sus propios medios, con plena autonomía técnica y administrativa, los servicios profesionales para liderar el proceso de fortalecimiento a la gestión de la salud pública por medio de la implementación de las Ruta integral de atención en salud, inmerso en la Resolución 3280 del 2018 y el modelo de Atención primaria en salud, con el fin de fortalecer el enfoque Intercultural y diferencial en los 16 municipios del Departamento del Caquetá.

AVANCES DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS REALIZADAS

- **Obligación No.8:** Apoyar a la dirección técnica de salud pública en la formulación del Plan de intervenciones colectivas 2023.
- **Obligación No.9:** Fortalecer el proceso de implementación del modelo de gestión de riesgo intersectorial desde el modelo de la estrategia Ciudades, entornos y ruralidad sostenible.
- **Obligación No.12:** Realizar acompañamiento a las Entidades Territoriales para el Despliegue del Modelo de gestión de riesgo del Modelo de Atención Primaria en Salud.
- **Obligación No. 16:** Apoyar a la Dirección de Salud Pública la estructuración técnica de respuestas a requerimientos y solicitudes de las dependencias de la Gobernación, actores, sectores, particulares y entes de control, conforme se requiera y que se relacionen con el objeto contractual.
- **Obligación No. 17:** Apoyar a la Dirección Técnica de Salud Pública en la formulación de la estrategia de IEC.
- **Obligación No. 18:** Apoyar a la Dirección Técnica de Salud Pública en el proceso de Auditoria Gaudí para el segundo semestre de la vigencia 2023.
- **Obligación No. 19:** Asistir y participar en las reuniones o actividades de asistencia, actualización, capacitación y seguimiento, requeridas por la Gobernación, Ministerio de Salud y Protección social, entre otras, referentes al objeto contractual, previo acuerdo con el supervisor contractual.

ACTIVIDADES REALIZADAS

- **Obligación No.8:** Apoyar a la dirección técnica de salud pública en la formulación del Plan de intervenciones colectivas 2023.

  Resultados: Se realiza apoyo al equipo de gestión territorial y PIC para la formulación del Plan de intervenciones colectivas 2023 de las ESES Fabio Jaramillo Londoño, Hospital María Inmaculada, Hospital San Rafael, Rafael Tovar Poveda y Sor Teresa Adele, en donde se fortalece el despliegue del modelo de atención en salud que fortalezca la Atención Primaria.

  (Evidencia: Carpeta obligación N°. 8)

Powered by CamScanner

- **Obligación No. 9:** Fortalecer el proceso de implementación del modelo de gestión de riesgo intersectorial desde el modelo de la estrategia Ciudades, entornos y ruralidad sostenible.

Resultados: El día 24 de febrero se da inicio al proceso de acompañamiento técnico a las entidades territoriales, escenario en que el equipo de la Secretaria de Salud Departamental inicia con la socialización en donde indican que el modelo de Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables y Sostenibles (CERSS) hace parte de la Política de Atención Integral Salud (PAÍS), la cual propone posicionar la salud como el fin de una sociedad, a través del desarrollo progresivo de intervenciones estructurantes dirigidas a promocionar y mantener la salud en el ordenamiento territorial, con participación de actores, sectores y comunidad, con acciones integrales en todo el curso de la vida y los entornos en donde se desarrolla la vida.

Este modelo ha establecido una serie de objetivos en donde se centran las comunidades saludables es resolver las desigualdades consideradas injustas y evitables entre grupos sociales y territorios, adicional en la creación de capacidad de planeación basada en la asociación y proyectos innovadores; es decir, centrar la gestión y la planificación urbana y rural alrededor del bienestar y la equidad sanitaria mediante inversiones sostenibles, así como políticas y procesos que promuevan la equidad e inclusión, que faciliten el acceso a bienes básicos, la cohesión social, el bienestar físico y psicológico y la protección del medio ambiente y el desarrollo de civilidad, entre otros.

Es fundamental indicar que el Modelo busca garantizar que los territorios cuenten con Municipios Saludables los cuales están definidos como aquellos que habiendo logrado un pacto social entre las organizaciones representativas de la social civil, las instituciones de varios sectores y las autoridades políticas locales, se compromete y ejecuta acciones de la salud con miras a mejorar la calidad de vida de la población" (OPS, 2004). Desde la perspectiva de las ruralidades saludables, implica favorecer de manera sustancial la reducción las condiciones de pobreza e inequidad de la población campesina y mitigar el impacto negativo en la degradación de los recursos naturales.

Momento	Fase	Pasos
Alistamiento	Sensibilización Gubernamental	Socialización y promoción Activa de CERS (Herramientas: presentación de CERS y Lineamieto de orientaciones para la implementación de CERS)
		Definición de plan de Trabajo CERS (Herramientas: plan de trabajo)
		Asistencia técnica para la implementación de CERS (Herramientas: hoja de ruta asistencia técnica y actas de reunión)

Powered by CamScanner

			Decreto Departamental
		Identificación de Actores	Mapa de Actores
		Información Básica del Territorio	Recopilar y consolidar la Información estrategica del Territorio (la fuente de esta información es: ASIS, PASE, PDT, PDS, POT, entre otros)
		Orientaciones de la Implementación	Conformación del Equipo de Trabajo líder de la estrategia (Herramienta: acto administrativo de operación de la estrategia)
			Establecer el Mecanismo Coordinación para implementación de la estrategia (Herramienta: acto administrativo de operación de la estrategia)
			Definir o establecer el espacio técnico de coordinación (Herramienta: acto administrativo de operación de la estrategia)
			Si se crea un espacio de gestión nuevo, formalicelo (Herramienta: acto administrativo de operación de la estrategia)
implementación		Identificación de la situación en salud	Diagnostico (configuración territorial)

Powered by CamScanner

		Indicadores y semaforización (Herramienta: documento orientaciones CERS - revisión de los indicadores propuestos por eje)
	Semaforización	Formulación de intervenciones para la mitigación de los problemas. (Herramientas: información diagnostica del territorio ej: ASIS, PD, POT, etc)
	Plan de acción	Identificación de intervenciones clave (Herramientas: instrumentos de planeación territorial, plan de acción, Proyectos Estrategicos Sensibles Técnica y Presupuestalmente a la Estrategia CERS)
		Identificación de los instrumentos (Herramientas: instrumentos de planeación territorial, plan de acción, Proyectos Estrategicos Sensibles Técnica y Presupuestalmente a la Estrategia CERS)
		Formulación y programación del
		plan financiero. (Herramientas: instrumentos de planeación territorial, plan de acción, Proyectos Estrategicos Sensibles Técnica y Presupuestalmente a la Estrategia CERS)
	Gobernanza	Diseño y cabildeo de acuerdos municipales (Heramienta: acuerdo municipal).
	Monitoreo y Evaluación	Definir los aspectos a monitorear trimestral y anual.

Powered by CamScanner

		Definir los responsables y mecanismos de monitoreo.

(Evidencia: Carpeta obligación N°. 9)

- **Obligación No. 12:** Realizar acompañamiento a las Entidades Territoriales para el Despliegue del Modelo de gestión de riesgo del Modelo de Atención Primaria en Salud.

Resultados: El día 23 de febrero en el auditorio del Hospital María Inmaculada se desarrolla reunión la cual tuvo como objetivo brindar acompañamiento técnico a las 16 entidades territoriales Municipales en el Departamento del Caquetá para la implementación del Modelo de Atención Primaria en Salud "Caquetá Territorio Saludable", el cual está enfocado a la normatividad y las instrucciones que ha venido liderando el Ministerio de Salud y Protección Social, contemplando la definición la OMS: La atención primaria en salud (APS), aprobada por los países miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1978, fue concebida como una estrategia cuya meta busca garantizar que toda la población pueda acceder a los servicios de salud alcanzando metas del 85% de cobertura en la población Mundial, dicha meta no se cumplió, sin embargo, la OMS y sus miembros participantes siguen con la intención de lograr "salud para todos" por medio de implementación de modelos o sistemas de salud centrados en la APS como agenda prioritaria en los gobiernos y las poblaciones. Este es un desafío de los sistemas de salud de cada estado, ya que se debe garantizar el derecho a la salud mediante el acceso universal, integral, oportuno, continuo y de calidad.

Entre los avances para el departamento, con el propósito de avanzar en la garantía al derecho a la salud, fue la implementación de estrategias entorno a la APS, la cual esta definidas en la Conferencia Mundial de Alma-Ata. Los países que han establecido políticas y programas enfocados en la APS registran las menores tasas de mortalidad infantil y materna, como el caso de Chile, Costa Rica y Uruguay. Estos países también presentan una tendencia positiva en el aumento del uso de servicios de prevención del cáncer de cuello uterino y de seno, del uso de anticonceptivos, de las consultas prenatal y de los partos atendidos por personal calificado.

En Colombia, la implementación de APS se ha visto afecta por la falta de normatividad e interés político, pero se resaltan los avances en el proceso de implementación de APS. Aunque el Gobierno colombiano asumió los compromisos adquiridos en Alma-Ata y ofreció cumplir la meta de "Salud para Todos en el año 2000", con la reforma al Sistema de Salud introducida por la Ley 100 de 1993 y el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), se incumplió el compromiso con la salud de la población y se abandonó el enfoque de APS, al descartar elementos indispensables como la territorialidad, el sistema de información, la referencia y contrarreferencia y el control de patologías específicas; además, no se logró el acceso universal equitativo y eficiente a los servicios de salud.

El Departamento del Caquetá, cuenta con un territorio con una insuficiente red de prestadores los cuales no garantizar la oportunidad en el acceso a los servicios de salud, es importante resaltar que el departamento

Powered by CamScanner

cuenta con una población que vive en el área rural en donde las vías acceso se encuentran en malas condiciones, lo que dificulta a las poblaciones acceder a los servicios de salud.

Para abordar este tipo de problemáticas entorno a todas las inequidades de salud que se pueden presentar en el territorio, el Ministerio de Salud y Protección social establece el modelo de Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables y Sostenibles (CERSS), el cual hace parte de la Política de Atención Integral Salud (PAÍS), la cual propone posicionar la salud como el fin de una sociedad, a través del desarrollo progresivo de intervenciones estructurantes dirigidas a promocionar y mantener la salud en el ordenamiento territorial, con participación de actores, sectores y comunidad, con acciones integrales en todo el curso de la vida y los entornos en donde se desarrolla la vida.

Por lo anterior, surge la necesidad que crear un Modelo de Atención primaria en salud para fortalecer la atención en salud y garantizar ciudades, entornos y ruralidades saludables y sostenibles, desde el enfoque del AUTOCUIDADO del individuo y los colectivos del departamento del Caquetá, en donde se busca mejorar el estado de salud y disminuir las inequidades en salud. Para lograr la integralidad del modelo, se establecerán acciones que ayuden a mejorar el acceso oportuno e integral a los servicios de salud y la articulación de acciones intersectoriales, institucionales y comunitarias para el abordaje integral en salud de acuerdo a las necesidades especificas de la comunidad y desde el enfoque diferencial de las poblaciones.

Objetivo General:

➢ Establecer un Modelo de Atención Primaria en Salud APS, desde el enfoque del Autocuidado, con el fin de intervenir a los individuos y colectivos a partir del reconocimiento de los determinantes sociales de la salud en los 16 municipios del Departamento del Caquetá.

Objetivos Específicos:

-Realizar caracterización del perfil epidemiológico del territorio.
-Establecer los componentes del Modelo de Atención Primaria en Salud.
-Formular plan de alistamiento e implementación del modelo APS.
-Realizar mesas de trabajo con los actores participantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud para implementar el Modelo APS.
-Elaborar el instrumento de caracterización familiar para la ejecución del modelo APS.
-Realizar seguimiento y evaluación a cada una de las fases del Modelo APS.

Finalmente se socializa las responsabilidades de cada uno de los actores.

(Evidencia: Carpeta obligación N°. 12)

- **Obligación No. 16:** Apoyar a la Dirección de Salud Pública la estructuración técnica de respuestas a requerimientos y solicitudes de las dependencias de la Gobernación, actores, sectores, particulares y entes de control, conforme se requiera y que se relacionen con el objeto contractual.

  Resultados:

Powered by CamScanner

Se apoyó a la dirección de salud pública en la estructuración de requerimientos:

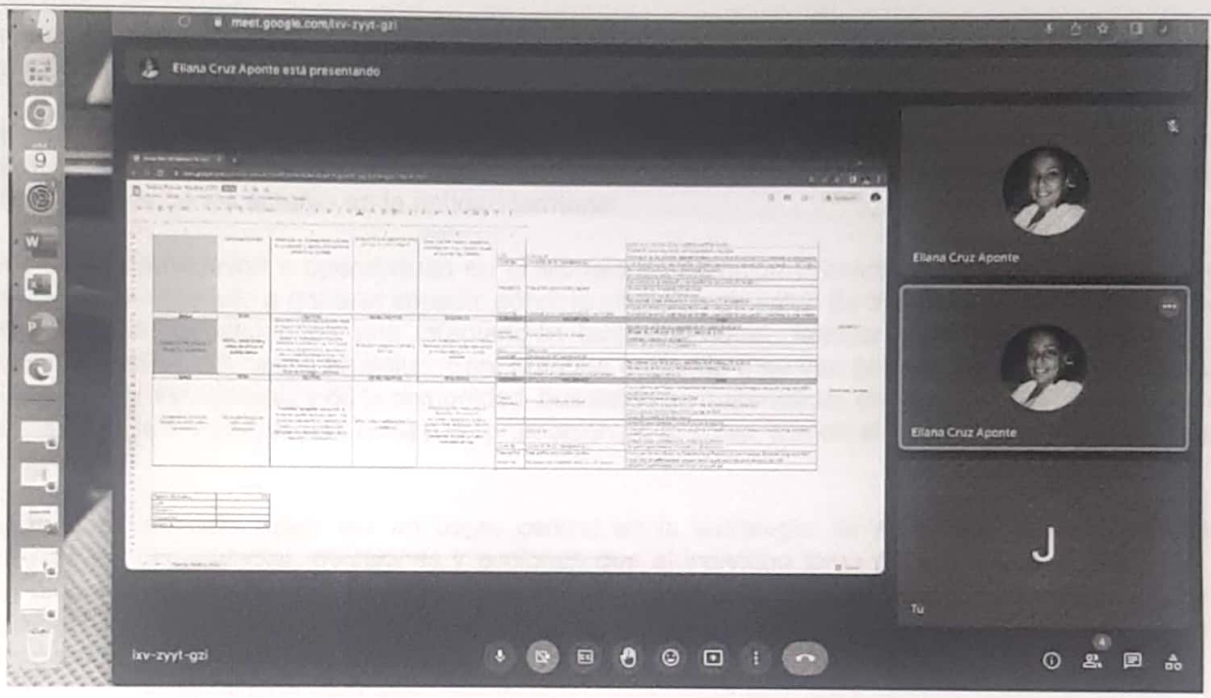
- SS-90-08 Respuesta oficio relacionados con salud "Reiterativo solicitud de información recursos recaudados transferidos "Estampilla pro adulto mayor", su implementación y ejecución en la atención en los centros vida y centros día para el bienestar del adulo mayor, vigencias 2020, 2021 y 2022.
- SS-90- 00523 dirigido al alcalde de Puerto Rico con asunto: Presentación del proyecto denominado "Proceso de certificación para personas con discapacidad e implementación de la estrategia cuidado al cuidador en el marco de la rehabilitación basada en comunidad RBC- Salud Mental.
- SS-90- 00524 dirigido al alcalde de Belén de los Andaquies con asunto: Presentación del proyecto denominado "Proceso de certificación para personas con discapacidad e implementación de la estrategia cuidado al cuidador en el marco de la rehabilitación basada en comunidad RBC- Salud Mental.
- SS-90- 00525 dirigido al alcalde de Florencia con asunto: Presentación del proyecto denominado "Proceso de certificación para personas con discapacidad e implementación de la estrategia cuidado al cuidador en el marco de la rehabilitación basada en comunidad RBC- Salud Mental.
- SS-90- 00526 dirigido al alcalde de El Doncello con asunto: Presentación del proyecto denominado "Proceso de certificación para personas con discapacidad e implementación de la estrategia cuidado al cuidador en el marco de la rehabilitación basada en comunidad RBC- Salud Mental.
-

(Evidencia: Carpeta obligación N°. 16)

- **Obligación No. 17:** Apoyar a la Dirección Técnica de Salud Pública en la formulación de la estrategia de IEC.

Resultados: El día 09 de marzo de 2023 se participa de reunión con el equipo de comunicaciones en donde se formularon los temas que van a estar inmersos en el plan de información, educación y comunicación para la vigencia 2023.

Powered by CamScanner



(Evidencia: Carpeta obligación N°. 17)

- **Obligación No. 18:**

Resultados: El día 01 de marzo en las instalaciones de SANITAS EPS se realiza visita de auditoría de seguimiento y acompañamiento a la EPS referente a los procesos de implementación de la resolución 3280 DE 2018 en el marco del proceso de la auditoria GAUDI, el periodo objeto a auditar es del 01 de julio al 30 de diciembre.

El día 02 de marzo en las instalaciones de NUEVA EPS se realiza visita de auditoría de seguimiento y acompañamiento a la EPS referente a los procesos de implementación de la resolución 3280 DE 2018 en el marco del proceso de la auditoria GAUDI, el periodo objeto a auditar es del 01 de julio al 30 de diciembre.

(Evidencia: Carpeta obligación N°. 18)

Obligación No. 19: Asistir y participar en las reuniones o actividades de asistencia, actualización, capacitación y seguimiento, requeridas por la Gobernación, Ministerio de Salud y Protección social, entre otras, referentes al objeto contractual, previo acuerdo con el supervisor contractual.

Resultados: El día 22 de febrero se realiza Socialización del Modelo de Atención en Salud del departamento "Caquetá, territorio saludable" al talento humano de la SSDC, escenario que tuvo como objetivo Realizar

Powered by CamScanner

generación de conocimiento a todo el talento humano de la Secretaria de Salud Departamental, frente al Modelo de Atención Primaria en Salud del Departamento, "Caquetá, territorio saludable".

En primera medida se realiza contextualización del marco normativo, seguidamente se aborda principios Atención Primaria de Salud, "Caquetá, un territorio Saludable", seguidamente se socializa las responsabilidades de los actores en la entidad territorial.

El proceso de intervención u operatividad en el Modelo de Atención Primaria en Salud, "Caquetá, Territorio Saludable", está orientado a generar impacto sobre la situación de salud de la población del Departamento de Caquetá, bajo la modalidad de una intervención tanto individual, familiar y comunitaria, teniendo como referencia la gestión del riesgo en salud. Este enfoque pretende a su vez generar conductas de autocuidado por la salud y bienestar propio y de la comunidad, buscando se materialicen en cada uno de los entornos donde se desenvuelve la estrategia, una cultura de promoción de la salud, siendo el escenario principal el hogar y la comunidad.

El concepto de cuidado juega así un papel central en la estrategia de APS, definiéndola como la que "comprende las capacidades, decisiones y acciones que el individuo toma para proteger su salud, la de su familia, la comunidad y el medio ambiente que lo rodea. Se sustenta en el autocuidado e involucra una condición dinámica que integra en diferentes momentos de su vida su capacidad para acumular autonomía, capital de salud y capital social".





(Evidencia: Carpeta obligación N°. 19)

Powered by CamScanner

EVIDENCIAS POR OBLIGACIONES

1.Obligación específica No. 8:
Actas en formato PDF.
2.Obligación específica No. 9:
Acta en formato PDF y Plan de acción.
3.Obligación específica No. 12:
Acta en formato PDF.
4.Obligación específica No. 16:
Oficios en formato PDF.
5.Obligación específica No. 17:
Plan de acción IEC.
6.Obligación específica No. 18:
Actas en formato PDF.
7.Obligación específica No. 19:
Acta en formato PDF.

GESTIÓN DOCUMENTAL

- Archivo físico y magnético oficina de cuentas de contratos de prestación de servicios (Cristina Yate).
- Carpeta compartida de Salud Pública 2023.

ANDERSON CASTAÑEDA CAJAMARCA
CONTRATISTA

LINA MARCELA MANJARRES MENDEZ
SUPERVISOR

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1014222575
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANDERSON FABIAN CASTANEDA CAJAMARCA
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORENCIA	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	CLL 14 4 30 PORVENIR	TELÉFONO:	4352044
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - OTRO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4486848031**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo	AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/03/13			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993605900

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 352.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 352.000	$ 0	$ 352.000
SUBTOTALES:										**$ 352.000**	**$ 0**	**$ 352.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 275.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 275.000	$ 0	$ 0	$ 275.000
SUBTOTALES:													**$ 275.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 275.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 11.500	$ 11.500	$ 0	$ 0	$ 11.500
SUBTOTALES:									**$ 11.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 11.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES							
																												PENSIÓN									SALUD						ARP																
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1014222575	CASTAÑEDA CAJAMARCA ANDERSON FABIAN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.200.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.200.000	$ 352.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 352.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.200.000	$ 275.000	$ 0	$ 275.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.200.000	101422257	$ 11.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 638.500**