CUENTA DE COBRO

CUENTA DE COBRO No 03

CONTRATO 170 DE 2024

HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES

NIT. 890.501.0438-1

DEBE A:
DAMARYS PEÑUELA ECHAVEZ
C.C. 1.002.255.652

LA SUMA DE:

DOS MILLONES DE PESOS $2.000.000)

POR CONCEPTO DE:

PRESTACIÓN 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,

Damarys Peñuela E.

DAMARYS PEÑUELA ECHAVEZ0
C.C. 1.002.255.652 EXPEDIDA EN OCAÑA
Teléfono: 3144209105
Número de Cuenta de ahorros BANCOLOMBIA 318034048-12

INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

DATOS DEL CONTRATO	
PERÍODO DEL INFORME	01 DE JULIO AL 31 DE JULIO DE 2024
TIPO DE CONTRATO	Prestación de servicios
NUMERO DE CONTRATO	170 de 2024
NOMBRE CONTRATISTA	DAMARYS PEÑUELA ECHAVEZ
DOCUMENTO CONTRATISTA	1002255652
VALOR	SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE (6.000.000)
FECHA INICIO DEL CONTRATO	20 DE MAYO DE 2024
FECHA TERMINACIÓN DEL CONTRATO	31 DE JULIO DE 2024
OBJETO:	PRESTACIÓN 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 ESE 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 MARQUEZ
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.	Los días 03,05,09,10, 16,18,25, y 29 de JULIO del 2024, se continuo con el proceso de caracterización del municipio de Ocaña de las siguientes veredas: SANTA LUCIA - 03 de Julio se realizó visitas a la vereda y se caracterizaron 2 viviendas. - 05 de julio se realizó visitas a la vereda y se caracterizaron 2 viviendas. - 09 de julio se realizó visitas a la vereda y se caracterizaron 1 viviendas. - 10 de julio se realizó visitas a la vereda y se caracterizaron 2 viviendas. Así mismo es importante hacer salvedad que no se realizó caracterización en 16 viviendas ya que estas se encontraban deshabitadas. PIEDECUESTA - 16 de julio se realizó visitas a la vereda y se caracterizaron 2 viviendas. - 18 de julio se realizó visitas a la vereda y se caracterizaron 1 viviendas. - 25 de julio se realizó visitas a la vereda y se caracterizaron 2 viviendas. En esta vereda de igual forma no se logró realizar caracterización en 7 viviendas ya que no se encontraron a nadie en las mismas quien recibiera la visita y otras estaban cerradas, así mismo se reporta que 1 de las viviendas no fue aceptada la

	caracterización LAS CHIRCAS - 29 de julio se realizó visitas a la vereda y se caracterizaron 2 viviendas. Esta vereda de igual forma a las anteriores no se logró realizar caracterización a 4 viviendas que no había ningún propietario en ellas, y 5 viviendas deshabitadas Concluyendo el mes de julio con la caracterización de 12 hogares y su entorno, según el Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud del Ministerio de Salud y Protección Social en el territorio logrando identificar las necesidades propias de la población por déficit en la atención primaria. Atreves de la valoración médica, nutricional, psicología, que permitió la identificación de la condición de salud integral y la dinámica familiar y de su entorno. Lo cual, permitió elaborar los planes de manejo individuales, y remitir a las especialidades que así lo requirieren
2. De acuerdo con la caracterización; apoyara la conformación y fortalecimiento de redes sociales ycomunitarias, zonas de orientación escolar, centros deescucha, 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.	Se realizó la cartografía social identificando espacios para la educación, salud, y sociales, así mismo se le indago a las familias caracterizadas los puntos estratégicos de las veredas santa lucia, Piedecuesta y las chircas de acuerdo a estas, se identificación las estrategias a desarrollar con el fin de socializar el objetivo de la estrategia atención primaria en salud, y a la familia para crear espacios en la realización de las intervenciones en salud. Teniendo en cuenta el proceso de caracterización y lo observado en el territorio se encontraron los siguientes riesgos en cada una de las siguientes veredas: SANTA LUCIA: invernaderos, ya que allí se realiza fumigación, y se encuentran cerca de las viviendas lo que conlleva a la inhalación de estos venenos, no solo en el proceso de fumigación que el agricultor hace constantemente, sino también porque los cultivos se encuentran cerca de las viviendas, estando permanentemente expuestos a los químicos usados para ellos. Pocetas y represas de agua sin identificación ni cerramiento alguno que evite un accidente ya que están a orillas de carretera. Y deslizamientos en las vías de acceso PIEDECUESTA: Se identificó que las vías de acceso están en mal estado en algunos puntos de la vereda, lo cual dificulta la movilidad vehicular y peatonal, poniendo en riesgo a sus habitantes y visitantes que transitan por allí, igualmente se presentó el desprendimientos de tierras que obstaculiza el paso, y en situaciones de emergencia se haría difícil el acceso debido a las distancia y condiciones de la misma, por lo que se dificulta la atención a la población con prontitud, también se identificó, pocetas sin

	identificación y cerramiento alguno que evite algún tipo de accidente, distancia de vivienda a vivienda de hasta dos horas de camino, debido a que en su mayoría están distantes y algunas con acceso de caminos de herraduras, trochas y desvíos en mal estado, dificultando el traslado de las personas en casos de emergencia, acceso a través de cajones con guayas, hamacas hechas por sus habitantes para lograr el acceso directo a las viviendas. LAS CHIRCAS: se evidencio dificultad en el acceso a la vivienda debido a que en su mayoría están distantes y algunas con acceso de caminos de herraduras, trochas y desvíos en mal estado, dificultando el traslado de las personas en casos de emergencia, y así mismo se expone a la población de esta vereda a los químicos utilizados para fumigación de cultivos en invernaderos y cultivos abiertos de las viviendas. Así mismo se evidencio caminos de difícil acceso, caminos de herraduras y trochas, distancias de vivienda a vivienda de más o menos 1:30 min o casi 2 horas.
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.	se realizaron intervenciones individuales según las necesidades y el curso de vida de la población caracterizada, brindando información y educación para la prevención y mantenimiento de la salud sexual y reproductiva, tamizaje de enfermedades crónicas, seguimiento y control de patologías de base, evitar enfermedades transmitidas por vectores, valoración antropométrica, identificación de malnutrición por déficit u exceso, identificación de enfermedades de salud mental y crónicas, hasta el momento no se identificó población con riesgo materno perinatal. Se brinda información de acuerdo al estado de salud individualmente, identificación de necesidades y riesgo específicamente en el micro territorio de santa lucia, Piedecuesta, y las chircas Se realizaron 2 planes de manejo, el día 10 de julio, brindando educación y se contó en la parte profesional con médico general para valoración y manejo de los mismos.

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.	En el proceso de caracterización se encontraron varias viviendas con riesgos biológicos (recipientes con sustancias químicas al alcance de los niños), zonas deslizamientos, exposición a olores, debido a la producción de animales (porquerizas, y aves de producción) presencia de roedores, insectos, además dificultad en las vías de acceso, debido a lluvias, distancias de vivienda a vivienda, caminos de herraduras, trochas, y desvíos en mal estado, interfiriendo en el ingreso del personal y de los vehículos. Así mismo se identificaron pocetas, lagos, represas de agua, sin identificación alguna, a orilla de carretera, y sin cerramientos, otros de los riesgos identificados es el acceso a algunas viviendas a través de cajones con guayas, hamacas echas por sus habitantes en mal estado.
5. Brindar información sobre la oferta de servicios a quetiene derecho.	Se les informo a las familias de las veredas santa lucia, Piedecuesta y las chircas sobre las rutas que tienen para acceder a los servicios de salud en sus respectivas EPS, Se brindó información acerca de los deberes y derechos en salud de los usuarios que conforman las familias caracterizadas ya que se identificaron en algunas de ellas, traslados de eps, algunos sin afiliación al SSSGS, rechazos de algunos procedimientos médicos, y dificultad en la entrega de medicamentos para los paciente con enfermedades de riesgo cardiovascular en tratamiento. Cabe resaltar que el día 12 de julio se realizó una brigada de salud en la vereda quebrada la esperanza, dando prioridad a las atenciones, medicas, odontológicas, nutriciones, vacunación, citologías, psicología y planificación familiar.
6. Promoción de la afiliación al sistema de seguridad social en salud realizando los trámites correspondientes en coordinación con la Empresa Social del Estado.	Se brinda información sobre la importancia en la afiliación a seguridad social a cada integrante de los grupos familiares, ya que se identificaron en algunas de ellas, traslados de eps, algunos sin afiliación al SSSGS, rechazos de algunos procedimientos médicos, y dificultad en la entrega de medicamentos para los paciente con enfermedades de riesgo cardiovascular en tratamiento, además refieren las familias retraso en el acceso a citas con diferentes especialidades, ya que cuando realizan la solicitud la respuesta por parte de la empresa social del estado es que se encuentran en lista de espera.
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. Identificar, notificar y gestionar la atención y el control de los eventos de interés en salud pública.	Durante el proceso de caracterización eintervención no se ha encontrado pacientes con patologías de interés en salud pública

8. Canalización a la institución prestadora de servicios de salud primaria, conforme a los riesgos identificados, la mortalidad evitable y la discapacidad prevenible.	Se realiza socialización a los usuarios atendidos en cada una de las viviendas conforme a los riesgos identificados, la ruta de atención con la institución prestadora de salud y la importancia de la asistencia a los servicios médicos. Se logró la gestión en la consecución de una cita para un menor de edad, en el hospital Emiro Quintero Cañizares.
9. Seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud en su respectiva red prestación de servicios.	Se logró identificar la prontitud en la consecución de acceso a cita médica solicitada en el proceso de caracterización en una de viviendas de un menor de edad, así mismo se identificó prontitud en los servicios de salud, entrega de medicamentos de usuarios con patologías de riesgo cardiovascular
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.	No se identificó ningún tipo de proceso en salud para la conciliación, concertación y mediación alguna.
11. Se brinda educación a la comunidad de la actividad explicando el objetivo del programa y la importancia de los resultados basados en cada necesidad detectada.	Se brinda educación a la comunidad de la actividad explicando el objetivo del programa y la importancia de los resultados basados en cada necesidad detectada.
12. Socialización de los resultados de la caracterización familiar y del entorno, con las comunidades atendidas.	No se realizó socialización alguna de los resultados de las caracterizaciones familiar y de su entorno debido a la no concertación con los actores de cada una de las comunidades.
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.	Durante el proceso se realizó un total de 12 caracterizaciones a través de la plataforma survey 123, Se realizaron 2 planes de manejo, el día 10 de julio, brindando educación y se contó en la parte profesional con médico general para valoración y manejo de los mismos.

1. PRODUCTOS ENTREGABLES:

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

1. Caracterización familiar y del entorno, de acuerdo con elregistro administrativo o instrumento que tenga la entidad territorial, considerando los sistemas deseguimiento nominal y otros sistemas de alerta de los cuales se disponen en el territorio para favorecer la gestión de atenciones no prestadas.

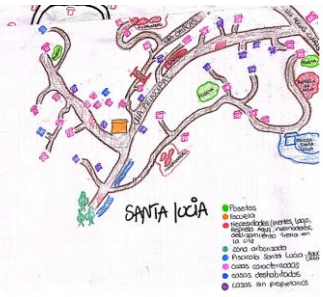






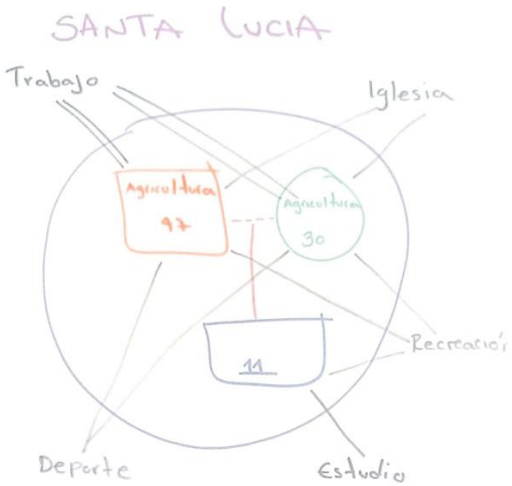


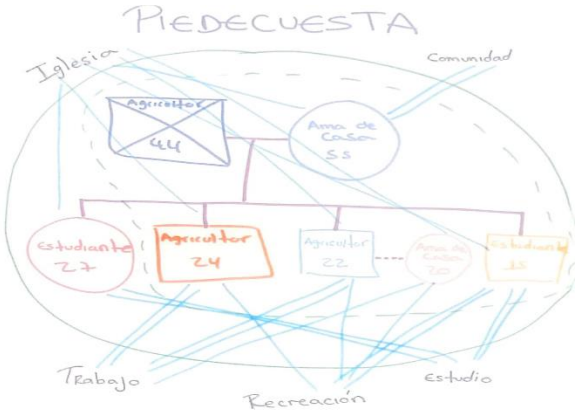
2. De acuerdo con la caracterización; apoyara la conformación y fortalecimiento de redes sociales ycomunitarias, zonas de orientación escolar, centros deescucha, procesos de educación para la salud dirigidaa los colectivos, estrategias de información en salud, procesos de rehabilitación basada en comunidad, entre otros; de acuerdo a las necesidades detectadas,los resultados en salud concertados y las prioridades establecidas en el territorio.





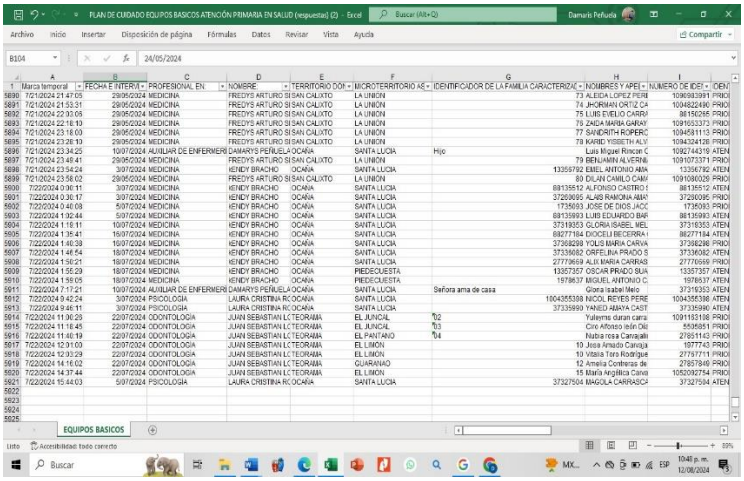






3. Formulación del plan integral del cuidado primario de acuerdo con los resultados de la caracterización realizada, identificando intervenciones individuales que deben garantizarse por momento de curso de vida y priorizando a la población materno perinatal; valorando riesgos previamente detectados; proyectando procesos de educación para la salud dirigido a las personas y/o a la familia (u otros sujetoscolectivos 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.











4. Identificación del riesgo individual, familiar y comunitario de la población adscrita, por momento decurso de vida, sexo-genero, etnia y condiciones socioeconómicas y ambientales









5. Brindar información sobre la oferta de servicios a quetiene derecho.









8. Canalización a la institución prestadora de servicios desalud primaria, conforme a los riesgos identificados, la mortalidad evitable y la discapacidad prevenible







11. Se brinda educación a la comunidad de la actividad explicando el objetivo del programa y la importancia de los resultados basados en cada necesidad detectada.











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.





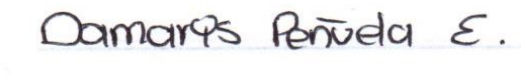








Se firma el presente formato de informe de ejecución por parte del contratista, en el mes de AGOSTO de dos mil veinte cuatro (2024).

Firma Contratista	
Nombre Completo:	DAMARYS PEÑUELA ECHAVEZ
N° Documento:	1002255652

ff