CUENTA DE COBRO

CUENTA DE COBRO No 2

CONTRATO 270 DE 2024

HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES

NIT. 890.501.0438-1

DEBE A:
Jennifer Yoliana Bohorquez Santiago
C.C. 1.091.163.270

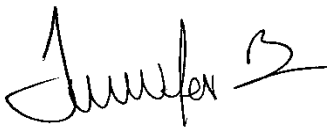
LA SUMA DE:

Ocho Millones de Pesos ($8.000.000)

POR CONCEPTO DE:

PRESTACIÓN DE SERVICIO COMO ENFERMERA PROFESIONAL PARA LA EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD A FAMILIAS ASENTADAS EN LOS MICRO TERRITORIOS PRIORIZADOS EN EL MUNICIPIO DE TEORAMA COMUNIDAD INDÍGENA (BRUBUCANINA, SHUBACBARINA) CORREGIMIENTOS DE SAN JOSÉ Y RAMÍREZ PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN 2153 DE 2023 EN LA E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES
Periodo comprendido de pago DESDE EL 01 DE JUNIO DEL 2024 AL 30 DE JUNIO DEL 2024

Cordialmente,



Jennifer Yoliana Bohorquez Santiago
C.C. 1.091.163.270 EXPEDIDA EN Teorama
Teléfono: 3102576807
Número de Cuenta de ahorros Bancolombia Numero 31870845301

INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

Para efectos del presente formato de informe de ejecución, en adelante la E.S.E. HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES se denominará EL HOSPITAL y, la otra parte, EL CONTRATISTA.

DATOS DEL CONTRATO	
PERÍODO DEL INFORME	01 de Junio al 30 de Junio de 2024
TIPO DE CONTRATO	Prestación de servicios
NUMERO DE CONTRATO	270 de 2024
NOMBRE CONTRATISTA	Jennifer Yoliana Bohorquez Santiago
DOCUMENTO CONTRATISTA	1091163270
VALOR	Ocho Millones de pesos ($8.000.000)
FECHA INICIO DEL CONTRATO	06 de Mayo de 2024
FECHA TERMINACIÓN DEL CONTRATO	31 de Julio de 2024
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIO COMO ENFERMERA PROFESIONAL PARA LA EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD A FAMILIAS ASENTADAS EN LOS MICRO TERRITORIOS PRIORIZADOS EN EL MUNICIPIO DE TEORAMA COMUNIDAD INDÍGENA (BRUBUCANINA, SHUBACBARINA) CORREGIMIENTOS DE SAN JOSÉ Y RAMÍREZ PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN 2153 DE 2023 EN LA E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES.

1. OTROSÍ/SUSPENSIÓN								
ADICION	SI		NO		VALOR		$	
PRORROGA	SI		NO		PERIODO ADICIÓN			
MODIFICACIÓN	FECHA		DD/MM/AAAA		ASUNTO			
SUSPENSIÓN	SI		NO		CAUSA			
FECHA INICIO	DD/MM/AAAA		FECHA FIN		DD/MM/AAAA			

2. INFORMACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
NOMBRE DEL SUPERVISOR	MARIA PAULA CORONEL
CARGO	**SUPERVISOR PROFESIONAL UNIVERSITARIA SIAU**
NOMBRE SUPERVISOR DE APOYO	NAZLY SEPULVEDA CONTRERAS
CARGO/CONTRATISTA	**MEDICO AUDITOR**
NOMBRE SUPERVISOR DE APOYO	ERIKA PRATO MARQUEZ
CARGO/CONTRATISTA	**PROFESIONAL APOYO EQUIPOS BÁSICOS DE LA SALUD**

1. EJECUCIÓN CONTRACTUAL

1. **ACTIVIDADES EJECUTADAS DURANTE EL PERIODO DEL INFORME:** Se consignan las actividades ejecutadas, tal como se encuentran establecidas o descritas en el contracto -OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA-:

OBLIGACIÓN ESPECIFICA	DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES
1. caracterización familiar y del entorno, de acuerdo al registro administrativo o instrumento que tenga la entidad territorial, considerando los sistemas de seguimiento nominal y otros sistemas de alerta de los cuales disponen en el territorio para favorecer la gestión de atenciones no prestadas.	Se realizo el abordaje de los diversos grupos familiares en la comunidad Indígena de Brubucanina con el equipo de trabajo conformado por auxiliares de enfermería y profesionales de salud en Enfermería, odontología y psicología, realizando el registro de las atenciones que de acuerdo a edad y genero deberían recibir en salud y no están siendo recibidas por lo que se deriva a la ESE el suministro de información para las intervenciones requeridas. Conforme a la experiencia después del primer mes de ejecución del contrato se derivo a los diferentes profesionales a atención en cada disciplina realizando abordaje del medico a pacientes con morbilidad, atención en salud oral priorizando a los niños por parte de odontología y sensibilización en atención en salud por parte de psicología. Realizando caracterización de 11 familias y 39 individuos , generando los diversos planes de atención individual en la herramienta dispuesta para dichos fines, en Google Forms, tomando la información en Excel para su posterior diligenciamiento, abordando un 57.5% de las familias acorde al censo por parte de la comunidad indígena.
2. De Acuerdo con la caracterización; apoyar la conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias, zonas de orientación escolar, centros de escucha, procesos de educación para la salud, dirigida a los colectivos, estrategias de información en salud, procesos de rehabilitación basada en comunidad, entre otros, de acuerdo a las necesidades detectadas, los resultados en salud concertados y las prioridades establecidas en el territorio.	Conforme a la Caracterización realizada se establecieron problemas de interés en salud iniciales como falta de asesoría en salud sexual y reproductiva, enfermedades endémicas como malaria; con lo cual se realizaron bajo la intervención del médico los procesos de capacitación a lideres en la comunidad para establecer las rutas de atención, reconocimiento de vectores de enfermedades, derechos en salud y necesidad de afiliación al Sistema general de seguridad social, se concertara con el director de la escuela para las intervenciones en menores en cuanto las enfermedades de transmisión sexual, enfermedades vectoriales y demás de interés en la comunidad. Se realizo el abordaje diferencial en el centro educativo para abrir el espacio en próxima visita para atención en salud visual por parte del médico, problemáticas psicológicas como consumo de sustancias y demás por parte de psicología y verificación de salud oral por parte de odontología, realizando las gestiones necesarias para el abordaje de esta población.
3. Formulación de plan integral del cuidado primario de acuerdo con los resultados de la caracterización realizada, identificando intervenciones individuales que deben garantizarse en el curso de la vida y priorizando población materno perinatal, valorando riesgos, previamente detectados, proyectando procesos de educación para la salud dirigido a las personas y/o la familia (u otros sujetos colectivos	Se realizo formulación inicial de plan integral de cuidado primario articulando los diversos hallazgos por los grupos de profesionales que conforman el grupo conforme a los resultados iniciales de las caracterizaciones a la población objeto del contrato, encontrando dificultades en el enfoque de promoción y prevención a la salud, sin controles de crecimiento y desarrollo en general, con vacunación parcial en la población encontrada, con poca conciencia de enfermedad por parte de

de acuerdo al entorno abordado), definiendo contenidos a abordar en el marco de la información en salud, reconociendo las necesidades de gestión intersectorial de acuerdo a las necesidades detectadas y oferta territorial; entre otros.	la población, por lo cual el abordaje inicial es de educación para poder acceder y continuar con servicios de salud. Se realizo individualización del plan de cuidado de acuerdo a la caracterización, realizando la demanda inducida de servicios de salud según el curso de vida, con ayuda de la líder indígena para poder abordar la sensibilización adecuada en las rutas de atención en salud y la oferta territorial.
4. Identificación del riesgo individual, familiar, y comunitario de la población adscrita, por el momento de curso de vida, sexo-genero, etnia y condiciones socioeconómicas y ambientales.	Se realizó identificación del riesgo familiar y comunitario durante la realización de la caracterización, pudiendo identificar las variantes en el proceso de enfermedad y desarrollo normal de la comunidad indígena, realizando el abordaje diferencial acorde a las dificultades encontradas, enfatizando en los derechos sexuales y reproductivos indicando la necesidad de planificar los embarazos para evitar periodos intergenésicos cortos y aumento de complicaciones maternoperinatales, vacunación en menores de edad y signos de alarma tempranos en niños y mujeres gestantes, la importancia del aislamiento vectorial en vista de la situación endémica de malaria.
5. Brindar información sobre la oferta de servicios a que tiene derecho.	Se brindo información a la comunidad en general sobre los derechos en salud por parte de la población, en cuanto a promoción y prevención de la enfermedad, distinguiendo entre los diferentes grupos etarios, se sexo/genero y población vulnerable, para derivación a los diversos programas de atención primaria en salud, programas de promoción y prevención en la salud, y atención en morbilidad.
6. Promoción de la afiliación al sistema de la afiliación al sistema de seguridad social en salud realizando los trámites correspondientes en coordinación con la empresa social del estado.	Se realiza seguimiento activo de los diversos profesionales y auxiliares en la identificación de población no afiliada, para el direccionamiento para afiliación al sistema general de seguridad en salud. Se generan reportes a la ESE para derivación a IDS y demás entes encargados para la afiliación. Encontrando que se llevara a cabo una jornada por parte de la registraduría en donde se identificaron junto con líder indígena las personas sin identificación para el debido registro.
7. Inducción a la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud publica y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública, identificar, notificar y gestionar atención y el control de los eventos de interés en salud publica	Se realizo la identificación inicial de eventos de interés en salud pública como malaria el cual se está diagnosticando bajo uso de prueba rápida, sin seguimiento médico ni toma de laboratorio de gota gruesa y bajo compra de medicamentos con recursos propios. En donde se pudo realizar la detección de un caso de malaria con prueba rápida suministrada por la ESE hospital Emiro Quintero Cañizares, quien compro tratamiento de forma particular, se realiza reporte del caso para seguimiento.
8. Canalización a la institución prestadora de salud primaria, conforme a los riesgos identificados, mortalidad evitable y la discapacidad prevenible.	Se realizó la canalización de los pacientes de acuerdo a los riesgos prevenibles a su IPS de atención primaria, la cual en su mayoría se encuentra en TIBU, reportando por parte de la comunidad de casos de tuberculosis los cuales se desplazaron para recibir tratamiento en ese municipio. Se capacito en la importancia de suministro seguro de medicamentos y continuidad del mismo, comprendido desde micronutrientes en el embarazo, como uso de antibióticos en

	tuberculosis y malaria que se encuentra endémica y demás medicamentos necesarios, en donde se detecto un caso de neumonía en menor de edad tratado por medico del equipo con manejo con amoxicilina suministrado dentro de los medicamentos entregados con control de adecuada respuesta al dia tres de suministro de medicamento, se realizo abordaje de niños por parte de odontología para detección de alteraciones bucales.
9. Seguimiento al acceso efectivo de los servicios de salud en su respectiva red de prestación de servicios	Se realizo seguimiento de los usuarios al acceso a servicios de salud durante la ejecución del contrato y direccionara a los entes encargados de acuerdo si son de interés en salud pública o la ESE de atención primaria en salud. Se capacitaron lideres indígenas contratadas del IDS para identificar los factores de riesgo, derivación a servicios de salud, detección de pacientes con estados febriles y respiratorios los cuales representan un gran índice de morbimortalidad en la población Bari.
10. Promoción de espacios de conciliación, concertación y mediación entre los procesos de salud propia de los grupos étnicos y actores del SGSSS, cuando aplique	Se concertó mediante el grupo étnico y lideres el compartir el conocimiento y forma de ver la vida por parte del Bari, encontrando cambios alimentarios en la dieta que ha pasado de ser silvestre y de siembra de autoconsumo, con solicitud de planes al gobierno municipal de realización de proyectos de gallinas ponedoras en cabeza de mujeres, por lo que la independencia alimentaria debe ser un eje fundamental en los planes de salud y de desarrollo territorial en la vida del Bari, la mediación por las lideres para comunicación es importante porque muchos usan mas la lengua Bari que el español siendo necesaria la intervención por los actores de la misma comunidad para acceder a los procesos de salud, lo cual se evidencio con la asistencia de la población bari y comunicación de información para el cumplimiento de las actividades propias del contrato.
11. Promoción y gestión de la articulación de los servicios de salud, sociales y ambientales, entre otros de acuerdo con las necesidades de la población.	Se realizo informe continuo de las problemáticas encontradas durante la ejecución del contrato para propender por realización de jornadas extramurales por parte de las IPS encargadas de la atención asistencial para el acceso a servicios de salud primarios. Por lo que la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares a través del profesional de apoyo suministro herramientas como medicamentos, sales de rehidratación entre otros, como la demanda inducida para acceso a servicios de salud y programas propios según edad, género y morbilidades presentadas.
12. Socialización de los resultados de la caracterización familiar y del entorno, con las comunidades atendidas	Se concertó con la comunidad los resultados parciales y finales de las actividades realizadas, se realizó el informe parcial en la Escuela rural del asentamiento indígena los observado en las primeras atenciones realizadas, preocupando el tema de malaria y pobre acceso a servicios de salud durante la primera intervención, se realizo socialización con líder indígena de problemáticas encontradas en el caso puntual con el segundo cacique y con hija de cacique para solicitar la asitencia de la población que aparece en el censo quienes se encuentran en

	Venezuela por lo que se indico la fecha de asistencia de la próxima intervención en el territorio Bari para que se encuentren en la comunidad y poder realizar las intervenciones requeridas, al igual que entrega de la información a los lideres de los hallazgos encontrados.
13. Realizar la sistematización y el reporte de información en los registros administrativos establecidos por el ministerio, los cuales incluyen la caracterización, plan integral de cuidado primario, la canalización y el seguimiento de los avances en el plan.	Se realizó el seguimiento bajo articulación de la ESE la respectiva validación de las encuestas de caracterización las cuales fueron diligenciadas inicialmente en formatos de Excel para garantizar el adecuado tramite de información correspondiente a la atención realizada, y seguimiento de los avances en el plan trazado en el contrato. Materializando después de realizar la geolocalización de las encuestas de caracterización en su totalidad, se realizaron Excel de las intervenciones individuales por parte de los profesionales para derivar a los diversos programas bajo demanda inducida de servicios y atención de morbilidad de casos especiales, reportando posteriormente en el formato de Google Form dado por los profesionales de apoyo a grupos de atención primaria en salud. Trazando los planes de manejo individual por parte de los profesionales de medicina, psicología y odontología bajo la articulación de profesional de enfermería

14. **PRODUCTOS ENTREGABLES:**

A continuación, se relacionan los documentos producidos durante el periodo de ejecución y que constituyen entregables a cargo del contratista:

REGISTRO FOTOGRÁFICO DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS

Obligación 1

Se realizo el abordaje de los diversos grupos familiares en la comunidad Indígena de Brubucanina con el equipo de trabajo conformado por auxiliares de enfermería y profesionales de salud en Enfermería, odontología y psicología, realizando el registro de las atenciones que de acuerdo a edad y genero deberían recibir en salud y no están siendo recibidas por lo que se deriva a la ESE el suministro de información para las intervenciones requeridas.

Conforme a la experiencia después del primer mes de ejecución del contrato se derivo a los diferentes profesionales a atención en cada disciplina realizando abordaje del medico a pacientes con morbilidad, atención en salud oral priorizando a los niños por parte de odontología y sensibilización en atención en salud por parte de psicología.



Obligación 2

Conforme a la Caracterización realizada se establecieron problemas de interés en salud iniciales como falta de asesoría en salud sexual y reproductiva, enfermedades endémicas como malaria; con lo cual se realizaron bajo la intervención del médico los procesos de capacitación a lideres en la comunidad para establecer las rutas de atención, reconocimiento de vectores de enfermedades, derechos en salud y necesidad de afiliación al Sistema general de seguridad social, se concertara con el director de la escuela para las intervenciones en menores en cuanto las enfermedades de transmisión sexual, enfermedades vectoriales y demás de interés en la comunidad.
Se realizo el abordaje diferencial en el centro educativo para abrir el espacio en próxima visita para atención en salud visual por parte del médico, problemáticas psicológicas como consumo de sustancias y demás por parte de psicología y verificación de salud oral por parte de odontología, realizando las gestiones necesarias para el abordaje de esta población.



Obligación 3

Se realizo formulación inicial de plan integral de cuidado primario articulando los diversos hallazgos por los grupos de profesionales que conforman el grupo conforme a los resultados iniciales de las caracterizaciones a la población objeto del contrato, encontrando dificultades en el enfoque de promoción y prevención a la salud, sin controles de crecimiento y desarrollo en general, con vacunación parcial en la población encontrada, con poca conciencia de enfermedad por parte de la población, por lo cual el abordaje inicial es de educación para poder acceder y continuar con servicios de salud.
Se realizo individualización del plan de cuidado de acuerdo a la caracterización, realizando la demanda inducida de servicios de salud según el curso de vida, con ayuda de la líder indígena para poder abordar la sensibilización adecuada en las rutas de atención en salud y la oferta territorial



Obligación 4

Se realizó identificación del riesgo familiar y comunitario durante la realización de la caracterización, pudiendo identificar las variantes en el proceso de enfermedad y desarrollo normal de la comunidad indígena, realizando el abordaje diferencial acorde a las dificultades encontradas, enfatizando en los derechos sexuales y reproductivos indicando la necesidad de planificar los embarazos para evitar periodos intergenésicos cortos y aumento de complicaciones maternoperinatales, vacunación en menores de edad y signos de alarma tempranos en niños y mujeres gestantes, la importancia del aislamiento vectorial en vista de la situación endémica de malaria.



Obligación 5

Se brindo información a la comunidad en general sobre los derechos en salud por parte de la población, en cuanto a promoción y prevención de la enfermedad, distinguiendo entre los diferentes grupos etarios, se sexo/genero y población vulnerable, para derivación a los diversos programas de atención primaria en salud, programas de promoción y prevención en la salud, y atención en morbilidad.



Obligación 6

Se realiza seguimiento activo de los diversos profesionales y auxiliares en la identificación de población no afiliada, para el direccionamiento para afiliación al sistema general de seguridad en salud.
Se generan reportes a la ESE para derivación a IDS y demás entes encargados para la afiliación. Encontrando que se llevara a cabo una jornada por parte de la registraduría en donde se identificaron junto con líder indígena las personas sin identificación para el debido registro.



Obligación 7

Se realizo la identificación inicial de eventos de interés en salud pública como malaria el cual se está diagnosticando bajo uso de prueba rápida, sin seguimiento médico ni toma de laboratorio de gota gruesa y bajo compra de medicamentos con recursos propios.
En donde se pudo realizar la detección de un caso de malaria con prueba rápida suministrada por la ESE hospital Emiro Quintero Cañizares, quien compro tratamiento de forma particular, se realiza reporte del caso para seguimiento.



Obligación 8

Se realizó la canalización de los pacientes de acuerdo a los riesgos prevenibles a su IPS de atención primaria, la cual en su mayoría se encuentra en TIBU, reportando por parte de la comunidad de casos de tuberculosis los cuales se desplazaron para recibir tratamiento en ese municipio.

Se capacito en la importancia de suministro seguro de medicamentos y continuidad del mismo, comprendido desde micronutrientes en el embarazo, como uso de antibióticos en tuberculosis y malaria que se encuentra endémica y demás medicamentos necesarios, en donde se detecto un caso de neumonía en menor de edad tratado por medico del equipo con manejo con amoxicilina suministrado dentro de los medicamentos entregados con control de adecuada respuesta al dia tres de suministro de medicamento, se realizo abordaje de niños por parte de odontología para detección de alteraciones bucales



Obligación 9

Se realizo seguimiento de los usuarios al acceso a servicios de salud durante la ejecución del contrato y direccionara a los entes encargados de acuerdo si son de interés en salud pública o la ESE de atención primaria en salud.
Se capacitaron lideres indígenas contratadas del IDS para identificar los factores de riesgo, derivación a servicios de salud, detección de pacientes con estados febriles y respiratorios los cuales representan un gran índice de morbimortalidad en la población Bari.



Obligación 10

Se concertó mediante el grupo étnico y lideres la afiliación mediante los representantes legales para la afiliación de población no afiliada en su mayoría con identificación de protección temporal y menores de edad el respectivo aseguramiento al tratarse de grupo étnico indígena sin la necesidad de encontrarse en el SISBEN para acceder a EPS subsidiada.



Obligación 11

Se realizo informe continuo de las problemáticas encontradas durante la ejecución del contrato para propender por realización de jornadas extramurales por parte de las IPS encargadas de la atención asistencial para el acceso a servicios de salud primarios. Por lo que la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares a través del profesional de apoyo suministro herramientas como medicamentos, sales de rehidratación entre otros, como la demanda inducida para acceso a servicios de salud y programas propios según edad, género y morbilidades presentadas.



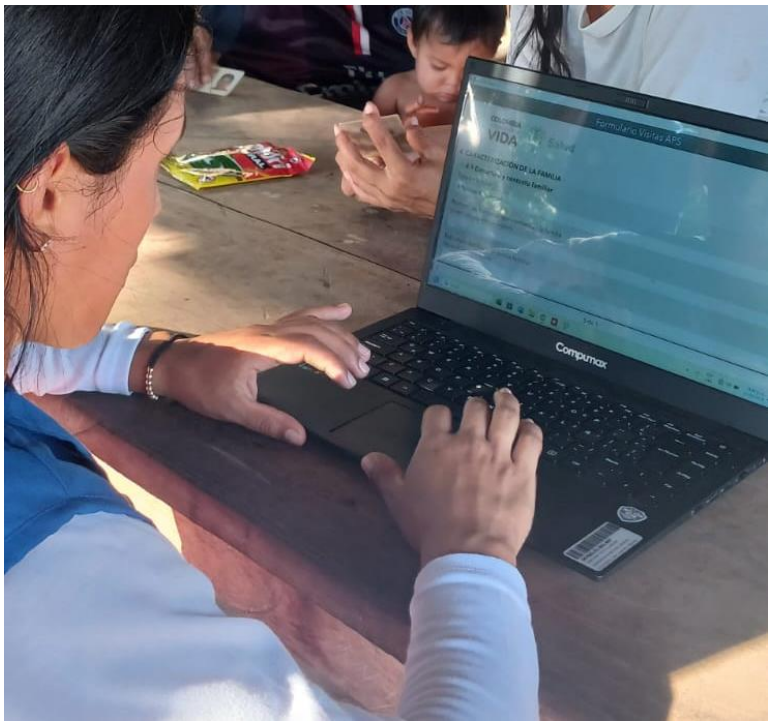
Obligación 12

Se concertó con la comunidad los resultados parciales y finales de las actividades realizadas, se realizó el informe parcial en la Escuela rural del asentamiento indígena los observado en las primeras atenciones realizadas, preocupando el tema de malaria y pobre acceso a servicios de salud durante la primera intervención, se realizo socialización con líder indígena de problemáticas encontradas en el caso puntual con el segundo cacique y con hija de cacique para solicitar la asitencia de la población que aparece en el censo quienes se encuentran en Venezuela por lo que se indico la fecha de asistencia de la próxima intervención en el territorio Bari para que se encuentren en la comunidad y poder realizar las intervenciones requeridas, al igual que entrega de la información a los lideres de los hallazgos encontrados.



Obligación 13

Se realizó el seguimiento bajo articulación de la ESE la respectiva validación de las encuestas de caracterización las cuales fueron diligenciadas inicialmente en formatos de Excel para garantizar el adecuado tramite de información correspondiente a la atención realizada, y seguimiento de los avances en el plan trazado en el contrato. Materializando después de realizar la geolocalización de las encuestas de caracterización en su totalidad, se realizaron Excel de las intervenciones individuales por parte de los profesionales para derivar a los diversos programas bajo demanda inducida de servicios y atención de morbilidad de casos especiales, reportando posteriormente en el formato de Google Form dado por los profesionales de apoyo a grupos de atención primaria en salud.
Trazando los planes de manejo individual por parte de los profesionales de medicina, psicología y odontología bajo la articulación de profesional de enfermería



Informe de Actividades de Lineamientos para la ejecución de las resoluciónes 2153 y 1895 de 2023 a travbez de los equipos básicos en salud.

1. **Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de microterriotorio,** Se realiza informe de mapeo y cartografía del microterritorio, se anexa informe de mapeo y corografía
2. **Realizar Mapeo y Cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada microterritorio,** Se realizo durante el mes de Mayo del 2024 abordaje inicial a la comunidad indígena de Motilón Bari Brubucanina perteneciente al municipio de Teorama, bajo la dirección de la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares, realizando el abordaje diferencial iniciando con explicación de la estrategia a líder indígena y posteriormente convocando a la comunidad indígena reuniéndolos en salón asignado en el ***Centro Educativo Rural Camarigcayana Bari***, realizando la presentación del grupo conformado por profesional de Enfermería, Medicina, Psicología, Odontología y auxiliares de enfermería, explicando el motivo de los grupos de atención primaria en salud las actividades a realizar casa a casa, verificando las diversas condiciones de salud y socioeconómicas, explicando que esta estrategia se basa en la caracterización para establecer las necesidades en salud, pero no es una brigada de salud para atención inmediata ya que por parte de la comunidad existe una demanda continua de servicios de salud debido al aislamiento territorial, y de esta forma los lideres indicaron a los diversos

integrantes de la comunidad la necesidad de colaborar de forma activa, para lo cual se dispuso de tres lideres mujeres que hacen parte del programa **PIC** departamental para el acompañamiento continuo en todas las actividades con el fin de mejorar la comunicación con lengua Bari y la aceptación de la estrategia por parte de la comunidad indígena, se resolvieron dudas durante la reunión y se generaron los compromisos para el abordaje de la comunidad, se anexa Informe de Abordaje inicial a Microterritorio.

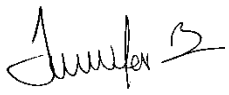
3. **Caracterización socio-ambiental, individual y familiar del microterritorio,** realizadas en plataforma de SURVEY, diligenciado por auxiliares de enfermería.
4. **Identificación de Población No afiliada al sistema de Seguridad Social de Salud y gestionar el tramite de afiliación,** Se realizo el abordaje por parte de los equipos básicos en salud basándose en los lineamientos del ministerio de salud y coordinación de la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares, identificando en el microterritorio de comunidad indígena de Brubucanina del municipio de Teorama dos tipos de población no afiliada, principalmente indígenas que no cuentan con registro civil y personas de nacionalidad venezolana que no cuentan con permiso de protección temporal o en su defecto si cuentan con este no se encuentran afiliados al sistema de seguridad social, Posterior a jornada extramural se realiza revisión de afiliación a sistema de salud en el ADRES encontrando los siguientes pacientes sin seguridad social quienes cuentan con documentación colombiana o permiso de protección temporal (Ver Anexo 1), quienes deben debido a ser población especial ser dirigidos a los lideres indígenas para que mediante las EPS y seguimiento del ente territorial se articule la afiliación al sistema general de seguridad social, ya que no requieren SISBEN para ingresar al sistema de seguridad social en salud, para lo cual el equipo de atención primaria bajo el liderazgo de psicología direcciona los hallazgos al ente municipal para las gestiones pertinentes por los diversos entes de la misma, no se puede realizar el formato de afiliación debido a que es población especial de comunidad indígena que como se explica no requiere estar en el SISBEN y el tramite es diferente.
5. **Valoración de primer contacto de acuerdo a los instrumentos de Familiograma, Apgar Familiar, Escala de Sobrecarga de cuidador de Zarit y ecomapa,** se realizo toma de datos para familiograma, apgar familiar y escala de sobrecarga de cuidador, indicando el puntaje en la plataforma SURVEY y realizando el abordaje psicológico en caso de requerirlo por profesional de psicología, se encuentra en espera de herramienta para digitación.
6. **Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados,** se realiza plan integral de cuidado en la herramienta de Google Forms brindada por el hospital, con diligenciamiento posterior al desplazamiento a área rural, reflejado en informe de determinantes de salud, la comunidad no cuenta con centro de atención primaria cercano por lo que debe desplazarse a recibir atención primaria en salud.
7. **Formular plan de atención integral del cuidado primario, individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diversas intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores,** se realiza plan integral de cuidado en la herramienta de Google Forms brindada por el hospital, con diligenciamiento posterior al desplazamiento a área rural, reflejado en informe de determinantes de salud, se articula con lideres de comunidad indígena el llamado a familias que se encuentran en Venezuela para poder realizar su caracterización y se prioriza la intervención comunitaria en escuela rural de la comunidad en el próximo mes para atención integral acorde al perfil profesional, se refleja en informe de determinantes de salud.
8. **Identificar las prioridades de respuesta individual, comunitaria, por edad sexo, genero, etnia entre otras características pertinentes y por microterriotorio asignado,** se realiza plan integral de cuidado en la herramienta de Google Forms brindada por el hospital, con diligenciamiento posterior al desplazamiento a área rural, reflejado en informe de determinantes de salud
9. **Gestionar la prestación de Servicios de Salud (promocion de la salud, eduacion, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliuativos), de acuerdo a las necesidades identificadas, realizando la canalización a las diferentes modalidades (Extramural, intramural, prestador primario o telemedicina),** se realizo el abordaje en las diversas familias e individuos caracterizados para realizar el plan integral de cuidado primario individual y familiar, encontrando que

durante las visitas no existía posibilidad de verificar el estado de afiliación al sistema de seguridad social en salud, por lo que se realizó posterior a la salida extramural la verificación de afiliación o no al sistema para derivación a EPS e IPS de atención primaria bajo la canalización directa con los diversos lideres indígenas. Ver anexo

10. **Inducir demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud publica y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública,** se realizó el abordaje en las diversas familias e individuos caracterizados para realizar el plan integral de cuidado primario individual y familiar, encontrando que durante las visitas no existía posibilidad de verificar el estado de afiliación al sistema de seguridad social en salud, por lo que se realizó posterior a la salida extramural, se detectaron especialmente como prioridades en salud publica los casos de Malaria con manejo enviado por droguerías cercanas, que cuentan con pruebas rápidas de malaria.
11. **Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud,** Durante el mes de Junio no se presento ninguna urgencia que requiriera remisión.
12. **Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud prevención de la enfermedad, identificar los signos de alarma y adopción de practicas de cuidado de si mismo los demás y de su entorno.** se realiza plan integral de cuidado en la herramienta de Google Forms brindada por el hospital, con diligenciamiento posterior al desplazamiento a área rural, reflejado en informe de determinantes de salud
13. **Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades,** se realiza plan integral de cuidado en la herramienta de Google Forms brindada por el hospital, con diligenciamiento posterior al desplazamiento a área rural, se informa de manera continua sobre la necesidad tanto de estar afiliado al sistema de seguridad social en salud, como de asistencia alos diversos servicios requeridos, sin embargo existe poca conciencia de enfermedad y menos de promoción y prevención de las salud, siendo la barrera territorial la mas importante para acceso a servicios de salud, reflejado en informe de determinantes de salud
14. **Canalizar a la oferta de servicios brindado por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas,** se realiza retroalimentación con profesional de psicología identificando las diversas necesidades y barreras encontradas para realizar el informe necesario al ente territorial y ESE, para el direccionamiento a afiliación en población con documento colombiano o permiso de protección temporal o registraduría para registro, especialmente población menor de edad.
15. **Realizar seguimiento al acceso efectivo a servicios de salud y servicios bridnados por otros sectores,** se realiza canalización de servicios de salud, siendo imposible seguimiento directo al usuario debido a que no hay red telefónica en la comunidad y el único medio de comunicación es el internet satelital el cual da una conexión limitada por lo que el seguimiento queda en manos de lideres indígenas especialmente del PIC contratadas por el Instituto departamental de salud, para el seguimiento de acceso a servicios de salud.
16. **Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados en forma manual en la herramienta que defina el ministerio de salud y protección social para tal fin,** se encuentra en espera de herramienta dispuesta por el ministerio para digitación de Herramientas manuales, se anexan documentos manuales escaneados.
17. **Convocar, Implementar y Realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas-barrios y microterritorios abordados por el equipo,** el microterriotorio asignado corresponde a una comunidad indígena por lo que se realizó conjunto con director de escuela rural programación de jornada a estudiantes de comunidad indígena para evaluar bajo los diversos profesionales las necesidades en salud, de forma continua con las lideres indígenas que realizaron el

acompañamiento se realizo el enfoque cultural debido a que existen barreras de lenguaje y acceso a servicios básicos como electricidad y agua potable, en espera de herramienta digital para digitalizar.

Se firma el presente formato de informe de ejecución por parte del contratista, en el mes de julio de dos mil veinte cuatro (2024).

Firma Contratista	
Nombre Completo:	Jennifer Yoliana Bohorquez Santiago
N° Documento:	1.091.163.270