CUENTA DE COBRO

CUENTA DE COBRO No 03

CONTRATO 318 DE 2024

HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES

NIT. 890.501.0438-1

DEBE A:
MAIRA LUCIA SUAREZ TÉLLEZ
C.C. 1098814270

LA SUMA DE:

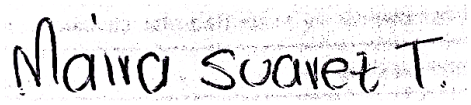
DOS MILLONES DE PESOS ($2.000.000)

POR CONCEPTO DE:

PRESTACION DE SERVICIO COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD A FAMILIAS ASENTADAS EN LOS MICRO TERRITORIOS PRIORIZADOS EN EL MUNICIPIO DE OCAÑA (OTARE, EL PALMAR, QUEBRADA LA ESPERANZA, LAS CHIRCAS, AGUAS CLARAS, PUEBLO NUEVO Y COMUNA 6) PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 1895 DE 2023 EN LA E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES.

PERIODO COMPRENDIDO DE PAGO DEL 01 DE JULIO AL 31 DE JULIO DEL 2024.

Cordialmente,



MAIRA SUAREZ TÉLLEZ
C.C. 1098814270 EXPEDIDA EN BUCARAMANGA
Teléfono: 3222539522
Número de Cuenta de ahorros Bancolombia 31866018866

INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

DATOS DEL CONTRATO	
PERÍODO DEL INFORME	01 de julio al 31 de julio 2024
TIPO DE CONTRATO	Prestación de servicios
NUMERO DE CONTRATO	318 de 2024
NOMBRE CONTRATISTA	Maira Lucia Suarez Téllez
DOCUMENTO CONTRATISTA	1098814270
VALOR	Seis millones de pesos (6.000.000)
FECHA INICIO DEL CONTRATO	06 de mayo de 2024
FECHA TERMINACIÓN DEL CONTRATO	31 de julio de 2024
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIO COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD A FAMILIAS ASENTADAS EN LOS MICRO TERRITORIOS PRIORIZADOS EN EL MUNICIPIO DE OCAÑA (OTARE, EL PALMAR, QUEBRADA LA ESPERANZA, LAS CHIRCAS, AGUAS CLARAS, PUEBLO NUEVO Y COMUNA 6) PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 1895 DE 2023 EN LA E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES

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.

1. OTROSÍ/SUSPENSIÓN							
ADICION	SI		NO	X	VALOR		$
PRORROGA	SI		NO	X	PERIODO ADICIÓN		
MODIFICACIÓN	FECHA		DD/MM/AAAA		ASUNTO		
SUSPENSIÓN	SI		NO	X	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
CARGO/CONTRATISTA	**PROFESIONAL APOYO EQUIPOS BÁSICOS DE LA SALUD**

3. 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	DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES

1. Caracterización familiar y del entorno, de acuerdo con el registro administrativo o instrumento que tenga la entidad territorial, considerando los sistemas de seguimiento nominal y otros sistemas de alerta de los cuales se disponen en el territorio para favorecer la gestión de atenciones no prestadas.	- Se realizó un estudio detallado en 26 núcleos familiares ubicados en las veredas de Filo del Cordón (6), San Francisco (2), Mariquita (1) y el barrio Brisas del Polaco (17). El análisis abarcó aspectos socioeconómicos, dinámicas familiares, condiciones de vivienda y el entorno social. El estudio reveló 8 casos en primera infancia, 6 en infancia, 4 en adolescencia, 3 en juventud, 22 en adultez y 10 en vejez. Con esta información, se podrá mejorar la gestión de los servicios necesarios y ofrecer atención integral a cada hogar. La investigación en estas áreas proporciona un punto de partida crucial para entender las necesidades específicas de las comunidades. Utilizando los datos recogidos, se podrán realizar análisis detallados y proponer acciones específicas para elevar la calidad de vida de los residentes. Entre los factores analizados se incluyen las enfermedades prevalentes, con el objetivo de identificar las más comunes en cada grupo etario y su relación con factores socioeconómicos y ambientales. Se evaluó también el acceso a servicios de salud, incluyendo la dificultad para acceder a centros médicos, medicamentos y programas preventivos. El equipo también se enfocó en el estado nutricional, particularmente en niños y mujeres embarazadas, y en la salud mental, explorando la prevalencia de trastornos y la disponibilidad de servicios especializados. En términos socioeconómicos, se identificaron familias en situación de pobreza extrema, viviendas deterioradas y casos de hacinamiento. La caracterización también abarcó el nivel educativo y su impacto en las oportunidades laborales. En las veredas visitadas, la agricultura es la principal fuente de ingresos y la mayoría de las viviendas están construidas con tapia pisada y techadas con zinc, con pisos de tierra o cemento. El suministro de agua proviene de nacimientos locales y el manejo de residuos se limita al enterramiento y quema, con impacto negativo en el medio ambiente. Se observó agua estancada en algunos recipientes, lo que sugiere un riesgo de aumento de vectores de enfermedades como dengue y chikungunya. El uso de leña para cocinar es predominante, con algunas familias utilizando gas propano como fuente secundaria. La estructura familiar y las relaciones intrafamiliares también fueron analizadas. Este estudio representa una valiosa

	oportunidad para mejorar las condiciones de vida de las comunidades. Con un análisis detallado y la implementación de intervenciones específicas, se podrán construir comunidades más saludables y justas.
2. De acuerdo con la caracterización; apoyará 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.	- Tras realizar un análisis exhaustivo de 26 familias en las veredas de Filo del Cordón, San Francisco, Mariquita y Brisas del Polaco, se han detectado las principales necesidades de estas comunidades. Para elevar la calidad de vida de los residentes, proponemos varias acciones clave: fomentar la cohesión entre los vecinos, establecer espacios seguros para el diálogo y la búsqueda de asistencia, impulsar hábitos saludables, proporcionar información sobre temas de salud y ofrecer apoyo a quienes lo requieran. Este estudio, llevado a cabo en la escuela de Loma Larga, en la vereda de Loma Larga, ha brindado información crucial sobre las realidades y necesidades locales. Basándonos en estos datos, hemos desarrollado un plan de acción integral que no solo refuerza los lazos comunitarios, sino que también aborda de manera específica las problemáticas en los ámbitos de salud, socioeconomía y condiciones de vida. En cuanto al fortalecimiento de la cohesión social y el empoderamiento comunitario, se implementaron espacios de participación activa. Se realizaron charlas en cada hogar sobre la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, abarcando temas como nutrición, higiene, prevención de enfermedades transmisibles y salud sexual y reproductiva. Además, se promovió la detección temprana de enfermedades a través de autoexámenes de mama y campañas de detección de enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión y cáncer. Se facilitó el acceso a servicios básicos de salud, incluyendo vacunación, atención prenatal y manejo de enfermedades crónicas. La salud mental también fue una prioridad, promoviendo

	actividades de prevención y facilitando el acceso a servicios especializados. Con la implementación de este plan, se espera una mejora significativa en la calidad de vida de los habitantes de las veredas de Filo del Cordón, San Francisco, Mariquita y Brisas del Polaco, fortaleciendo el tejido social y promoviendo un desarrollo integral.
3. Formulación del plan integral del cuidado primario de acuerdo con los resultados de la caracterización realizada, identificando intervenciones individuales que deben garantizarse por momento de curso de vida y priorizando a la población materno perinatal; valorando riesgos previamente detectados; proyectando procesos de educación para la salud dirigido a las personas y/o a la familia (u otros sujetos colectivos de acuerdo al entorno abordado); definiendo contenidos a abordar en el marco de la información en salud; reconociendo necesidades de gestión intersectorial de acuerdo a necesidades detectadas y oferta territorial; entre otros.	- Las 23 familias estudiadas recibieron información exhaustiva y actualizada sobre los servicios disponibles, teniendo en cuenta aspectos como edad, género, origen étnico, situación económica y contexto ambiental. Esta etapa inicial es fundamental para empoderar a las comunidades y mejorar el acceso a la atención médica. Sin embargo, para garantizar que la información sea realmente útil y que los beneficiarios la adopten, es crucial desarrollar estrategias adicionales que faciliten la comprensión y la participación. Involucrar a los agentes comunitarios y establecer espacios de diálogo son pasos necesarios para maximizar el impacto en la salud de las zonas rurales. La caracterización realizada en las veredas rurales ha brindado una sólida base para diseñar un plan integral de cuidado primario, ajustado a las necesidades particulares de cada comunidad. Este plan debe ser adaptable y capaz de responder a las variaciones en las condiciones de salud y sociales.
4. Identificación del riesgo individual, familiar, y comunitario de la población adscrita, por momento de curso de vida, sexo-genero, etnia y condiciones socioeconómicas y ambientales.	- Para profundizar en la comprensión de las condiciones de vida de las familias, se llevó a cabo una revisión detallada de los perfiles recopilados y se organizaron encuentros con los vecinos mediante entrevistas y grupos de discusión. Este proceso permitió obtener una visión más completa de los riesgos y desafíos que afectan a las personas y su entorno. La identificación de riesgos individuales, familiares y comunitarios en áreas rurales remotas es crucial para el desarrollo de intervenciones

	de salud personalizadas y efectivas. Al entender los factores de riesgo a los que estas comunidades están expuestas, podemos diseñar estrategias para prevenir enfermedades, promover la salud y elevar la calidad de vida. La matriz de riesgos debe considerar no solo los factores convencionales, sino también: Riesgos Ambientales: Contaminación del agua, exposición a productos químicos agrícolas, desastres naturales, hacinamiento y deficiencias en saneamiento básico. Riesgos Socioeconómicos: Pobreza extrema, desempleo, desigualdades económicas, acceso restringido a servicios esenciales e inseguridad alimentaria. Riesgos Culturales: Costumbres culturales que pueden afectar la salud, incluyendo creencias sobre enfermedades y prácticas de alimentación y crianza. Riesgos de Género: Desigualdades en el acceso a la atención médica, violencia de género y roles tradicionales asociados al género. Riesgos Psicosociales: Estrés, ansiedad, depresión y aislamiento de la comunidad. Valoración del Riesgo Individual y Familiar: Historia Clínica: Completar una historia clínica detallada para cada miembro de la familia, abarcando antecedentes personales y familiares de enfermedades. Examen Físico: Realizar un examen físico exhaustivo para detectar signos de enfermedad y evaluar el estado nutricional. Evaluación Funcional: Evaluar la capacidad funcional de los ancianos y personas con discapacidad. Gestión del Riesgo: Priorización de Riesgos: Determinar los riesgos más significativos para la salud y establecer prioridades de intervención. Diseño de Intervenciones Específicas: Crear estrategias dirigidas a reducir los riesgos identificados, incluyendo programas educativos en salud, promoción de hábitos alimenticios saludables, mejora de las condiciones de vivienda y acceso a servicios esenciales. Monitoreo y Evaluación: Establecer un sistema de

	monitoreo y evaluación para medir el impacto de las intervenciones y hacer ajustes según sea necesario. La identificación y gestión de riesgos en comunidades rurales aisladas exige un enfoque integral y la colaboración activa de la comunidad. Al entender los factores que afectan la salud de estas poblaciones, podremos diseñar intervenciones más efectivas y mejorar su calidad de vida.
5. Brindar información sobre la oferta de servicios a que tiene derecho	- A cada una de las 26 familias se les informó de manera clara y exhaustiva sobre los servicios a los que tienen derecho, teniendo en cuenta factores como edad, origen, situación económica y entorno. Esta comunicación es un paso clave para empoderar a las comunidades rurales y facilitar su acceso a los servicios de salud. Sin embargo, es fundamental no limitarse a la simple entrega de información, sino diseñar estrategias que aseguren una verdadera comprensión y uso de los servicios disponibles. Informar sobre los servicios de salud y seguridad social requiere más que transmitir datos; es crucial adaptar la información a las particularidades de cada comunidad, emplear varios canales de comunicación y fomentar una participación activa de los miembros de la comunidad.
6. Promoción de la afiliación al sistema de seguridad social en salud realizando los trámites correspondientes en coordinación on la Empresa Social del Estado.	Revisamos minuciosamente los datos de cada familia para identificar quienes aún no contaban con seguro médico. A continuación, les explicamos el proceso para afiliarse a la ESE Emiro Quintero Cañizares y así acceder a los servicios de salud necesarios. Fomentar la afiliación al sistema de seguridad social en salud en comunidades rurales apartadas es un reto que requiere una estrategia adaptada al entorno específico. Se realizaron encuestas

	exhaustivas para entender las razones detrás de la falta de afiliación, como falta de información, dificultades económicas, trámites complejos o desconfianza en los servicios. Para obtener una perspectiva más completa, se organizaron grupos focales con líderes comunitarios, mujeres embarazadas y adultos mayores. Simplificación de los Trámites de Afiliación: Se implementaron brigadas móviles que visitaron las veredas para llevar a cabo los trámites de afiliación en el lugar, evitando que las familias tuvieran que viajar largas distancias. Se brindó asesoramiento individualizado a cada familia para resolver sus inquietudes y guiarlas durante el proceso de afiliación. Fortalecimiento de la Articulación Interinstitucional: Se estableció una colaboración efectiva con la ESE Emiro Quintero Cañizares para asegurar la rapidez en los trámites de afiliación y proporcionar una atención integral a los nuevos afiliados.
7. Inducción a la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública.	- Trabajamos para que las personas entendieran la relevancia de cuidar su salud y detectar a tiempo cualquier enfermedad, enfocándonos especialmente en aquellas que afectan en mayor medida a nuestra comunidad. La estimulación de la demanda de servicios de salud en comunidades rurales aisladas es crucial para asegurar un acceso oportuno y adecuado a la atención médica. Al identificar y registrar eventos significativos en salud pública, se pueden implementar medidas preventivas y de control para evitar brotes y promover una mejor salud comunitaria. Los eventos de interés en salud pública a seguir incluyen: Enfermedades Infecciosas: Dengue, chikungunya, zika, tuberculosis, influenza, diarreas e infecciones respiratorias agudas. Enfermedades Crónicas: Diabetes, hipertensión arterial y enfermedades del corazón. Eventos Adversos a la Salud: Accidentes, intoxicaciones y violencia. Factores de Riesgo: Desnutrición,

	hacinamiento, y carencia de acceso a agua potable y saneamiento básico. El fomento de la demanda de servicios de salud en áreas rurales aisladas es un proceso que exige un enfoque integral y la activa participación de la comunidad. Al mejorar la vigilancia epidemiológica, optimizar la comunicación y garantizar el acceso a servicios de calidad, se puede obtener una mejora notable en la salud de estas poblaciones.
8. Canalización a la institución prestadora de servicios de salud primaria, conforme a los riesgos identificados, la mortalidad evitable y la discapacidad prevenible.	- Después de realizar un análisis minucioso de los perfiles familiares, se definieron las prioridades para las intervenciones en salud, evaluando la severidad de los riesgos encontrados y su posible efecto en la calidad de vida de las personas. Se priorizó la prevención de enfermedades y discapacidades. Con esta información, se estableció un plan de acción que enfoca las intervenciones en salud de manera específica para cada comunidad, optimizando el uso de los recursos y aumentando el efecto de las acciones implementadas. La atención en salud en áreas rurales aisladas debe ser tanto integral como adaptada a las necesidades de la población. Al priorizar las intervenciones y crear planes de atención individualizados, es posible mejorar notablemente la calidad de vida de los habitantes y reducir las desigualdades en el acceso a la salud.
9. Seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud en su respectiva red de prestación de servicios.	- Se asegura que las 26 familias identificadas en el microterritorio tengan un acceso efectivo a los servicios de salud ofrecidos por su red de atención. Este proceso se realiza a través de visitas domiciliarias y brigadas de salud. La verificación del acceso a los servicios de salud en veredas rurales aisladas es un proceso que requiere un enfoque exhaustivo y la colaboración activa de la comunidad. Para garantizar

	que las familias obtengan los servicios necesarios, se proponen estrategias que incluyen: Asegurar un acceso real a los servicios de salud en áreas rurales aisladas implica una estrategia integral que combine la provisión de servicios de alta calidad, la participación activa de la comunidad y la mejora de los sistemas de información. Un seguimiento constante y una evaluación de los resultados permitirán identificar áreas para mejorar y ajustar las estrategias para lograr un mayor impacto en la salud comunitaria.
10. Promoción de espacios de conciliación, concertación y mediación entre los procesos de salud propia de los grupos étnicos y los actores del SGSSS, cuando aplique.	- Se convocó a los presidentes de junta y líderes de cada comunidad para participar en discusiones destinadas a construir acuerdos. Este enfoque permitió notificar a la comunidad sobre nuestra llegada, garantizando que las visitas se realizaran de manera respetuosa y conveniente. Los líderes comunitarios, en particular los presidentes de junta, son fundamentales para movilizar a la comunidad y generar confianza. Su participación en el proceso asegura que las decisiones y acciones cuenten con un fuerte apoyo local, lo que facilita su ejecución. Con su conocimiento profundo del entorno, los líderes pueden adaptar las intervenciones a las necesidades y características de la comunidad, promoviendo así un sentido de pertenencia y una mayor capacidad para gestionar la salud comunitaria. Es esencial escuchar cuidadosamente las opiniones y preocupaciones de la comunidad, y mantener transparencia sobre los objetivos, procedimientos y resultados de las acciones emprendidas. La inclusión de los líderes comunitarios en la mejora del acceso a la salud fortalece el empoderamiento local y aumenta la efectividad de las intervenciones. Establecer confianza, proporcionar capacitación y fomentar la participación activa de los líderes en el proceso

	decisional son aspectos clave para el éxito de estas iniciativas.
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.	- Nuestro esfuerzo se centra en asegurar que todos los servicios necesarios en el micro territorio estén coordinados, incluyendo la salud, el acceso al agua potable y la protección del medio ambiente, con el propósito de elevar la calidad de vida de los residentes, especialmente aquellos que enfrentan dificultades para acceder a estos servicios. La interconexión de los servicios en regiones rurales, donde el acceso a la salud puede ser restringido, es clave para mejorar el bienestar general. Al integrar la atención sanitaria con la gestión del agua y la preservación del entorno, se adopta un enfoque holístico que aborda las causas fundamentales de los problemas de salud. Implementamos programas educativos sobre salud que se ajustan a la cultura y al nivel educativo de la población, abordando áreas como nutrición, higiene, y prevención de enfermedades, tanto transmisibles como no transmisibles. Fomentamos la adopción de hábitos saludables, incluyendo la actividad física regular, una dieta equilibrada y el uso de agua segura. Además, llevamos a cabo tamizajes para identificar enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión y el cáncer en etapas tempranas. Al adoptar una estrategia integral que vincule la salud con el acceso al agua potable y el cuidado ambiental, se pueden obtener mejoras significativas en la vida de las poblaciones rurales aisladas. La participación activa de la comunidad y la cooperación intersectorial son fundamentales para asegurar el éxito de estas estrategias.
12. Socialización de los resultados de la caracterización familiar y del entorno, con las comunidades atendidas.	- La información obtenida durante la caracterización de las familias, el plan de atención integral, las derivaciones a otros servicios y su seguimiento se documenta de manera sistemática, cumpliendo con las directrices establecidas por el Ministerio.

	Este enfoque sistemático en la documentación de datos en salud es esencial para mantener la calidad Del servicio, evaluar el impacto de las intervenciones y adherirse a las regulaciones ministeriales. Un sistema de información bien estructurado facilita la toma de decisiones, mejora la eficiencia en el uso de los recursos y asegura una atención continua. Implementar un sistema de información integral es clave para elevar la calidad de la atención en salud en zonas rurales apartadas. Al garantizar una recolección, almacenamiento y análisis de datos sistemático, se facilita una toma de decisiones más informada, se optimizan los recursos disponibles y se mejora la salud general de la población.
13. Realizar la sistematización y el reporte de información en los registros administrativos establecidos por el ministerio, los cuales incluyen la caracterización, el plan integral de cuidado primario, la canalización y el seguimiento a los avances del plan.	La información obtenida a través de la caracterización familiar, el desarrollo del plan de atención integral, las derivaciones a otros servicios y su seguimiento se documenta de manera metódica, cumpliendo con las directrices establecidas por el Ministerio. La documentación sistemática es esencial para garantizar una atención de alta calidad, evaluar el impacto de las intervenciones y adherirse a los requerimientos ministeriales. Con un sistema de información integral en lugar, se pueden tomar decisiones más precisas, optimizar los recursos y asegurar una continuidad en el cuidado. Contar con un sistema integral de información es clave para mejorar la calidad de la atención en zonas rurales apartadas. Al garantizar una recolección, almacenamiento y análisis sistemático de los datos, se facilita una toma de decisiones más informada, se optimizan los recursos y se contribuye a una mejor salud en la población.

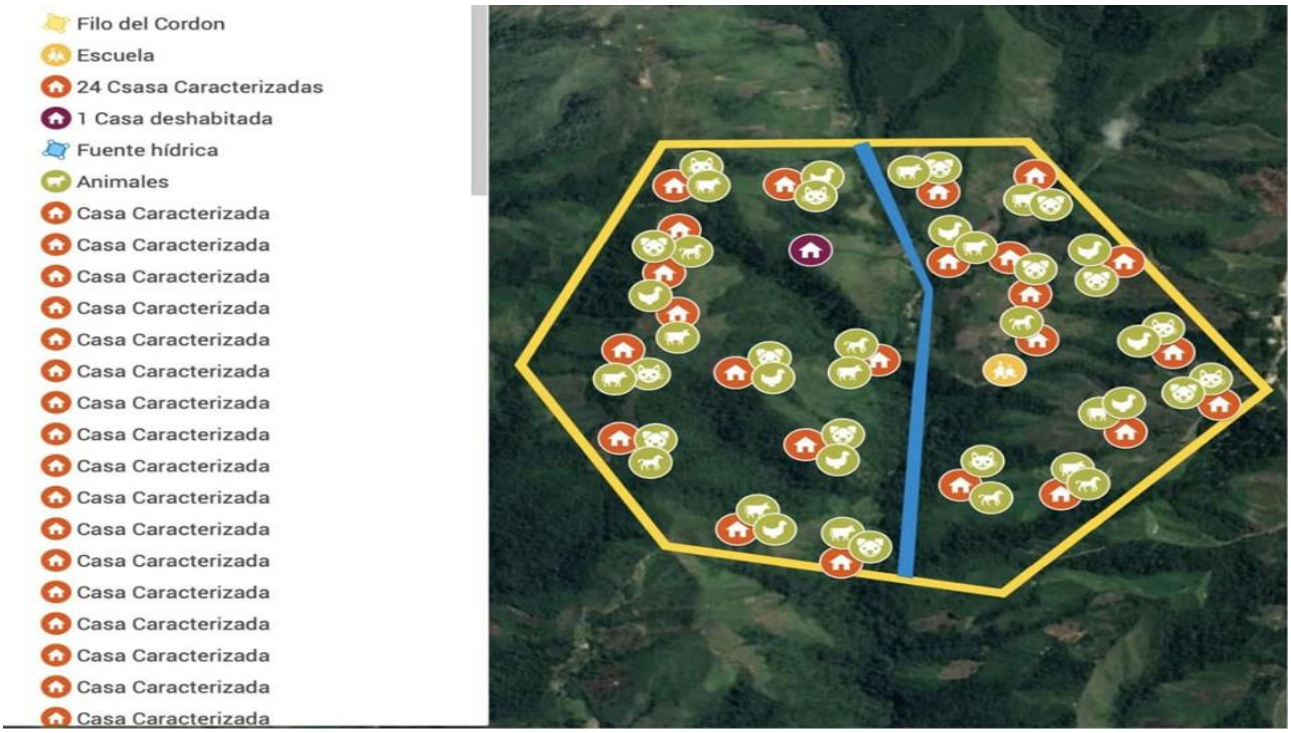
2. **PRODUCTOS ENTREGABLES:**

A continuación, se relacionan los documentos producidos durante el periodo de ejecución y que constituyen entregables a cargo del contratista:
1. - Se realizó un estudio detallado en 26 núcleos familiares ubicados en las veredas de Filo del Cordón (6), San Francisco (2), Mariquita (1) y el barrio Brisas del Polaco (17). El análisis abarcó aspectos socioeconómicos, dinámicas familiares, condiciones de vivienda y el entorno social. El estudio reveló 8 casos en primera infancia, 6 en infancia, 4 en adolescencia, 3 en juventud, 22 en adultez y 10 en vejez. Con esta información, se podrá mejorar la gestión de los servicios necesarios y ofrecer atención integral a cada hogar. La investigación en estas áreas proporciona un punto de partida crucial para entender las necesidades específicas de las comunidades. Utilizando los datos recogidos, se podrán realizar análisis detallados y proponer acciones específicas para elevar la calidad de vida de los residentes. Entre los factores analizados se incluyen las enfermedades prevalentes, con el objetivo de identificar las más comunes en cada grupo etario y su relación con factores socioeconómicos y ambientales. Se evaluó también el acceso a servicios de salud, incluyendo la dificultad para acceder a centros médicos, medicamentos y programas preventivos. El equipo también se enfocó en el estado nutricional, particularmente en niños y mujeres embarazadas, y en la salud mental, explorando la prevalencia de trastornos y la disponibilidad de servicios especializados. En términos socioeconómicos, se identificaron familias en situación de pobreza extrema, viviendas deterioradas y casos de hacinamiento. La caracterización también abarcó el nivel educativo y su impacto en las oportunidades laborales. En las veredas visitadas, la agricultura es la principal fuente de ingresos y la mayoría de las viviendas están construidas con tapia pisada y techadas con zinc, con pisos de tierra o cemento. El suministro de agua proviene de nacimientos locales y el manejo de residuos se limita al enterramiento y quema, con impacto negativo en el medio ambiente. Se observó agua estancada en algunos recipientes, lo que sugiere un riesgo de aumento de vectores de enfermedades como dengue y chikungunya. El uso de leña para cocinar es predominante, con algunas familias utilizando gas propano como fuente secundaria. La estructura familiar y las relaciones intrafamiliares también fueron analizadas. Este estudio representa una valiosa oportunidad para mejorar las condiciones de vida de las comunidades. Con un análisis detallado y la implementación de intervenciones específicas, se podrán construir comunidades más saludables y justas.



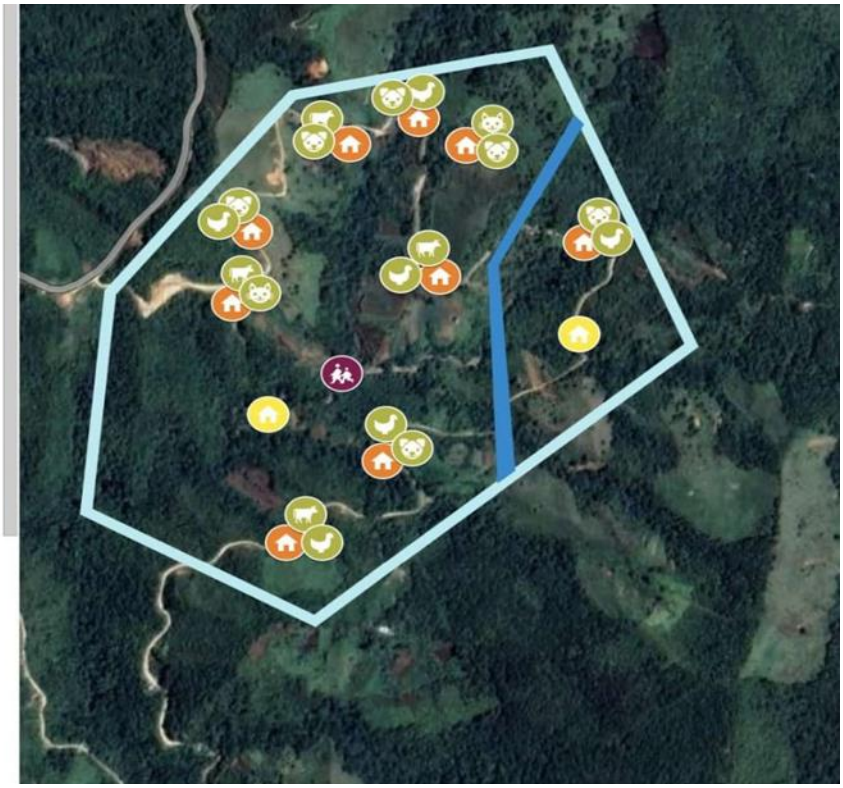


CARTOGRAFÍA DE LA VEREDA FILO DEL CORDÓN

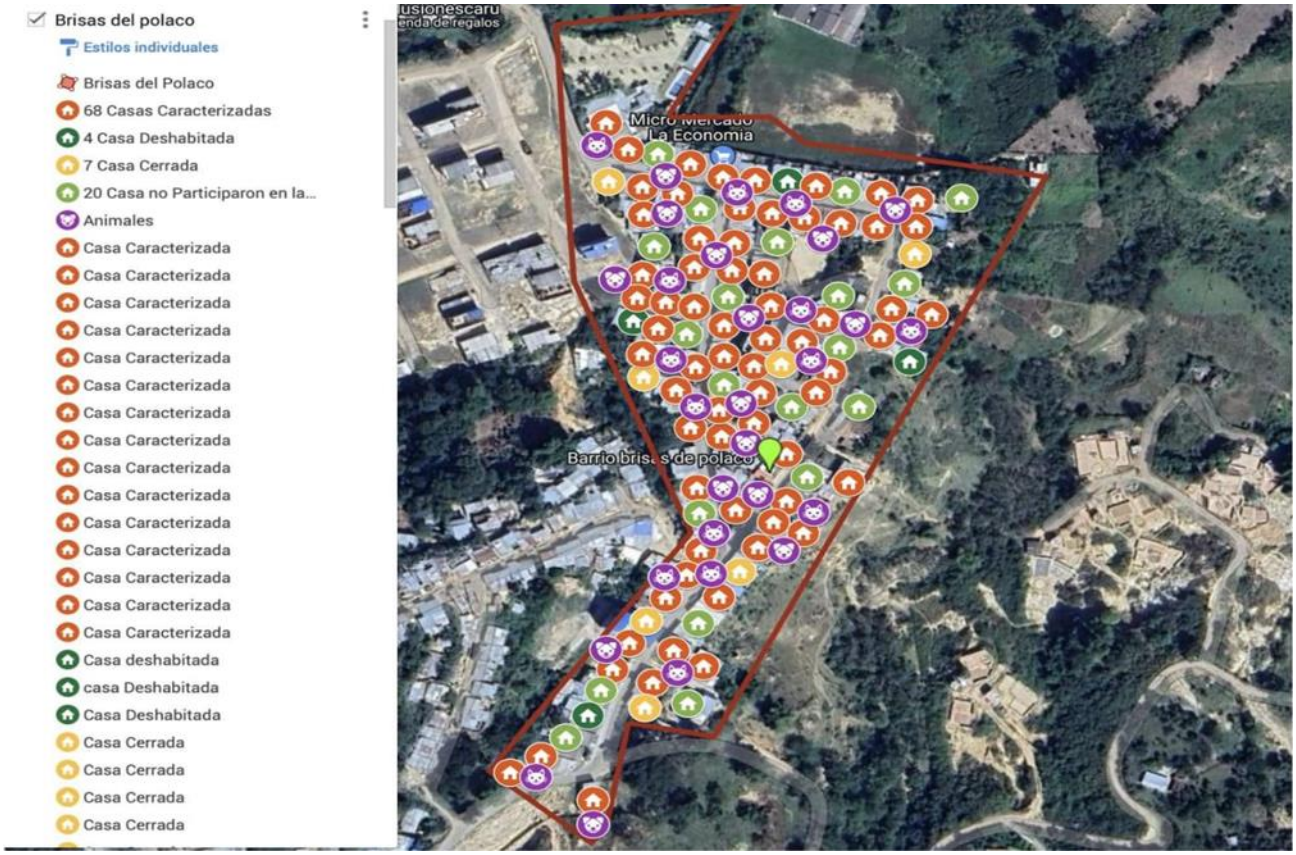


CARTOGRAFÍA DE LA VEREDA SAN FRANCISCO

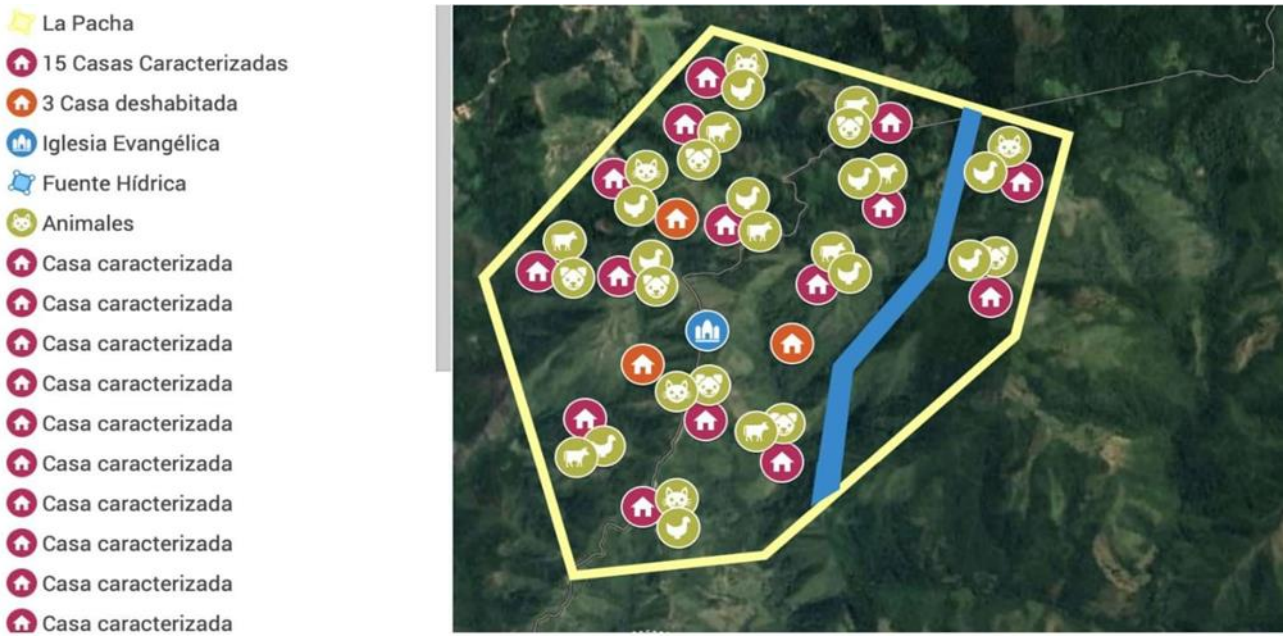
- San Francisco
- 9 Casa Caracterizada
- 2 Casa deshabitada
- Escuela
- Fuente Hídrica
- Animales
- Casa Caracterizada
- Casa Caracterizada
- Casa Caracterizada
- Casa Caracterizada
- Casa Caracterizada
- Casa Caracterizada
- Casa Caracterizada
- Casa Caracterizada
- casa deshabitada
- Animales
- Animales
- Animales
- Animales
- Animales
- Animales
- Animales



CARTOGRAFIA DEL BARRIO BRISAS DEL POLACO



CARTOGRAFÍA DE LA VEREDA LA PACHA



2. Tras realizar un análisis exhaustivo de 26 familias en las veredas de Filo del Cordón, San Francisco, Mariquita y Brisas del Polaco, se han detectado las principales necesidades de estas comunidades. Para elevar la calidad de vida de los residentes, proponemos varias acciones clave: fomentar la cohesión entre los vecinos, establecer espacios seguros para el diálogo y la búsqueda de asistencia, impulsar hábitos saludables, proporcionar información sobre temas de salud y ofrecer apoyo a quienes lo requieran. Este estudio, llevado a cabo en la escuela de Loma Larga, en la vereda de Loma Larga, ha brindado información crucial sobre las realidades y necesidades locales. Basándonos en estos datos, hemos desarrollado un plan de acción integral que no solo refuerza los lazos comunitarios, sino que también aborda de manera específica las problemáticas en los ámbitos de salud, socioeconomía y condiciones de vida. En cuanto al fortalecimiento de la cohesión social y el empoderamiento comunitario, se implementaron espacios de participación activa. Se realizaron charlas en cada hogar sobre la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, abarcando temas como nutrición, higiene, prevención de enfermedades transmisibles y salud sexual y reproductiva. Además, se promovió la detección temprana de enfermedades a través de autoexámenes de mama y campañas de detección de enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión y cáncer. Se facilitó el acceso a servicios básicos de salud, incluyendo vacunación, atención prenatal y manejo de enfermedades crónicas. La salud mental también fue una prioridad, promoviendo actividades de prevención y facilitando el acceso a servicios especializados. Con la implementación de este plan, se espera una mejora significativa en la calidad de vida de los habitantes de las veredas de Filo del Cordón, San Francisco, Mariquita y Brisas del Polaco, fortaleciendo el tejido social y promoviendo un desarrollo integral.



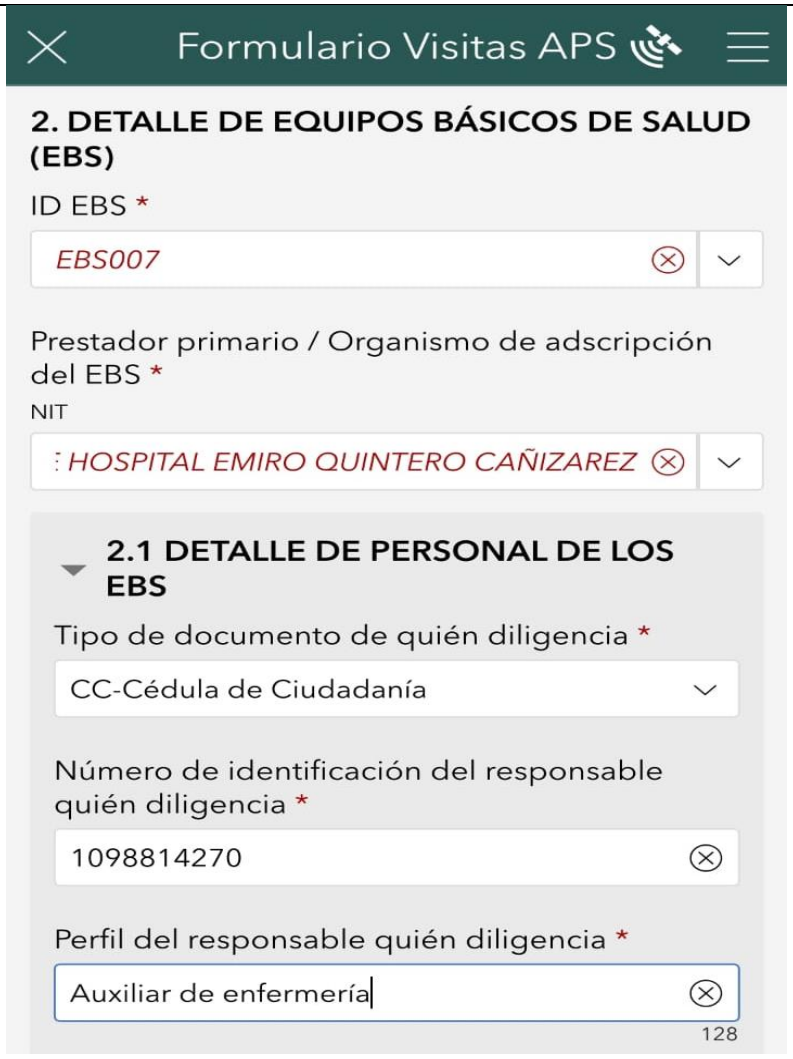


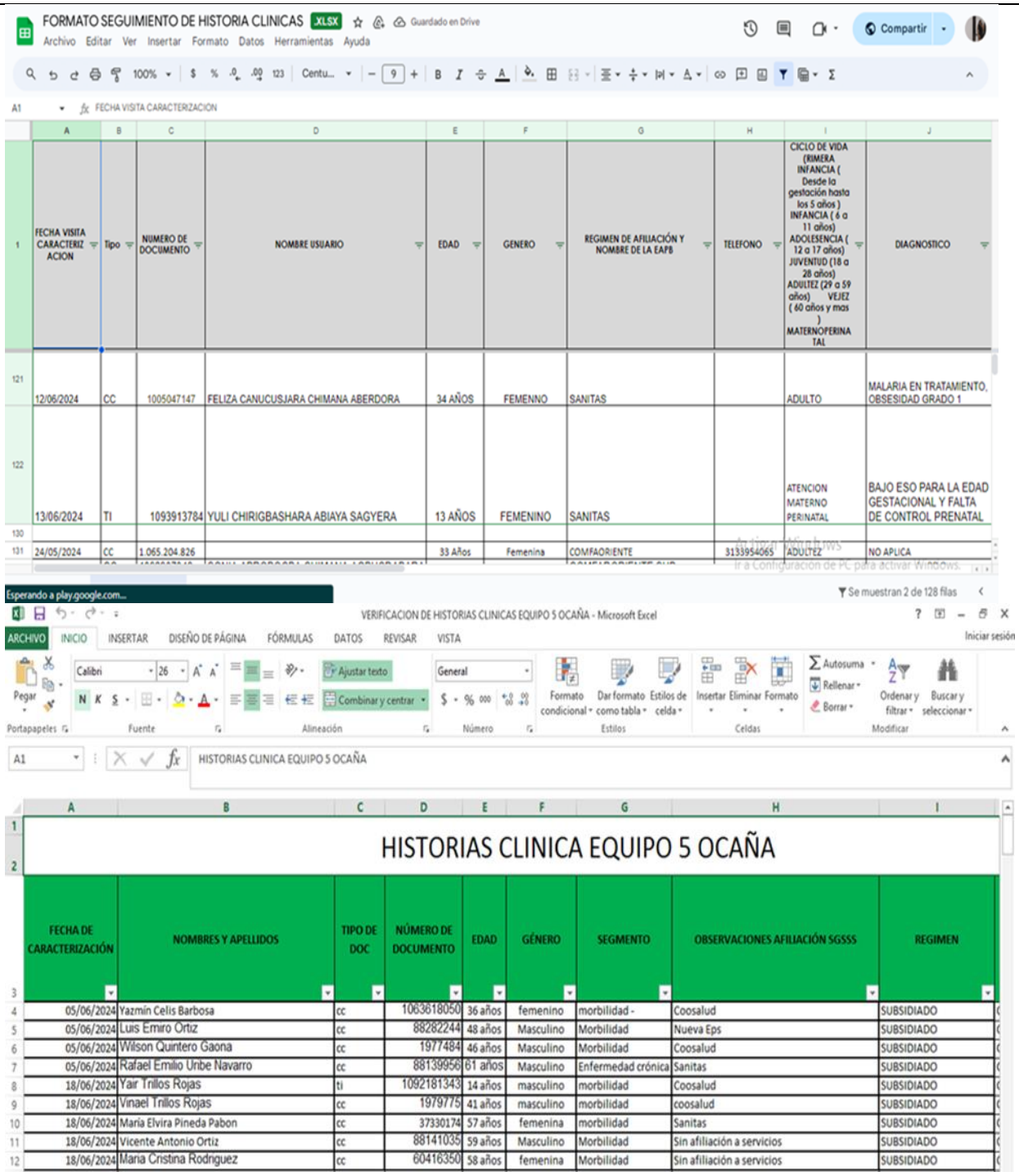
3. Las 26 familias estudiadas recibieron información exhaustiva y actualizada sobre los servicios disponibles, teniendo en cuenta aspectos como edad, género, origen étnico, situación económica y contexto ambiental. Esta etapa inicial es fundamental para empoderar a las comunidades y mejorar el acceso a la atención médica. Sin embargo, para garantizar que la información sea realmente útil y que los beneficiarios la adopten, es crucial desarrollar estrategias adicionales que faciliten la comprensión y la participación. Involucrar a los agentes comunitarios y establecer espacios de diálogo son pasos necesarios para maximizar el impacto en la salud de las zonas rurales. La caracterización realizada en las veredas rurales ha brindado una sólida base para diseñar un plan integral de cuidado primario,

ajustado a las necesidades particulares de cada comunidad. Este plan debe ser adaptable y capaz de responder a las variaciones en las condiciones de salud y sociales.






Formulario Visitas APS
2. DETALLE DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD (EBS)
ID EBS *
EBS007
Prestador primario / Organismo de adscripción del EBS *
NIT
HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZAREZ
2.1 DETALLE DE PERSONAL DE LOS EBS
Tipo de documento de quién diligencia *
CC-Cédula de Ciudadanía
Número de identificación del responsable quién diligencia *
1098814270
Perfil del responsable quién diligencia *
Auxiliar de enfermería
128



FORMATO SEGUIMIENTO DE HISTORIA CLINICAS .XLSX

FECHA VISITA CARACTERIZACION	Tipo	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRE USUARIO	EDAD	GENERO	REGIMEN DE AFILIACIÓN Y NOMBRE DE LA EAPB	TELEFONO	CICLO DE VIDA (RSIMERA INFANCIA (Desde la gestación hasta los 5 años) INFANCIA (6 a 11 años) ADOLESENCIA (12 a 17 años) JUVENTUD (18 a 28 años) ADULTEZ (29 a 59 años) VEJEZ (60 años y mas) MATERNOPERINATAL	DIAGNOSTICO
12/06/2024	CC	1005047147	FELIZA CANUCUSJARA CHIMANA ABERDORA	34 AÑOS	FEMENNO	SANITAS		ADULTO	MALARIA EN TRATAMIENTO, OBSESIDAD GRADO 1
13/06/2024	TI	1093913784	YULI CHIRIGBASHARA ABIAYA SAGYERA	13 AÑOS	FEMENINO	SANITAS		ATENCION MATERNO PERINATAL	BAJO ESO PARA LA EDAD GESTACIONAL Y FALTA DE CONTROL PRENATAL
24/05/2024	CC	1.065.204.826		33 Años	Femenina	COMFAORIENTE	3133954065	ADULTEZ	NO APLICA

VERIFICACION DE HISTORIAS CLINICAS EQUIPO 5 OCAÑA - Microsoft Excel

HISTORIAS CLINICA EQUIPO 5 OCAÑA

FECHA DE CARACTERIZACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOC	NÚMERO DE DOCUMENTO	EDAD	GÉNERO	SEGMENTO	OBSERVACIONES AFILIACIÓN SGSSS	REGIMEN
05/06/2024	Yazmin Celis Barbosa	cc	1063618050	36 años	femenino	morbilidad -	Coosalud	SUBSIDIADO
05/06/2024	Luis Emiro Ortiz	cc	88282244	48 años	Masculino	Morbilidad	Nueva Eps	SUBSIDIADO
05/06/2024	Wilson Quintero Gaona	cc	1977484	46 años	Masculino	Morbilidad	Coosalud	SUBSIDIADO
05/06/2024	Rafael Emilio Uribe Navarro	cc	88139956	61 años	Masculino	Enfermedad crónica	Sanitas	SUBSIDIADO
18/06/2024	Yair Trillos Rojas	ti	1092181343	14 años	masculino	morbilidad	Coosalud	SUBSIDIADO
18/06/2024	Vinael Trillos Rojas	cc	1979775	41 años	masculino	morbilidad	coosalud	SUBSIDIADO
18/06/2024	María Elvira Pineda Pabon	cc	37330174	57 años	femenina	morbilidad	Sanitas	SUBSIDIADO
18/06/2024	Vicente Antonio Ortiz	cc	88141035	59 años	Masculino	Morbilidad	Sin afiliación a servicios	SUBSIDIADO
18/06/2024	Maria Cristina Rodriguez	cc	60416350	58 años	femenina	Morbilidad	Sin afiliación a servicios	SUBSIDIADO

4. Para profundizar en la comprensión de las condiciones de vida de las familias, se llevó a cabo una revisión detallada de los perfiles recopilados y se organizaron encuentros con los vecinos mediante entrevistas y grupos de discusión. Este proceso permitió obtener una visión más completa de los riesgos y desafíos que afectan a las personas y su entorno. La identificación de riesgos individuales, familiares y comunitarios en áreas rurales remotas es crucial para el desarrollo de intervenciones de salud personalizada y efectiva. Al entender los factores de riesgo a los que estas comunidades están

expuestas, podemos diseñar estrategias para prevenir enfermedades, promover la salud y elevar la calidad de vida. La matriz de riesgos debe considerar no solo los factores convencionales, sino también: Riesgos Ambientales: Contaminación del agua, exposición a productos químicos agrícolas, desastres naturales, hacinamiento y deficiencias en saneamiento básico. Riesgos Socioeconómicos: Pobreza extrema, desempleo, desigualdades económicas, acceso restringido a servicios esenciales e inseguridad alimentaria. Riesgos Culturales: Costumbres culturales que pueden afectar la salud, incluyendo creencias sobre enfermedades y prácticas de alimentación y crianza. Riesgos de Género: Desigualdades en el acceso a la atención médica, violencia de género y roles tradicionales asociados al género. Riesgos Psicosociales: Estrés, ansiedad, depresión y aislamiento de la comunidad. Valoración del Riesgo Individual y Familiar: Historia Clínica: Completar una historia clínica detallada para cada miembro de la familia, abarcando antecedentes personales y familiares de enfermedades. Examen Físico: Realizar un examen físico exhaustivo para detectar signos de enfermedad y evaluar el estado nutricional. Evaluación Funcional: Evaluar la capacidad funcional de los ancianos y personas con discapacidad. Gestión del Riesgo: Priorización de Riesgos: Determinar los riesgos más significativos para la salud y establecer prioridades de intervención. Diseño de Intervenciones Específicas: Crear estrategias dirigidas a reducir los riesgos identificados, incluyendo programas educativos en salud, promoción de hábitos alimenticios saludables, mejora de las condiciones de vivienda y acceso a servicios esenciales. Monitoreo y Evaluación: Establecer un sistema de monitoreo y evaluación para medir el impacto de las intervenciones y hacer ajustes según sea necesario. La identificación y gestión de riesgos en comunidades rurales aisladas exige un enfoque integral y la colaboración activa de la comunidad. Al entender los factores que afectan la salud de estas poblaciones, podremos diseñar intervenciones más efectivas y mejorar su calidad de vida.



5. A cada una de las 26 familias se les informó de manera clara y exhaustiva sobre los servicios a los que tienen derecho, teniendo en cuenta factores como edad, origen, situación económica y entorno. Esta comunicación es un paso clave para empoderar a las comunidades rurales y facilitar su acceso a los servicios de salud. Sin embargo, es fundamental no limitarse a la simple entrega de información, sino diseñar estrategias que aseguren una verdadera comprensión y uso de los servicios disponibles. Informar sobre los servicios de salud y seguridad social requiere más que transmitir datos; es crucial adaptar la

información a las particularidades de cada comunidad, emplear varios canales de comunicación y fomentar una participación activa de los miembros de la comunidad.





6. Revisamos minuciosamente los datos de cada familia para identificar quienes aún no contaban con seguro médico. A continuación, les explicamos el proceso para afiliarse a la ESE Emiro Quintero Cañizares y así acceder a los servicios de salud necesarios. Fomentar la afiliación al sistema de seguridad social en salud en comunidades rurales apartadas es un reto que requiere una estrategia adaptada al entorno específico. Se realizaron encuestas exhaustivas para entender las razones detrás de la falta de afiliación, como falta de información, dificultades económicas, trámites complejos o desconfianza en los servicios. Para obtener una perspectiva más completa, se organizaron grupos focales con líderes comunitarios, mujeres embarazadas y adultos mayores. Simplificación de los Trámites de Afiliación: Se implementaron brigadas móviles que visitaron las veredas para llevar a cabo los trámites de afiliación en el lugar, evitando que las familias tuvieran que viajar largas distancias. Se brindó asesoramiento individualizado a cada familia para resolver sus inquietudes y guiarlas durante el proceso de afiliación. Fortalecimiento de la Articulación Interinstitucional: Se estableció una colaboración efectiva con la ESE Emiro Quintero Cañizares para asegurar la rapidez en los trámites de afiliación y proporcionar una atención integral a los nuevos afiliados.





7. Trabajamos para que las personas entendieran la relevancia de cuidar su salud y detectar a tiempo cualquier enfermedad, enfocándonos especialmente en aquellas que afectan en mayor medida a nuestra comunidad. La estimulación de la demanda de servicios de salud en comunidades rurales aisladas es crucial para asegurar un acceso oportuno y adecuado a la atención médica. Al identificar y registrar eventos significativos en salud pública, se pueden implementar medidas preventivas y de control para evitar brotes y promover una mejor salud comunitaria. Los eventos de interés en salud pública a seguir incluyen: Enfermedades Infecciosas: Dengue, chikungunya, zika, tuberculosis, influenza, diarreas e infecciones respiratorias agudas. Enfermedades Crónicas: Diabetes, hipertensión arterial y enfermedades del corazón. Eventos Adversos a la Salud: Accidentes, intoxicaciones y violencia. Factores de Riesgo: Desnutrición, hacinamiento, y carencia de acceso a agua potable y saneamiento básico. El fomento de la demanda de servicios de salud en áreas rurales aisladas es un proceso que exige un enfoque integral y la activa participación de la comunidad. Al mejorar la vigilancia epidemiológica, optimizar la comunicación y garantizar el acceso a servicios de calidad, se puede obtener una mejora notable en la salud de estas poblaciones.





	ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES	CODIGO:FOR - PYM -001
	PROCESO DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	VERSIÓN:3
	Formato de registro de inducción a la demanda de servicios de salud	VIGENCIA: 2024
		Página: 1 de 1

1. INFORMACIÓN GENERAL

Promoción y Mantenimiento de la salud.

2. INFORMACIÓN

3. REGISTRO

FECHA	NOMBRE COMPLETO	TIPO DOC	IDENTIFICACI	EDAD	TELEFONO	EPS	INDUCCIÓN REALIZADA EN: M	INDUCCIÓN REALIZADA EN: NEBQ	VISITA DOMICILIARIA	JORNADA DE SALUD	CONSULTA	IPS - RED	CURSO DE VIDA: PRIMERA INFANCIA (Desde la gestación hasta los 5 años)	INFANCIA (6 a 11 años)	ADOLESCENCIA (12 a 17 años)	JUVENTUD (18 a 28 años)	ADULTEZ (29 a 59 años)	VEJEZ (60 años y mas)	MATERNOPERINATAL	ACTIVIDADES: VACUNACIÓN	TAMIZAJE CERVICOUTERINO	TAMIZAJE CA DE MAMA	TAMIZAJE DE CA PROSTATA	TAMIZAJE DE CA DE COLON Y RECTO	SALUD ORAL	AGUDEZA VISUAL	PLANIFICACION FAMILIAR	EDUCACIÓN EN SALUD	EFE: SI	EFE: NO	FIRMAS DEL USUARIO
24/07	Fidelina Martinez coronel	CC	37313680	63	3216578393	Nueva EPS		X																						
	Saul Arias canalalino	CC	13765803	82	3144926404	Famisanar	X																							
	Yamile martinez coronel	CC	37330903	43	3144584470	Coosalud		X																						
	Wharton arias martinez	CC	1003361378	24	3041834493	Sanitas	X																							
	Omar Leon Ortega.	CC	5469655	62	3144214532	Nueva EPS	X																							
	Gloria Ines Navarro Caceres	CC	37331521	47	3166576967	Sanitas		X																						
	Santiago Guerrero Navarro	CC	1092730491	20	3166576967	Convida Cruz Verde	X																							
	Concepción Coronel Arias	CC	37325758	53	3216868222	Coosalud		X																						
	Ana milena Peñaranda Rivera	CC	1091596006	27	3134955216	Coosalud		X																						
	Ana cecilia Martinez coronel	CC	37315895	60	3115063630	Sanitas		X																						
	Carlos Jose Martinez	CC	88138897	61		Coosalud	X																							
	erlando esquivel cabral	CC	1090089720	42		Nueva EPS	X																							
	Dilia Rosa arias	CC	24763058	76		Nueva EPS		X																						
	Ramón David Arias Carvajalino	CC	13762751	67	3155886628		X																							

	ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES	CODIGO:FOR - PYM -001
	PROCESO DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	VERSIÓN:3
	Formato de registro de inducción a la demanda de servicios de salud	VIGENCIA: 2024
		Página: 1 de 1

1. INFORMACIÓN GENERAL

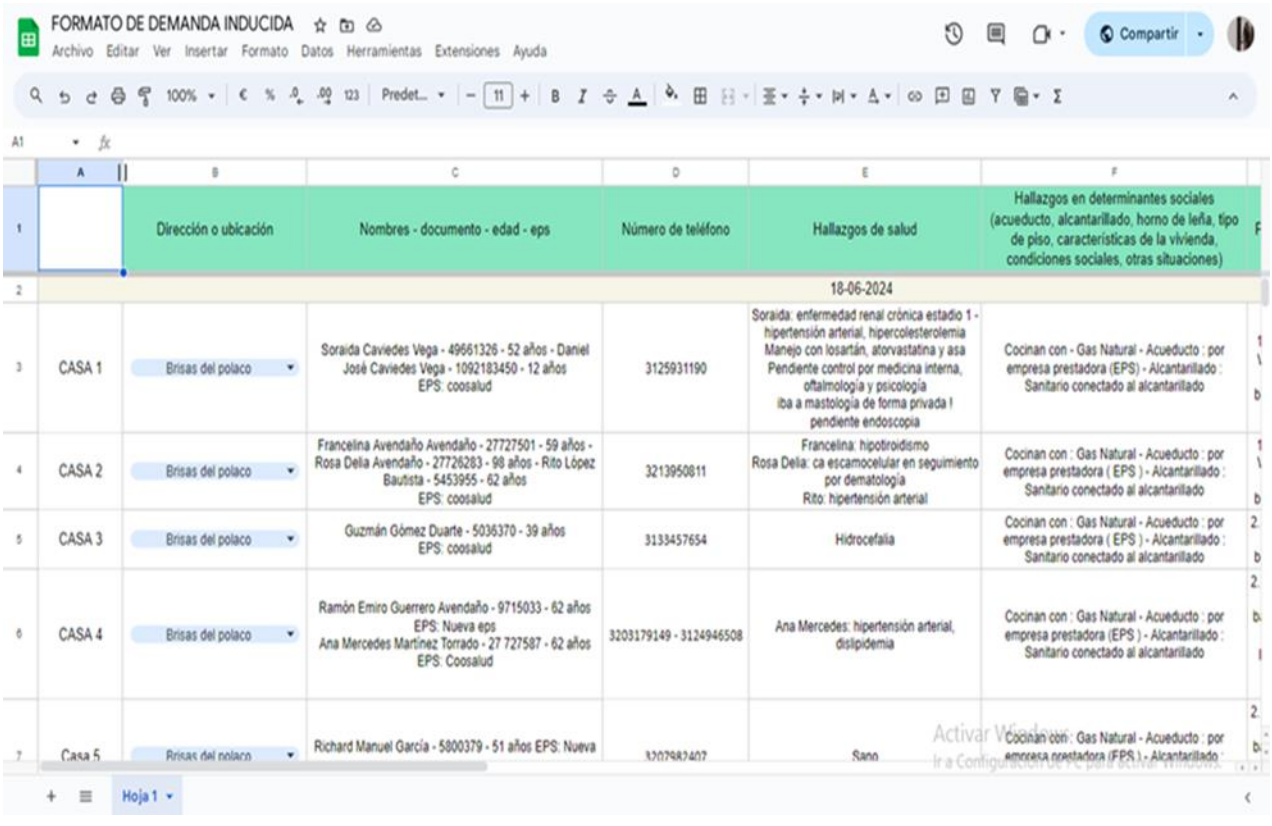
Promoción y Mantenimiento de la salud.

2. INFORMACIÓN

Brisas del Polaco

3. REGISTRO

FECHA	NOMBRE COMPLETO	TIPO DOC.	IDENTIFICACI	EDAD	TELEFONO	EPS	DE NE RO M	DE NE RO F	INDUCCIÓN REALIZADA EN: VISITA DOMICILIARIA	JORNADA DE SALUD	CONSULTA	IPS - RED	CURSO DE VIDA: PRIMERA INFANCIA (Desde la gestación hasta los 5 años)	INFANCIA (6 a 11 años)	ADOLESCENCIA (12 a 17 años)	JUVENTUD (18 a 28 años)	ADULTEZ (29 a 59 años)	VEJEZ (60 años y mas)	MATERNOPERINATAL	ACTIVIDADES: VACUNACIÓN	TAMIZAJE CERVICOUTERINO	TAMIZAJE CA DE MAMA	TAMIZAJE DE CA PROSTATA	TAMIZAJE DE CA DE COLON Y RECTO	SALUD ORAL	AGUDEZA VISUAL	PLANIFICACION FAMILIAR	EDUCACIÓN EN SALUD	EFE SI	EFE NO	FIRMAS DEL USUARIO
2/07/24	Ana Bertilde Perez Paez	CC	27857958	70	3108964426	comfenalco		X	X																			X		
2/07/24	Virginia Santiago Suarez	CC	27851637	68	3225827350	COOT Salud		X	X																			X		
2/7/24	Luz Maria Alvernia	CC	37311494	79	3148349697	Comfenalco		X	X																			X		
2/07/24	Adelina Galvis Balaguera	CC	27742771	50	3118302277	comfenalco		X	X																			X		
2/07/24	Virgenid Geraldino Contreras	CC	1004857293	34	3204114980	comfenalco		X	X																			X		
2/07/24	Maria Dolores Quintero	CC	1007821304	52	3123609801	Mutual SER		X	X																			X		
2/07/24	Maria fernanda Peñaranda Quintero	CC	1007391754	24	3143685516	Nueva EPS		X	X																			X		
2/07/24	José David Soto Cuellas	CC	88192755	48	3232299630	Sanitas		X	X																			X		
2/07/24	Alejandra Quintero Septuveda	CC	7091638990	36	3124943660	Sanitas		X	X																			X		
2/07/24	Maria Zunilda Rodriguez Ragel	CC	27745430	83	3114701201	Nueva Eps		X	X																			X		
2/07/24	Omar Quintero Amaya	CC	1093733532	30	3225258249	Coosalud	X		X																			X		
2/07/24	Maria Antonia Torres de Pavajeau	CC	23844158	75	3103799840	Coosalud		X	X																			X		
2/07/24	Norelba Florez Maldonado	CC	1004815377	25	3123762669	Nueva eps		X	X																			X		



	A	B	C	D	E	F
1		Dirección o ubicación	Nombres - documento - edad - eps	Número de teléfono	Hallazgos de salud	Hallazgos en determinantes sociales (acueducto, alcantarillado, horno de leña, tipo de piso, caracteristicas de la vivienda, condiciones sociales, otras situaciones)
2				18-06-2024		
3	CASA 1	Brisas del polaco	Soraida Caviedes Vega - 49661326 - 52 años - Daniel José Caviedes Vega - 1092183450 - 12 años EPS: coosalud	3125931190	Soraida: enfermedad renal crónica estadio 1 - hipertensión arterial, hipercolesterolemia Manejo con losartán, atorvastatina y asa Pendiente control por medicina interna, oftalmología y psicología iba a mastología de forma privada ! pendiente endoscopia	Cocinan con - Gas Natural - Acueducto : por empresa prestadora (EPS) - Alcantarillado : Sanitario conectado al alcantarillado
4	CASA 2	Brisas del polaco	Francelina Avendaño Avendaño - 27727501 - 59 años - Rosa Delia Avendaño - 27726283 - 98 años - Rito López Bautista - 5453955 - 62 años EPS: coosalud	3213950811	Francelina: hipotiroidismo Rosa Delia: ca escamocelular en seguimiento por dematología Rito: hipertensión arterial	Cocinan con : Gas Natural - Acueducto : por empresa prestadora (EPS) - Alcantarillado : Sanitario conectado al alcantarillado
5	CASA 3	Brisas del polaco	Guzmán Gómez Duarte - 5036370 - 39 años EPS: coosalud	3133457654	Hidrocefalia	Cocinan con : Gas Natural - Acueducto : por empresa prestadora (EPS) - Alcantarillado : Sanitario conectado al alcantarillado
6	CASA 4	Brisas del polaco	Ramón Emiro Guerrero Avendaño - 9715033 - 62 años EPS: Nueva eps Ana Mercedes Martínez Torrado - 27 727587 - 62 años EPS: Coosalud	3203179149 - 3124946508	Ana Mercedes: hipertensión arterial, dislipidemia	Cocinan con : Gas Natural - Acueducto : por empresa prestadora (EPS) - Alcantarillado : Sanitario conectado al alcantarillado
7	Casa 5	Brisas del polaco	Richard Manuel García - 5800379 - 51 años EPS: Nueva	3207982407	Sano	Cocinan con : Gas Natural - Acueducto : por empresa prestadora (EPS) - Alcantarillado :

Activar Windows
Ir a Configuración de PC para activar Windows.

Hoja 1

8. Después de realizar un análisis minucioso de los perfiles familiares, se definieron las prioridades para las intervenciones en salud, evaluando la severidad de los riesgos encontrados y su posible efecto en la calidad de vida de las personas. Se priorizó la prevención de enfermedades y discapacidades. Con esta información, se estableció un plan de acción que enfoca las intervenciones en salud de manera específica para cada comunidad, optimizando el uso de los recursos y aumentando el efecto de las acciones implementadas. La atención en salud en áreas rurales aisladas debe ser tanto integral como adaptada a las necesidades de la población. Al priorizar las intervenciones y crear planes de atención individualizados, es posible mejorar notablemente la calidad de vida de los habitantes y reducir las desigualdades en el acceso a la salud..





9. Se asegura que las 26 familias identificadas en el microterritorio tengan un acceso efectivo a los servicios de salud ofrecidos por su red de atención. Este proceso se realiza a través de visitas domiciliarias y brigadas de salud. La verificación del acceso a los servicios de salud en veredas rurales aisladas es un proceso que requiere un enfoque exhaustivo y la colaboración activa de la comunidad. Para garantizar que las familias obtengan los servicios necesarios, se proponen estrategias que incluyen: Asegurar un acceso real a los servicios de salud en áreas rurales aisladas implica una estrategia integral que combine la provisión de servicios de alta calidad, la participación activa de la comunidad y la mejora de los sistemas de información. Un seguimiento constante y una evaluación de los resultados permitirán identificar áreas para mejorar y ajustar las estrategias para lograr un mayor impacto en la salud comunitaria.Se confirma que las doce familias identificadas en el microterritorio tengan acceso efectivo a los servicios de salud dentro de su red de atención médica correspondiente.




10. Se convocó a los presidentes de junta y líderes de cada comunidad para participar en discusiones destinadas a construir acuerdos. Este enfoque permitió notificar a la comunidad sobre nuestra llegada, garantizando que las visitas se realizaran de manera respetuosa y conveniente. Los líderes comunitarios, en particular los presidentes de junta, son fundamentales para movilizar a la comunidad y generar confianza. Su participación en el proceso asegura que las decisiones y acciones cuenten con un fuerte apoyo local, lo que facilita su ejecución. Con su conocimiento profundo del entorno, los líderes pueden adaptar las intervenciones a las necesidades y características de la comunidad, promoviendo así un sentido de pertenencia y una mayor capacidad para gestionar la salud comunitaria. Es esencial escuchar cuidadosamente las opiniones y preocupaciones de la comunidad, y mantener transparencia sobre los objetivos, procedimientos y resultados de las acciones emprendidas. La inclusión de los líderes comunitarios en la mejora del acceso a la salud fortalece el empoderamiento local y aumenta la efectividad de las intervenciones. Establecer confianza, proporcionar capacitación y fomentar la participación activa de los líderes en el proceso decisional son aspectos clave para el éxito de estas iniciativas.



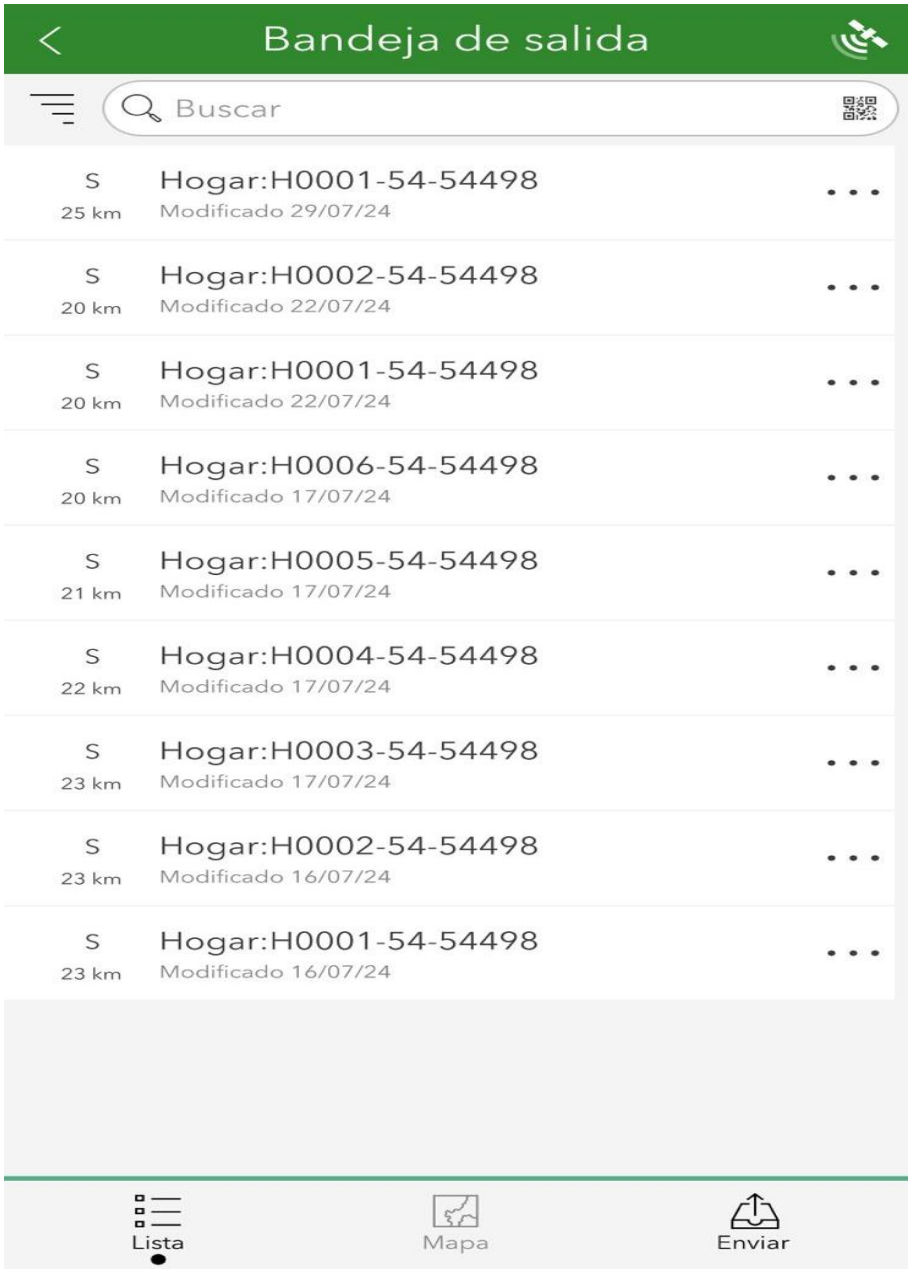
11. Nuestro esfuerzo se centra en asegurar que todos los servicios necesarios en el micro territorio estén coordinados, incluyendo la salud, el acceso al agua potable y la protección del medio ambiente, con el propósito de elevar la calidad de vida de los residentes, especialmente aquellos que enfrentan dificultades para acceder a estos servicios. La interconexión de los servicios en regiones rurales, donde el acceso a la salud puede ser restringido, es clave para mejorar el bienestar general. Al integrar la atención sanitaria con la gestión del agua y la preservación del entorno, se adopta un enfoque holístico que aborda las causas fundamentales de los problemas de salud. Implementamos programas educativos sobre salud que se ajustan a la cultura y al nivel educativo de la población, abordando áreas como nutrición, higiene, y prevención de enfermedades, tanto transmisibles como no transmisibles. Fomentamos la adopción de hábitos saludables, incluyendo la actividad física regular, una dieta equilibrada y el uso de agua segura. Además, llevamos a cabo tamizajes para identificar enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión y el cáncer en etapas tempranas Al adoptar una estrategia integral que vincule la salud con el acceso al agua potable y el cuidado ambiental, se pueden obtener mejoras significativas en la vida de las poblaciones rurales aisladas. La participación activa de la comunidad y la cooperación intersectorial son fundamentales para asegurar el éxito de estas estrategias.



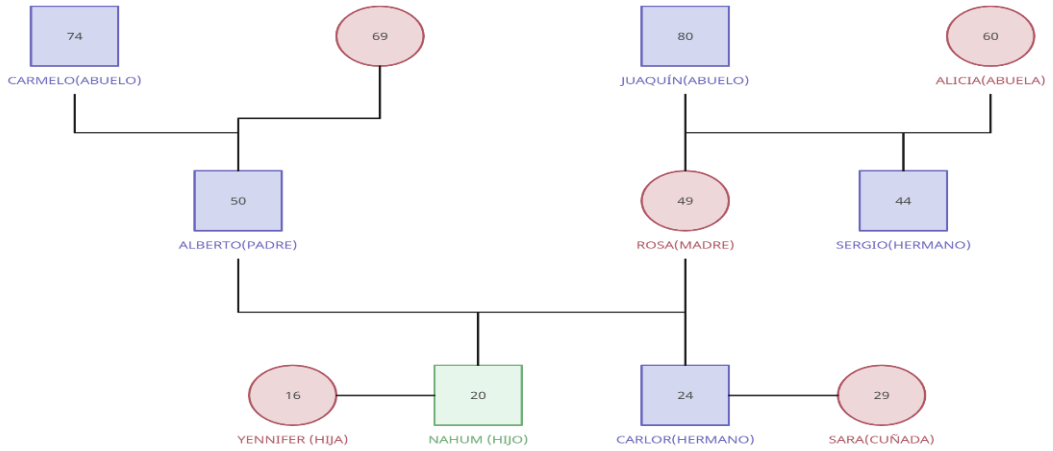

12. La información obtenida durante la caracterización de las familias, el plan de atención integral, las derivaciones a otros servicios y su seguimiento se documenta de manera sistemática, cumpliendo con las directrices establecidas por el Ministerio. Este enfoque sistemático en la documentación de datos en salud es esencial para mantener la calidad del servicio, evaluar el impacto de las intervenciones y adherirse a las regulaciones ministeriales. Un sistema de información bien estructurado facilita la toma de decisiones, mejora la eficiencia en el uso de los recursos y asegura una atención continua. Implementar un sistema de información integral es clave para elevar la calidad de la atención en salud en zonas rurales apartadas. Al garantizar una recolección, almacenamiento y análisis de datos sistemático, se facilita una toma de decisiones más informada, se optimizan los recursos disponibles y se mejora la salud general de la población.

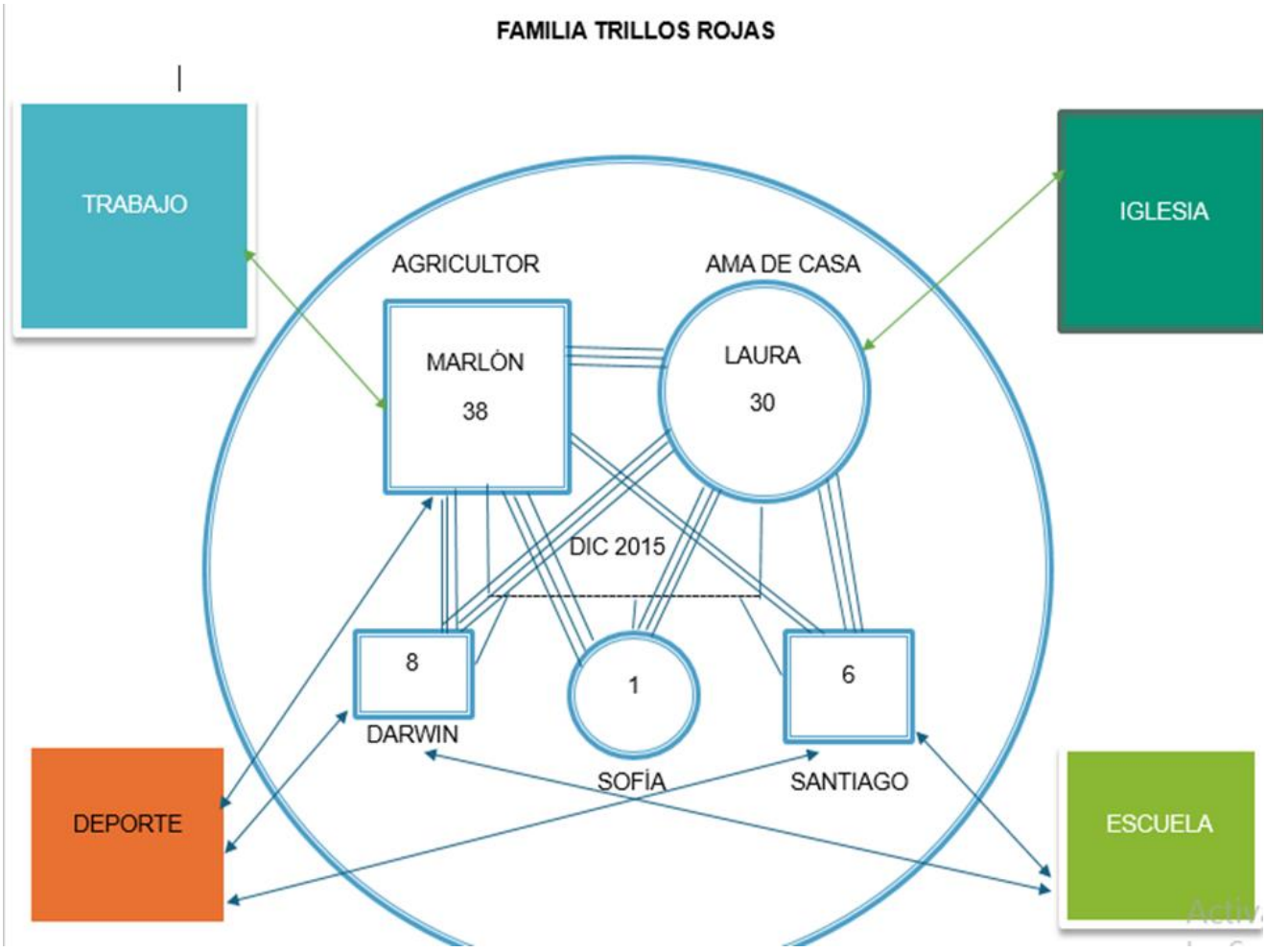



13. La información obtenida a través de la caracterización familiar, el desarrollo del plan de atención integral, las derivaciones a otros servicios y su seguimiento se documenta de manera metódica, cumpliendo con las directrices establecidas por el Ministerio. La documentación sistemática es esencial para garantizar una atención de alta calidad, evaluar el impacto de las intervenciones y adherirse a los requerimientos ministeriales. Con un sistema de información integral en lugar, se pueden tomar decisiones más precisas, optimizar los recursos y asegurar una continuidad en el cuidado. Contar con un sistema integral de información es clave para mejorar la calidad de la atención en zonas rurales apartadas. Al garantizar una recolección, almacenamiento y análisis sistemático de los datos, se facilita una toma de decisiones más informada, se optimizan los recursos y se contribuye a una mejor salud en la población.

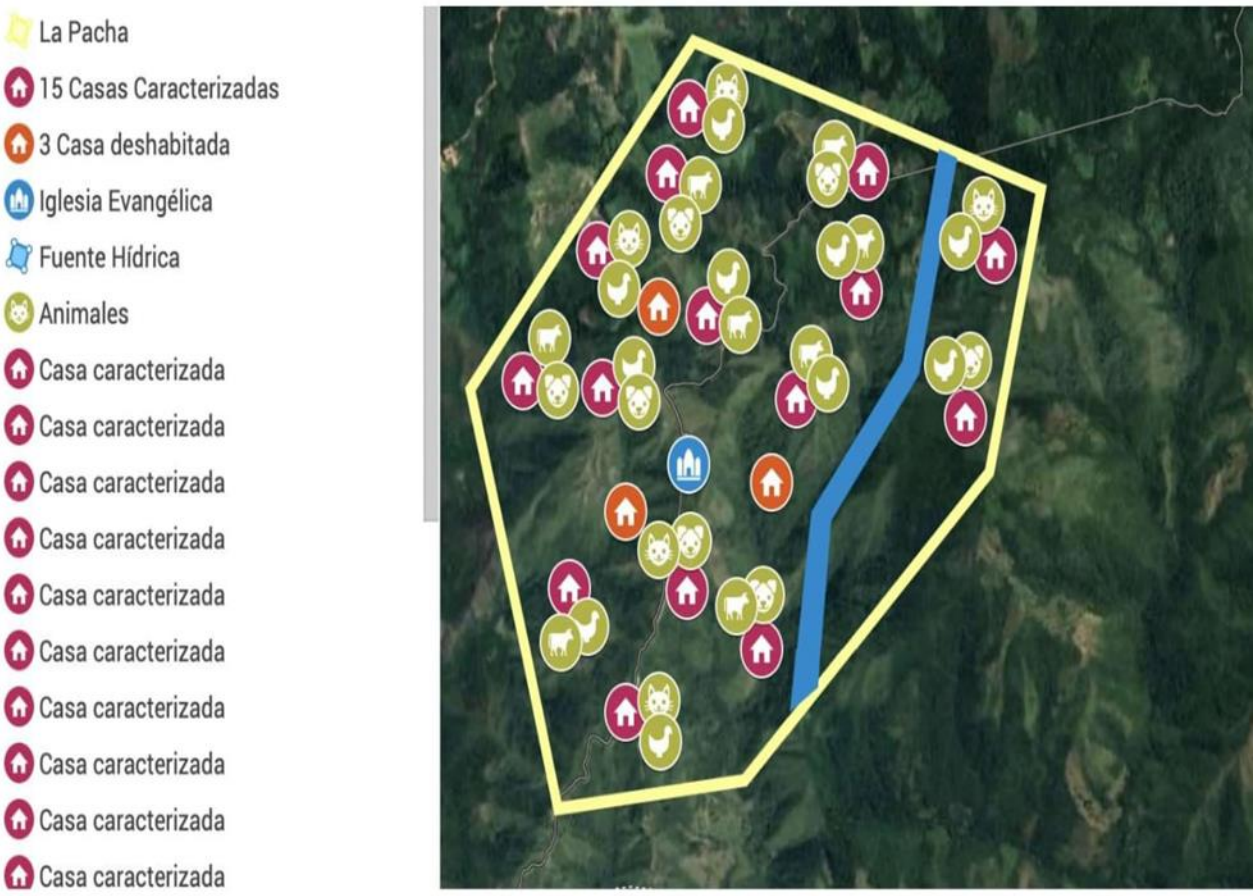


ADJUNTO FAMILIOGRAMAS REALIZADOS





ANALISIS DEL MICRO TERRITORIO LA PACHA



En el micro territorio de La Pacha se identificaron 3 casas abandonadas, se confirmó con vecinos y se verificó dadas las condiciones de deterioro y falta de ventanas.

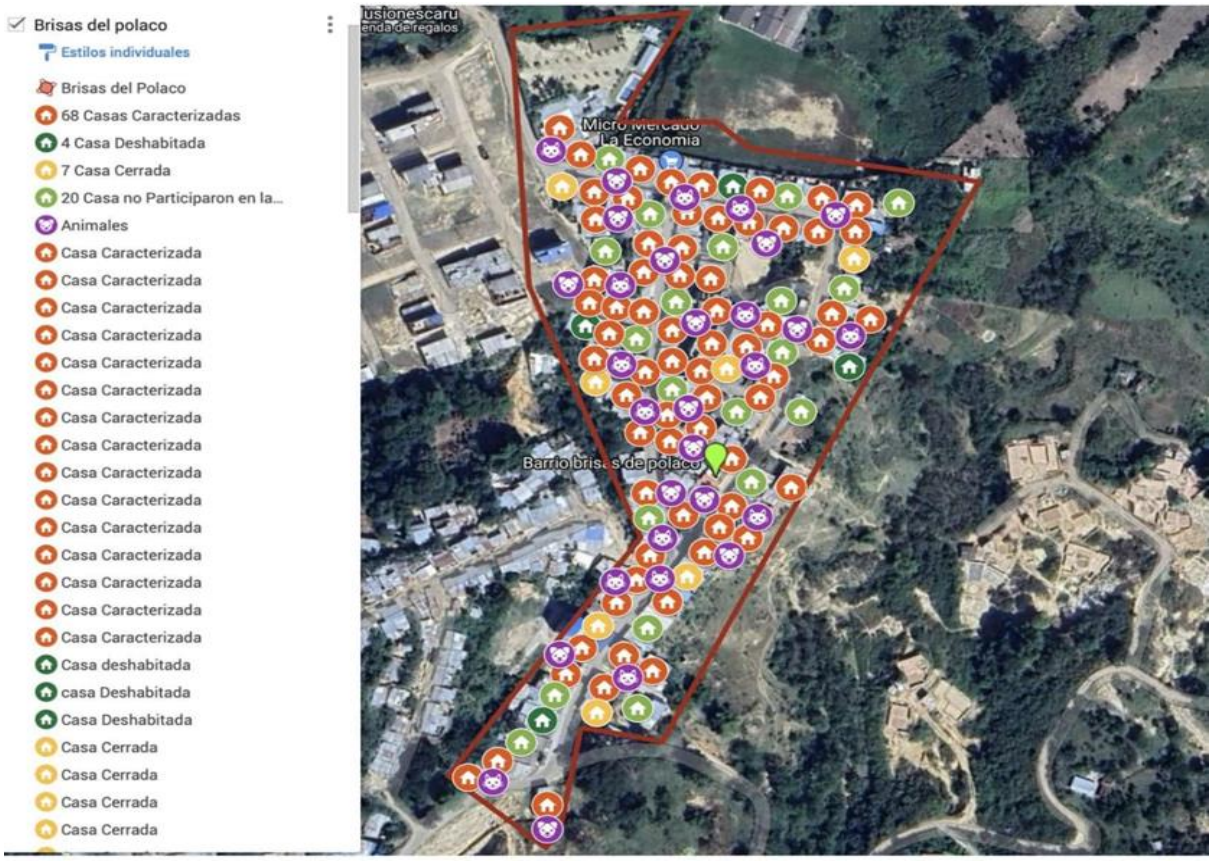
El grupo poblacional más identificado fue adultez, igual proporción entre sexos. Los diagnósticos principales en este grupo son hipertensión arterial, seguido de diabetes mellitus tipo 2,. En adultos mayores estos dos diagnósticos junto a dificultad respiratoria, en posible relación con EPOC, que no está siendo documentado en esta población. El tercer grupo es infancia, con adecuado crecimiento, buenas redes de apoyo familiar. Se generaron remisiones por los medios establecidos por el programa para aquellos pacientes en quienes se consideró pertinente.

POBLACIÓN ATENDIDA	GRUPO DE EDAD								
Determinante de salud	0 - 5	6 - 11	12-17	18-28	29-59	60 o más	femenino	masculino	TOTAL

Personas encuestadas	**1**	**2**	**2**	**5**	**15**	**2**	**12**	**15**	**27**
femenino	**1**	**0**	**1**	**3**	**6**	**1**			**12**
masculino	**0**	**2**	**1**	**2**	**9**	**1**			**15**
Casa con alguna condición de riesgo (deslizamiento, derrumbe, materiales inadecuados para la salud humana)	1	1	1	3	13	2	9	11	20
Vivienda propia									
Casa con servicio de acueducto veredal	1	2	2	5	15	2	12	15	27
Casa con servicio de alcantarillado	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Casa con manejo de residuos a campo abierto	1	2	2	5	15	2	12	15	27
Casa con acceso seguro de vehículos	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Casa con servicios de transporte público	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Víctima de conflicto armado	0	1	1	3	8	2	6	9	15
Desplazamiento									
subóptimo manejo del estrés y otros síntomas afectivos	0	0	1	3	10	0	5	9	14
Manejo satisfactorio de recreación, ocio, tiempo libre	1	2	2	5	15	2	12	15	27
Pertenencia a redes sociales (religiosas, culturales, de participación)	1	2	2	5	15	2	12	15	27
Actividad física adecuada para edad	1	2	2	5	15	2	12	15	27
Consumo excesivo de carbohidratos	0	0	2	5	13	1	10	11	21
Barreras (económicas, culturales, geográficas) para una dieta balanceada	1	2	2	5	15	2	12	15	27
Ingesta de alimentos procesados al menos 1 al día	0	0	1	2	3	0	2	4	6
Consumo de alcohol (de cualquier tipo)	0	0	0	0	7	1	1	7	8
Exposición a biomiasa (humo de leña)	1	2	2	5	15	2	12	15	27
Fuente de ingresos estable en la casa									

Trabajo informal en casa									
Seguridad alimentaria	1	2	2	5	15	2	12	15	27
SIN afiliación a servicios de salud	0	0	0	0	0	2	1	1	2
Asistencia a servicios de salud en los últimos 6 meses	1	1	0	2	3	0	5	2	7
Dificultades para gestionar valoraciones en servicios de salud	1	2	2	5	15	2	12	15	27
Diversidad funcional (discapacidad)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Factores hereditarios	0	0	0	0	6	2	5	3	8
Aprovechamiento biológico de los alimentos (agricultura)	1	2	2	5	15	2	12	15	27

ANALISIS DEL MICRO TERRITORIO BRISAS DEL POLACO



En el microterritorio brisas del polaco, aproximadamente 20 casas decidieron rechazar la caracterización. Siempre se llegó a las casas empezando por la identificación del grupo, nombre, profesión y afiliación al hospital y al programa, luego se explicaba la naturaleza del programa de forma clara y sencilla, y luego se preguntaba si había interés en participar, informando además que se podría realizar la intervención en la medida de los tiempos de la persona, sin ánimos de generar inconvenientes. No obstante lo anterior, en los casos de rechazo las personas argumentaban dificultades de tiempo principalmente.

También se identificaron casas deshabitadas, se consultó con vecinos de casas cercanas quienes explicaron que pertenecen a personas que viven en otras ciudades o en zona rural, y visitan ocasionalmente. Para las casas cerradas se decidió llamar en varias ocasiones y dar espera de algunos minutos, en caso de no haber respuestas se continuaba la caracterización en otras casas y se regresaba tras unas caracterizaciones para confirmar si habría llegado alguien, en algunos casos fue posible caracterizar en un segundo intento.

Respecto a los hallazgos el principal grupo de edad es adultez, seguido de adultos mayores y niños. La proporción entre sexos es casi equivalente. En el grupo de adultez los principales hallazgos fueron hipertensión arterial y diabetes mellitus. Algunos casos aislados de otras patologías como artritis reumatoide, hipotiroidismo, epilepsia. Dada la cercanía con Ocaña, todos los pacientes con condiciones de salud se encuentran en seguimiento médico. Pacientes con enfermedad crónica en el programa del hospital. Sin embargo, si coincidieron en indicar ciertas demoras en la autorización de las citas médicas, lo que les dificulta dar continuidad al tratamiento y recurrir a gasto de bolsillo. En ocasiones pierden interés por continuar asistiendo a citas médicas debido a las largas esperas.

El sexo femenino tiende a consultar más, tener mejor adherencia a los tratamientos y a las valoraciones de salud.

En población de vejez, personas con hipertensión arterial y diabetes principalmente, en seguimiento por servicio de salud. Se identificaron casos de vulnerabilidad social, personas con fragilidad y sin cuidadores, con inestabilidad económica.

Se encontraron niños sanos, con adecuado crecimiento, asistiendo a la escuela. No hubo eventos de notificación.

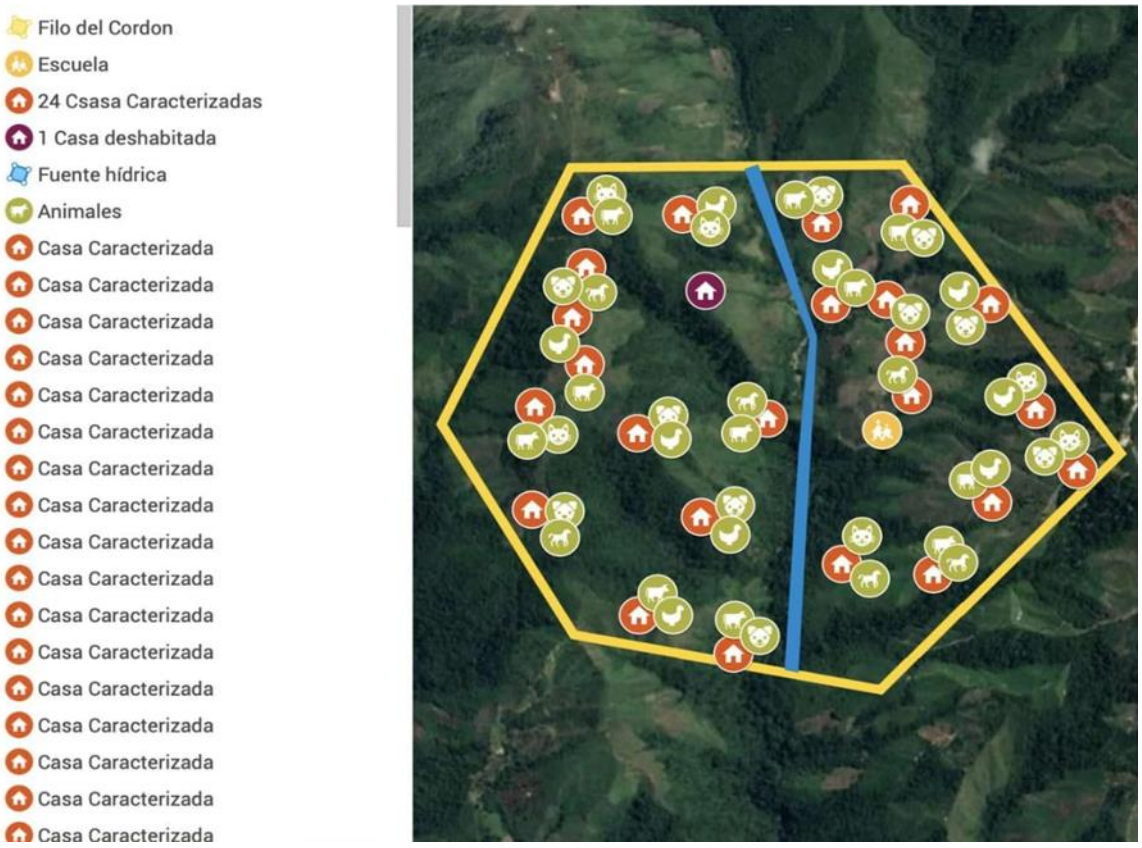
Otro hallazgo relevante es la alta cantidad de población afectada por el conflicto armado, migración interna por conflicto armado o migración desde Venezuela. No se identificaron mecanismos de apoyo psicosocial claros. No mencionaron asistencia a algún tipo de programa específico, ni intervenciones de salud mental comunitarias. En algunos casos las personas consultaron a psicología, aunque debido a las demoras en los servicios de salud, ninguna de las personas caracterizadas continuaba en estas valoraciones.

El impacto en salud mental en el microterritorio es alto, y asociado primordialmente al conflicto armado.

POBLACIÓN ATENDIDA / **Determinante de salud**	**GRUPO DE EDAD**								
	0 - 5	**6 - 11**	**12-17**	**18-28**	**29-59**	**60 o más**	**femenino**	**masculino**	**TOTAL**
Personas encuestadas	**7**	**5**	**10**	**13**	**38**	**22**	**63**	**32**	**95**
femenino	**5**	**3**	**3**	**10**	**29**	**13**	**-**	**-**	**63**
masculino	**2**	**2**	**7**	**3**	**9**	**9**	**-**	**-**	**32**
Casa con alguna condición de riesgo (deslizamiento, derrumbe, materiales inadecuados para la salud humana)	0	0	1	2	6	3	7	5	12
Vivienda propia									
Casa con servicio de acueducto veredal	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Casa con servicio de alcantarillado	7	5	10	13	38	22	63	32	95
Casa con manejo de residuos a campo abierto	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Casa con acceso seguro de vehículos	7	5	10	13	38	22	63	32	95
Casa con servicios de transporte público	7	5	10	13	38	22	63	32	95
Víctima de conflicto armado	0	2	5	10	37	20	51	23	74
Desplazamiento									
subóptimo manejo del estrés y otros síntomas afectivos	0	0	1	5	19	7	22	10	32
Manejo satisfactorio de recreación, ocio, tiempo libre	7	5	10	13	18	5	35	23	58

Pertenencia a redes sociales (religiosas, culturales, de participación)	7	5	10	13	38	22	63	32	95
Actividad física adecuada para edad	7	5	10	5	9	4	29	11	40
Consumo excesivo de carbohidratos	0	2	5	10	36	19	43	29	72
Barreras (económicas, culturales, geográficas) para una dieta balanceada	7	5	10	13	38	22	63	32	95
Ingesta de alimentos procesados al menos 1 al día	0	3	5	10	30	11	38	21	59
Consumo de alcohol (de cualquier tipo)	0	0	0	3	17	4	5	19	24
Exposición a biomiasa (humo de leña)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fuente de ingresos estable en la casa									
Trabajo informal en casa									
Seguridad alimentaria	7	5	10	13	38	22	63	32	95
SIN afiliación a servicios de salud	0	0	0	2	3	2	2	5	7
Asistencia a servicios de salud en los últimos 6 meses	7	5	10	13	38	22	63	32	95
Dificultades para gestionar valoraciones en servicios de salud	0	0	4	10	28	15	35	22	57
Diversidad funcional (discapacidad)	0	0	0	0	0	3	2	1	3
Factores hereditarios	0	0	0	0	12	15	16	11	27
Aprovechamiento biológico de los alimentos (agricultura)	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ANALISIS DEL MICROTERRITORIO FILO DEL CORDÓN



En el microterritorio de filo del cordón se identificó una casa deshabitada con confirmación de la comunidad.

El mayor grupo poblacional fue adultez, luego vejez y luego infancia. La distribución por sexo es casi equitativa. En población del grupo adultez y vejez se identificaron diagnósticos de hipertensión arterial y diabetes principalmente, seguidos por dificultad respiratoria. No se encontraron diagnósticos en población infantil. Hay adecuado crecimiento, asistencia a institución educativa, buenas pautas de cuidado.

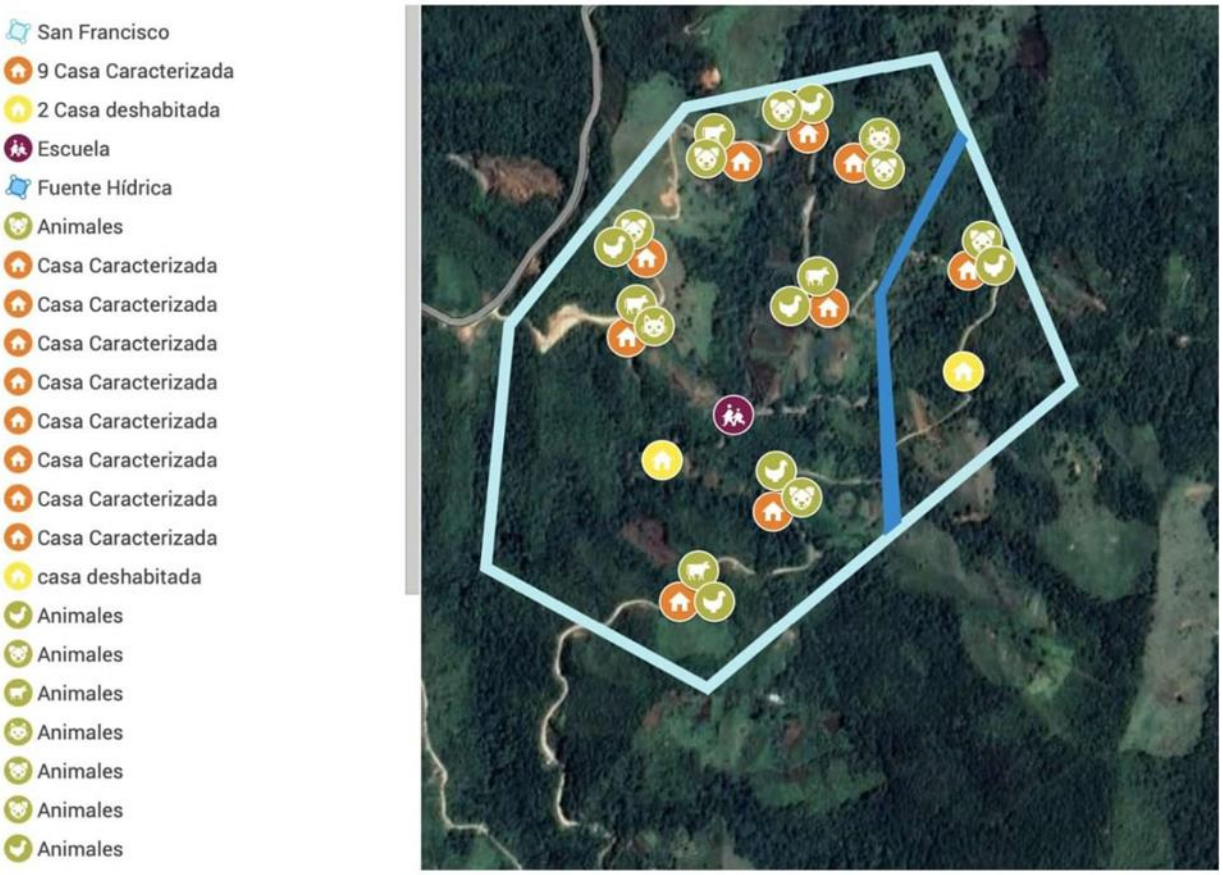
Debido a los largos tiempos de espera y la distancia desde la vereda, la adherencia a valoraciones es baja en el microterritorio.

POBLACIÓN ATENDIDA	GRUPO DE EDAD								
Determinante de salud	0 - 5	6 - 11	12-17	18-28	29-59	60 o más	femenino	masculino	TOTAL
Personas encuestadas	**6**	**3**	**2**	**4**	**18**	**5**	**23**	**15**	**38**
femenino	3	2	1	3	12	2			23

masculino	3	1	1	1	6	3			15
Casa con alguna condición de riesgo (deslizamiento, derrumbe, materiales inadecuados para la salud humana)	0	0	1	2	7	3	8	5	13
Vivienda propia									
Casa con servicio de acueducto veredal	6	3	2	4	18	5	23	15	38
Casa con servicio de alcantarillado	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Casa con manejo de residuos a campo abierto	6	3	2	4	18	5	23	15	38
Casa con acceso seguro de vehículos	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Casa con servicios de transporte público	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Víctima de conflicto armado	0	1	0	4	12	5	13	9	22
Desplazamiento									
subóptimo manejo del estrés y otros síntomas afectivos									
Manejo satisfactorio de recreación, ocio, tiempo libre	6	3	2	4	18	5	23	15	38
Pertenencia a redes sociales (religiosas, culturales, de participación)	6	3	2	4	18	5	23	15	38
Actividad física adecuada para edad	6	3	2	4	18	2	22	13	35
Consumo excesivo de carbohidratos	0	0	0	2	12	4	11	7	18
Barreras (económicas, culturales, geográficas) para una dieta balanceada	6	3	2	4	18	5	23	15	38
Ingesta de alimentos procesados al menos 1 al día	0	0	1	1	2	0	2	2	4
Consumo de alcohol (de cualquier tipo)	0	0	0	0	7	1	1	7	8
Exposición a biomiasa (humo de leña)	6	3	2	4	18	5	23	15	38
Fuente de ingresos estable en la casa									
Trabajo informal en casa									
Seguridad alimentaria	6	3	2	4	18	5	23	15	38

SIN afiliación a servicios de salud									
Asistencia a servicios de salud en los últimos 6 meses	4	3	0	1	5	1	10	4	14
Dificultades para gestionar valoraciones en servicios de salud	6	3	2	4	18	5	23	15	38
Diversidad funcional (discapacidad)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Factores hereditarios	0	0	0	0	3	3	2	4	6
Aprovechamiento biológico de los alimentos (agricultura)	6	3	2	4	18	5	23	15	38

ANÁLISIS DEL MICROTERRITORIO SAN FRANCISCO



En el microterritorio de San Francisco se encontraron dos casas deshabitadas confirmadas por vecinos y condiciones físicas de deterioro.

El grupo de edad con mayor población fue adultez, con proporción aproximadamente equivalente entre ambos sexos. Como principal diagnóstico se identifica gastritis para ambos sexos, sin seguimiento médico ni farmacológico, tampoco endoscopia. En mujeres como segundo diagnóstico se identificó cefalea. En el grupo poblacional de vejez se identificó hipertensión arterial. No se identificaron eventos de notificación obligatoria

En el grupo poblacional de juventud e infancia no hubo hallazgos patológicos prevalentes, adecuado crecimiento y desarrollo. Cuentan con acceso a educación.

POBLACIÓN ATENDIDA	**GRUPO DE EDAD**								
Determinante de salud	**0 - 5**	**6 - 11**	**12-17**	**18-28**	**29-59**	**60 o más**	**femenino**	**masculino**	**TOTAL**
Personas encuestadas	**1**	**0**	**0**	**1**	**4**	**3**	**4**	**5**	**9**
femenino	**1**	**0**	**0**	**1**	**2**	**1**			**4**
masculino	**0**	**0**	**0**	**0**	**3**	**2**			**5**
Casa con alguna condición de riesgo (deslizamiento, derrumbe, materiales inadecuados para la salud humana)	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**2**	**1**	**2**	**3**
Vivienda propia									
Casa con servicio de acueducto veredal	1	0	0	1	4	3	4	5	9
Casa con servicio de alcantarillado	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Casa con manejo de residuos a campo abierto	1	0	0	1	4	3	4	5	9
Casa con acceso seguro de vehículos	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Casa con servicios de transporte público	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Víctima de conflicto armado					3	3	2	4	6
Desplazamiento									
subóptimo manejo del estrés y otros síntomas afectivos	0	0	0	0	3	1	2	2	3
Manejo satisfactorio de recreación, ocio, tiempo libre	1	0	0	1	4	3	4	5	9
Pertenencia a redes sociales (religiosas, culturales, de participación)	1	0	0	1	4	3	4	5	9

Actividad física adecuada para edad	1	0	0	1	4	3	4	5	9
Consumo excesivo de carbohidratos									
Barreras (económicas, culturales, geográficas) para una dieta balanceada	1	0	0	1	4	3	4	5	9
Ingesta de alimentos procesados al menos 1 al día	0	0	0	0	1	0	0	1	1
Consumo de alcohol (de cualquier tipo)	9	9	9	9	2	1	0	3	3
Exposición a biomiasa (humo de leña)	1	0	0	1	4	3	4	5	9
Fuente de ingresos estable en la casa									
Trabajo informal en casa									
Seguridad alimentaria	1	0	0	1	4	3	4	5	9
SIN afiliación a servicios de salud									
Asistencia a servicios de salud en los últimos 6 meses	1	0	0	0	1	0	1	1	2
Dificultades para gestionar valoraciones en servicios de salud	1	0	0	1	4	3	4	5	9
Diversidad funcional (discapacidad)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Factores hereditarios	0	0	0	0	1	2	1	2	3
Aprovechamiento biológico de los alimentos (agricultura)	1	0	0	1	4	3	4	5	9

ACTA DE BRIGADA 4 DE JULIO VEREDA NUEVO AMANECER

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES
NIT: 890.501.438-1

Red GLOBAL de HOSPITALES VERDES y SALUDABLES

Acta

Reunión de equipos básicos # 05 , con el presidente de la junta acción comunal de la vereda nuevo amanecer del municipio de Ocaña y la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares.

Fecha: jueves 04 de julio 2024

Modalidad presencial

Asunto: Realizar concertación para programar Brigada de salud en la vereda nuevo amanecer

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

En las instalaciones de bellas artes de Ocaña, nos encontramos reunidos el representantes de la junta de acción comunal Hector Jorge Navarro Sanchez cc: 5469410 y el enfermero profesional del equipo básico # 05 del municipio de Ocaña

Promover la Atención Primaria en Salud APS, y a su vez fortalecer las estrategias de los Equipos Básicos de Salud.

COMPROMISOS ADQUIRIDOS

1. Se programa brigada de salud , para el dia 11 de Julio del 2024, en el salón comunal de la vereda nuevo amanecer
2. En la que se beneficiara la población de la vereda nuevo amanecer, con un total de 30 familias, 100 personas.
3. La estrategias para la difusión de la actividad, se realiza a través del perifoneo, emisora, apoyo de la junta de acción comunal.

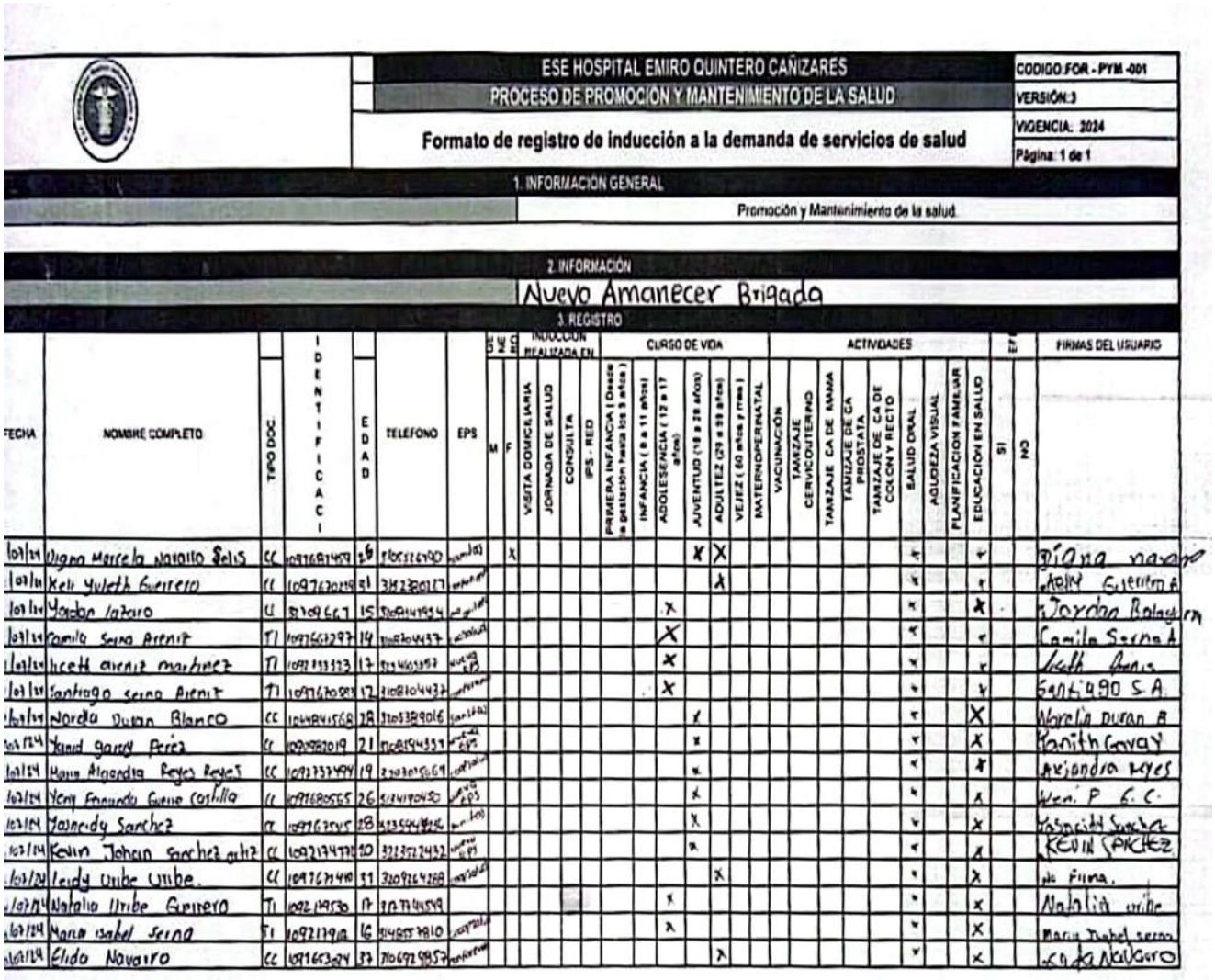
PARTICIPACION

Representante
ESE

Representante
Junta de acción comunal

Scanned with CamScanner

Micro-territorio	Familias caracterizadas	Familias no se lograron caracterizan		
		cerradas	deshabitadas	no participaron
La Pacha	15	0	3	0
Brisas del Polaco	68	7	4	20
Filo del cordón	24	0	1	0
San Francisco	9	0	2	0



ESE HOSPITAL ENIRO QUINTERO CAÑIZARES

PROCESO DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Formato de registro de inducción a la demanda de servicios de salud

CODIGO FOR - PYM -001 | VERSIÓN:3 | VIGENCIA: 2024 | Página: 1 de 1

1. INFORMACIÓN GENERAL

Promoción y Mantenimiento de la salud.

2. INFORMACIÓN

Nuevo Amanecer Brigada

3. REGISTRO

FECHA	NOMBRE COMPLETO	TIPO DOC	IDENTIFICACIÓN	EDAD	TELEFONO	EPS	DE NE RIO	INDUCCIÓN REALIZADA EN					CURSO DE VIDA						ACTIVIDADES											FIRMAS DEL USUARIO
								VISITA DOMICILIARIA	JORNADA DE SALUD	CONSULTA	IPS - RED	PRIMERA INFANCIA (Desde la gestación hasta los 5 años)	INFANCIA (6 a 11 años)	ADOLESCENCIA (12 a 17 años)	JUVENTUD (18 a 28 años)	ADULTEZ (29 a 59 años)	VEJEZ (60 años y más)	MATERNOPERINATAL	VACUNACIÓN	TAMIZAJE CERVICOUTERINO	TAMIZAJE CA DE MAMA	TAMIZAJE DE CA PROSTATA	TAMIZAJE DE CA DE COLON Y RECTO	SALUD ORAL	AGUDEZA VISUAL	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	EDUCACIÓN EN SALUD	SI	NO	
10/1/24	Digna Marcela Navarro Solis	CC	1098668469	26	3105556980	Sanitas	X	X							X	X								X			X			Digna navarro
10/1/24	Keli Yuleth Guerrero	CC	1097620219	21	3142380127	Sanitas										X								X			X			Keli Guerrero
10/1/24	Yordan Lazaro	CC	1090	15	3104944954	Sanitas								X										X			X			Yordan Lazaro
10/1/24	Camila Seina Arenit	TI	1097561297	14	3108204437	Sanitas								X										X			X			Camila Seina A
10/1/24	Iseth arenis martinez	TI	1097	17	3134603983	Sanitas								X										X			X			Iseth Arenis
10/1/24	Santiago seina Arenit	TI	1097	17	3108204437	Sanitas								X										X			X			Santiago S A
10/1/24	Noralia Duran Blanco	CC	1064841568	28	3105382016	Sanitas									X									X				X		Noralia Duran B
10/1/24	Yanid garay Perez	CC	1092981019	21	3108154337	Sanitas									X									X			X			Yanith Garay
10/1/24	Maria Alejandra Reyes Reyes	CC	1092737499	19	3103015869	Sanitas									X									X			X			Alejandra Reyes
10/1/24	Yeny Fernanda Guerra castilla	CC	1097680555	26	3124190450	Sanitas									X									X			X			Yeny F. G. C.
10/1/24	Yasneidy Sanchez	CC	1098763745	28	3135949826	Sanitas									X									X			X			Yasneidy Sanchez
10/1/24	Kevin Johan Sanchez ruiz	CC	1092137497	20	3213727432	Sanitas									X									X			X			KEVIN SANCHEZ
10/1/24	Leidy Uribe Uribe.	CC	1097677498	31	3209264288	Sanitas										X								X			X			Leidy Uribe.
10/1/24	Natalia Uribe Guerrero	TI	1092	17	3107									X										X			X			Natalia uribe
10/1/24	Maria Isabel Seina	TI	1092	16	3145	Sanitas								X										X			X			Maria Isabel Seina
10/1/24	Elido Navarro	CC	1091663	33	3106729857	Sanitas										X								X			X			Elido Navarro

EVIDENCIAS FOTOGRAFIAS














E.S.E. HSCC
MISIÓN MÉDICA



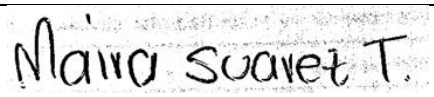








Se firma el presente formato de informe de ejecución por parte del contratista, en el mes de AGOSTO de dos mil veinte cuatro (2024).

Firma Contratista	
Nombre Completo:	Maira Lucia Suarez Téllez
N° Documento:	1098814270