CUENTA DE COBRO

CUENTA DE COBRO No 03

CONTRATO 303 DE 2024

HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES

NIT. 890.501.0438-1

DEBE A:
MARIA DE JESUS SALAZAR SERRANO
C.C.1007961793

LA SUMA DE:

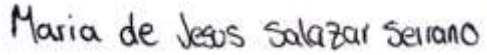
DOS MILLONES DE PESOS ($2.000.000)

POR CONCEPTO DE:

PRESTACION DE SERVICIO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCION DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD A FAMILIAS ASENTADAS EN LOS MICRO TERRITORIOS PRIORIZADOS EN EL MUNICIPIO DE SAN CALIXTO (SECTOR MESALLANA, MESON Y SAN JUAN, VILLA NUEVA Y SANTA CATALINA) 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,



MARIA DE JESUS SALAZAR SERRANO
C.C. 1007961793 EXPEDIDA EN OCAÑA, NORTE DE SANTANDER
Teléfono: 3208240310
Número de Cuenta de ahorros Banco De Bogotá 446428278

INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

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

DATOS DEL CONTRATO	
PERÍODO DEL INFORME	1 DE JULIO AL DE 31 DE JULIO DE 2024
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
NUMERO DE CONTRATO	303 DE 2024
NOMBRE CONTRATISTA	MARIA DE JESUS SALAZAR SERRANO
DOCUMENTO CONTRATISTA	1007961793
VALOR	SEIS MILLONES DE PESOS (6.000.000)
FECHA INICIO DEL CONTRATO	6 DE MAYO DE 2024
FECHA TERMINACIÓN DEL CONTRATO	31 DE JULIO DE 2024
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCION DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD A FAMILIAS ACENTADAS EN LOS MICRO TERRITORIOS PRIORIZADOS EN EL MUNICIPIO DE SAN CALIXTO (SECTOR MESALLANA, MESON Y SAN JUAN, VILLA NUEVA Y SANTA CATALINA) PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 1895 DEL 2023 EN LA E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES.

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

2. INFORMACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
NOMBRE DEL SUPERVISOR	MARIA PAULA CORONEL
CARGO	**SUPERVISOR PROFESIONAL UNIVERSITARIA SIAU**
NOMBRE SUPERVISOR DE APOYO	NAZLY SEPULVEDA CONTRERAS
CARGO/CONTRATISTA	**MEDICO AUDITOR**
NOMBRE SUPERVISOR DE APOYO	ERIKA PRATO
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. Realizar mapeo y cartografías social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada microterritorio	Se realiza la cartografía en cada territorio asignado y de cada vereda se anexaron a los informes anteriores y el de este mes corresponde a los territorios de villa nueva y guaduales y se anexaron y se hicieron con las indicaciones.
2. Informar en la comunidad las acciones que desarrollan los equipos a través de medios y herramientas comunicativas.	Se realizo a la comunidad una charla donde se les explico muy respetuosamente las actividades que se iban a realizar la cual se informó a la comunidad por medio los presidentes y algunos profesores realizaron un aviso por medio de un grupo que ellos tenia la cual cuando se tenía contacto directo con ellos se le realimentaba sobre el objetivo del programa la cual ellos entendieran mejor.
3. Caracterizacion socio-ambiental, individual familiar en el microterritorio.	Con la ayuda de los presidentes de junta se organizó la entrada a la zona, y se realizó una socialización a la comunidad donde se le explica lo del programa de EBS y lo que se va a realizar. Algunas familias nos dan sus datos con seguridad, como otras familias son más inseguras en dar sus datos. Por seguridad se estableció un punto fijo que fue en la escuela ya que algunas familias no permitieron que se realizara la caracterización casa a casa y se estable así también por indicaciones del presidente de junta para garantizar seguridad por las condiciones de la zona, una parte de familias sí estuvieron de acuerdo con la caracterización casa a casa. Se les brinda información sobre el programa de EBS he explicado cada inquietud que tengan respecto al programa. Realizando la caracterización las familias que acepten la realización de la caracterización Siendo muy amables en dar sus datos y dar el permiso para tomar la evidencia la cual tapando los rostros siempre. La caracterización social y ambiental de los entornos, se implementa en el marco de las acciones programadas en el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y es diligenciada por el talento humano que defina la Dirección Territorial de Salud - DTS en el anexo técnico del contrato entre la

	DTS y el ejecutor. Sin embargo, se sugiere sea diligenciada (encuestador) por el agente comunitario, líder comunitario, técnico de saneamiento ambiental. Las caracterizaciones que realizamos en la plataforma de SURVEY hasta el momento se están guardando en el borrador a pesar de que se han pedido varias veces, y debido a que no han enviado los códigos no se han podido subir las familias caracterizadas. Estuvimos en la vereda de Villanueva los días 9,10 y 11 de julio fue un territorio donde la comunidad no participo toda ya que hubo familias que la cual no permitieron el ingreso a las casas ni a realizarse la caracterización ni daban sus datos personales la cual fueron muy pocas las que si nos permitieron las entradas a las casas y fueron muy respetuosas y nos dejaron caracterizar Fuimos a la vereda Guaduales los días 16 y 17 de julio donde realizamos caracterizaciones la cual fueron muy pocas las casas que estuvieran habitadas ya que eran más las casas cerradas que con habitantes y en las que habitan fueron las familias fueron amables y nos brindaron la disponibilidad de recibir al personal para que todo se realizara exitosamente. El 24 de julio se realizó una brigada de salud en la escuela del bajial para toda la población y la comunidad participo muy ordenadamente donde se brindaron los servicios de medicina, odontología, psicología, citología y se realizó el examen de mama y por parte de salud pública se realizó una desparasitación a niños y niñas de 5 años hasta los 15 años y participaron muy ordenados juntos sus padres. Fue muy ordenada la brigada ya que la jefe nos asignó un puesto acá auxiliar la cual me correspondió recibir la comunidad para darle el ficho del cual iba a pasar al servicio para mantener un orden y que todo fuera de la mejor manera.
4. identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación.	Se explica a los grupos familiares el objetivo inicial del programa por medio del cual se logrará identificar las necesidades a intervenir y según el curso de vida guiar a cada ruta de atención primaria en salud a que tiene derecho cada miembro. Se brindo información acerca de los deberes y derechos en salud de los usuarios que conforman las familias. Al momento de realizar la caracterización se les preguntaba donde tenían los servicios y que EPS

	tenían la cual no encontramos personas que no estuvieran desafiliadas.
5. valoracion de primer contacto de acuerdo con los siguientes instrumentos: A) familiograma, B) APGAR familiar, C) escala de sobrecarga del cuidador de ZARIIT y D) ecomapa	Se explica a los grupos familiares el objetivo inicial del programa por medio del cual se procede a realizar el familiograma y ecomapa y Apgar y el Zarit se intervenía cada una y se utilizan las herramientas necesarias en el momento que se les realizaba la caracterización. Por medio de psicología del equipo se alcanzaron los objetivos de valoración de primer contacto usando los instrumentos señalados, en primera instancia el Familiograma, permitió visualizar la estructura familiar y las relaciones entre sus miembros. En el primer contacto, se identificó quiénes son los miembros clave de la familia, su edad, género y rol en la dinámica familiar. Esto ayuda comprender mejor el contexto social y emocional del paciente, seguido del APGAR Familiar que evalúa la funcionalidad familiar en cinco áreas: Adaptación, Participación, Grado de Afecto, Resolución de Problemas y Comunicación. En el primer contacto, se aplicó una breve encuesta para determinar cómo se siente cada miembro respecto a estas áreas. Un resultado bajo puede indicar áreas que requieren atención o intervención. En la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit, se evalúa el nivel de estrés o sobrecarga que experimenta el cuidador principal (que puede ser un familiar) en relación con el cuidado del paciente. Finalmente, el Ecomapa, dónde se realizó una representación gráfica que muestra las relaciones entre la familia y su entorno social (amigos, vecinos, instituciones). Se usa para identificar apoyos sociales y recursos disponibles, así como cualquier fuente de tensión o conflicto con el entorno.
6. Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados.	Mediante la ficha de caracterización se identifican inicialmente las necesidades básicas sobre los riesgos biológicos, sociales y psicológicos a nivel personal y colectivo de las familias.
7. formular el plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización, identificado y articulando a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores.	Identificación de las diferentes necesidades básicas de las familias, para la implementación del respectivo plan integral de cuidados primarios, por parte de los profesionales quienes de acuerdo con las necesidades según el curso de vida realizan la respectiva intervención y el plan de cuidado. .

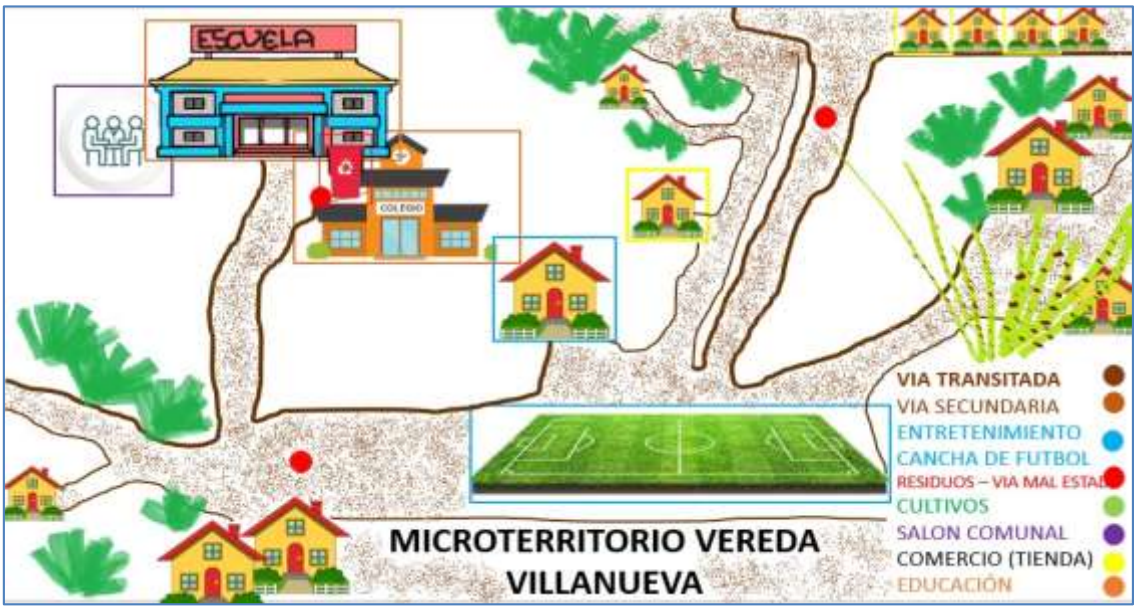
8. identificar las prioridades de respuestas individual, familiar y comunitaria por edad, sexo, genero, etnia, entre otras características pertinentes y por microterritorio asignado.	Se establece que en cada territorio que se iba se identificaban las necesidades y se priorizaban según lo que se encontraran y se orientaba según la edad de cada persona visitada Se da continuidad al fortalecimiento del enfoque de salud y medicina familiar y comunitaria, en el marco.
9. Gestionar la prestación de los servicios de salud (promoción de salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos), de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la canalización a las diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina).	Se articula con alcaldía municipal de San Calixto, con su dependencia de salud pública y así mismo con ASOJUNTAS para la intervención y explicación de la estrategia establecida por el Ministerio de salud y protección.
10. Inducir la demanda de servicio de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública.	Presentación del equipo básico de salud antes la oficina de salud pública para la articulación de acciones. Durante el proceso de caracterización e intervención no se ha encontrado pacientes con patologías de interés a salud publica.
11. Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud.	Se realizan 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 patología de base, evitar enfermedades transmitidas por vectores, hasta el momento no se identificado población con riesgo materno perinatal ya que cumplen adecuadamente cos asistencia a los controles prenatales en sus entidades de salud desplazándose hasta el área urbana de san Calixto y Ocaña. Se brinda información de acuerdo con el estado de salud individualmente.
12. Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno.	Se realiza educación a las familias, la infancia y la adolescencia son los dos momentos más importantes para la difusión de nociones en materia de salud: los cuidados sobre enfermedades de transmisión sexual, la nutrición, el acoso escolar, el rendimiento académico y la convivencia en clase.
13. Informar a las familias sobre el portafolio de servicio de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades	Se incluyen disposiciones para establecer a la comunidad del Plan de Beneficios que se está realizando para todos los residentes del territorio abarcado la cual se les brinda una orientación y se le das a conocer los servicios que les van a prestar y se les brinda una charla de acuerdo con el ciclo de vida de cada miembro de la familia.

14. Canalizar a la oferta de servicio brindado por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas.	Orientar a las personas con respecto a las respuestas disponibles en su territorio y al mecanismo a seguir para acceder de manera efectiva a los servicios sociales y de salud; direccionándolas a las instituciones del sector o de otros sectores que tengan competencia para el abordaje de las situaciones o condiciones identificadas en las personas, familias o comunidades.
15. Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores.	Se le realizo caracterización las personas y se dejaron registrado en las bases de datos a otras se les realizan historias clínicas la cual quedaron registrados en el KUBAPP ya que eso le corresponderá al hospital y se realizará el seguimiento.
16. Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el ministerio de salud y protección social para el fin.	Se realiza la sistematización de la caracterización en la plataforma SURVEY123 No se ha reportado el trabajo realizado en la plataforma debido a que no ha dado los códigos de territorio ni micro territorio la cual por eso no se ha subido la información pasaron los tres meses y no nos enviaron eso. Y la información se mantiene en el borrador de la plataforma de SURVEY123 la cual se pedían a cada rato, pero nunca nos hicieron llegar los códigos.
17. Convocar implementación y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas, barrios y microterritorio abordados por el equipo	La colaboración y la participación de la comunidad en la planificación, es fortalecer los espacios y las plataformas de colaboración y participación ciudadana.

PRODUCTOS ENTREGABLES:

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

- Realizar mapeo y cartografías social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada microterritorio



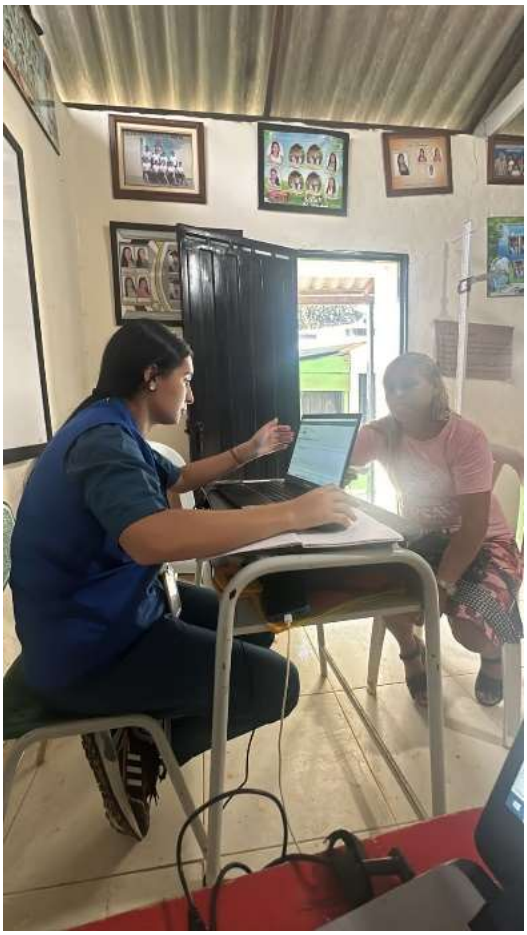


- Informar en la comunidad las acciones que desarrollan los equipos atrás de medios y herramientas comunicativas









- Caracterizacion socio-ambiental, individual familiar en el microterritorio









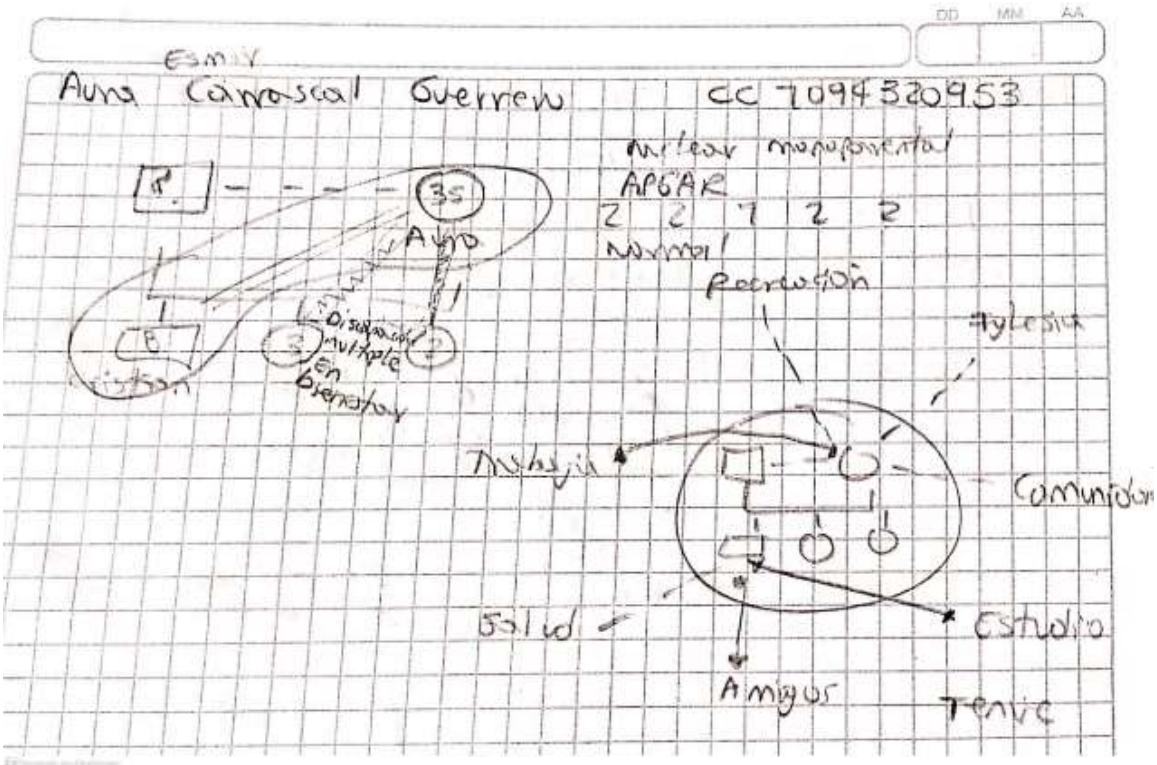









- Valoración de primer contacto de acuerdo con los siguientes instrumentos: A) familiograma, B) APGAR familiar, C) escala de sobrecarga del cuidador de ZARIIT y D) ecomapa



- Gestionar la prestación de los servicios de salud (promoción de salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos), de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la canalización a las diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina).









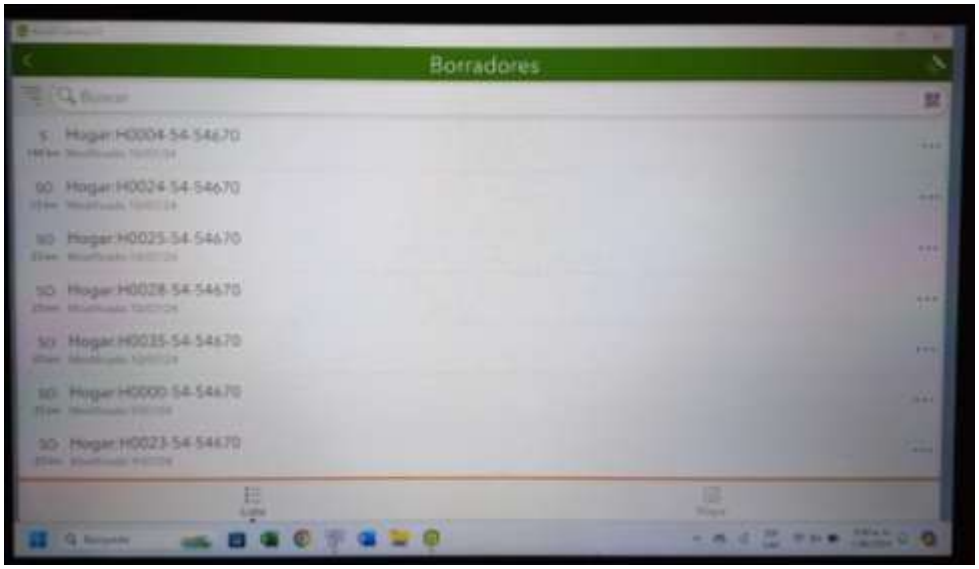
- Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno.







- Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el ministerio de salud y protección social para el fin.





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	Maria de Jesus Salazar Serrano
Nombre Completo:	MARIA DE JESUS SALAZAR SERRANO
N° Documento:	1007961793