CUENTA DE COBRO

CUENTA DE COBRO No 03

CONTRATO 167 DE 2024

HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES

NIT. 890.501.0438-1

DEBE A:
YESICA PAOLA PÉREZ TARAZONA
C.C. 1004860984

LA SUMA DE:

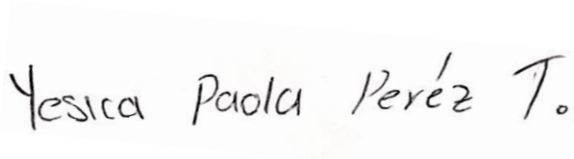
DOS MILLONES DE PESOS ($2.000.000)

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,



YESICA PAOLA PÉREZ TARAZONA
C.C. 1004860984
Teléfono: 313 352 89 05
Número de Cuenta de ahorros BBVA N° 0865001529

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

DATOS DEL CONTRATO	
PERÍODO DEL INFORME	01 DE JULIO AL 31 DE JULIO DE 2024
TIPO DE CONTRATO	Prestación de servicios
NUMERO DE CONTRATO	167 de 2024
NOMBRE CONTRATISTA	YESICA PAOLA PEREZ TARAZONA
DOCUMENTO CONTRATISTA	1004860984
VALOR	SEIS MILLONES DE PESOS MCTE ($6.000.000)
FECHA INICIO DEL CONTRATO	02 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 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	Se llevó a cabo un estudio exhaustivo de 26

	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 prestadas.	núcleos familiares en las veredas de Filo del Cordón (5), San Francisco (3), Mariquita (1) y el barrio Brisas del Polaco (17). Este análisis incluyó aspectos socioeconómicos, dinámicas intrafamiliares, condiciones habitacionales y el contexto social de cada área. Como resultado, se identificaron 10 casos en primera infancia, 7 en infancia, 6 en adolescencia, 5 en juventud, 19 en adultez y 12 en vejez. Esta información permitirá optimizar la gestión de servicios pendientes y proporcionar una atención integral a cada hogar. El estudio realizado en estas veredas y barrios proporciona una base valiosa para entender las necesidades específicas de estas comunidades. Con la información recopilada, es posible realizar un análisis más detallado y proponer medidas concretas para mejorar la calidad de vida de los habitantes. Entre los aspectos 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. También se evaluó el acceso a servicios de salud, incluyendo dificultades para acceder a centros de salud, medicamentos y programas preventivos. Junto con el equipo profesional, se dio prioridad al estado nutricional, analizando los indicadores especialmente en niños y mujeres embarazadas. En el ámbito de la salud mental, se exploró la prevalencia de trastornos mentales y la disponibilidad de servicios especializados. En términos socioeconómicos, se encontraron familias en condiciones de pobreza extrema, viviendas en mal estado y casos de hacinamiento. La caracterización también incluyó el nivel educativo de los miembros del hogar y su relación con 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 abastecimiento de agua proviene de nacimientos locales, y el manejo de residuos se limita a enterramiento y quema, con consecuencias negativas para el medio ambiente. Se observó la presencia de vectores de zancudos debido a agua estancada en algunos recipientes, recomendando precaución para evitar la proliferación de enfermedades como el dengue y chikungunya. En cuanto a los combustibles, casi el 100% de las familias utiliza leña para cocinar, con pocas

	excepciones de gas propano. El análisis de la estructura familiar incluyó la composición de los hogares y las relaciones intrafamiliares. Este estudio ofrece una valiosa oportunidad para mejorar la calidad de vida de las comunidades. Con un análisis en profundidad y el diseño de intervenciones específicas, se pueden construir comunidades más saludables y equitativas.
2. De acuerdo con la caracterización; apoyara 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.	Mediante un análisis detallado de 26 familias en las veredas de Filo del Cordón, San Francisco, Mariquita y Brisas del Polaco, hemos identificado las principales necesidades de la comunidad. Para mejorar la calidad de vida, proponemos fortalecer las relaciones entre vecinos, establecer espacios de apoyo y diálogo, promover hábitos saludables, proporcionar educación en temas de salud y ofrecer asistencia cuando sea necesario. Esta investigación, realizada en la escuela de Loma Larga, ha arrojado información valiosa sobre las necesidades específicas de estas comunidades. Con base en los hallazgos, hemos diseñado un plan de acción integral que, además de reforzar los vínculos comunitarios, aborda de forma concreta las problemáticas encontradas en salud, economía y condiciones de vida. En el área de cohesión social y empoderamiento comunitario, se han creado espacios de participación y se ofrecieron charlas educativas en cada hogar sobre temas de promoción de la salud y prevención de enfermedades. Los temas tratados incluyeron nutrición, higiene, prevención de enfermedades transmisibles y salud sexual y reproductiva. Se promovió la detección temprana de enfermedades mediante la realización de autoexámenes de mama y campañas para identificar enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión y cáncer. Además, se mejoró el acceso a servicios de salud básicos como vacunación, atención prenatal y manejo de enfermedades crónicas. La salud mental fue abordada a través de actividades preventivas y el acceso a servicios especializados. Con la ejecución de este plan, se espera un aumento significativo en la calidad de vida de los habitantes de las veredas de Filo del Cordón, San Francisco, Mariquita y Brisas del Polaco, fortaleciendo la comunidad 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 familia (u otros sujetos colectivos	Las 26 familias participantes en el estudio recibieron una información completa y actualizada sobre los servicios disponibles, adaptada a sus características específicas como edad, género, origen étnico, situación económica y contexto ambiental. Este primer paso es crucial para empoderar a las comunidades y facilitar su acceso a servicios de

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.	salud. No obstante, para maximizar el impacto, es necesario profundizar en la estrategia para asegurar que la información sea comprendida de manera efectiva y apropiada por los beneficiarios. Además de la entrega de la información, se deben implementar estrategias que fomenten la comprensión, participación y apropiación de los servicios por parte de la comunidad. Involucrar a los agentes comunitarios y crear espacios de diálogo puede amplificar el impacto en la salud de las áreas rurales. La caracterización realizada en las veredas rurales ha establecido una base sólida para diseñar un plan integral de atención primaria, adaptado a las necesidades concretas de cada comunidad. Este plan debe ser flexible y dinámico, capaz de ajustarse a los cambios 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 obtener una comprensión más profunda de la situación de las familias, se llevó a cabo una revisión exhaustiva de los perfiles elaborados, complementada con entrevistas y grupos de discusión con los vecinos. Este enfoque permitió desarrollar una visión más completa sobre los riesgos y desafíos que enfrentan las personas en su entorno. Identificar los riesgos individuales, familiares y comunitarios en zonas rurales aisladas es esencial para diseñar intervenciones de salud efectivas y personalizadas. Conociendo los factores de riesgo que afectan a estas comunidades, podemos elaborar estrategias para prevenir enfermedades, fomentar la salud y mejorar la calidad de vida. La matriz de riesgos debe abordar no solo los aspectos tradicionales, sino también considerar los siguientes factores: Riesgos Ambientales: Contaminación del agua, exposición a pesticidas, desastres naturales, hacinamiento y falta de saneamiento adecuado. Riesgos Socioeconómicos: Condiciones de pobreza, desempleo, desigualdad, acceso limitado a servicios básicos e inseguridad alimentaria. Riesgos Culturales: Prácticas culturales que pueden influir en la salud, como creencias sobre enfermedades, y costumbres relacionadas con la alimentación y el cuidado infantil. Riesgos de Género: Desigualdades en el acceso a servicios de salud, violencia de género y roles tradicionales de género. Riesgos Psicosociales: Estrés, ansiedad, depresión y aislamiento social. Valoración del Riesgo Individual y Familiar: Historia Clínica: Realizar un registro completo de antecedentes personales y familiares de enfermedades para cada miembro de la familia. Examen Físico: Llevar a cabo un examen físico detallado para identificar signos de enfermedad y

	evaluar el estado nutricional. Evaluación Funcional: Valorar la capacidad funcional de las personas mayores y aquellas con discapacidad. Gestión del Riesgo: Priorización de Riesgos: Identificar los riesgos más críticos para la salud de la comunidad y definir prioridades para la intervención. Diseño de Intervenciones Específicas: Crear programas dirigidos a mitigar los riesgos detectados, como educación en salud, promoción de una alimentación saludable, mejora de las condiciones de vivienda y acceso a servicios básicos. Monitoreo y Evaluación: Implementar un sistema de seguimiento y evaluación para medir el impacto de las intervenciones y realizar ajustes según sea necesario. La identificación y gestión de riesgos en comunidades rurales aisladas es un proceso complejo que requiere un enfoque multidisciplinario y la participación activa de la comunidad. Comprender los factores que afectan la salud de estas poblaciones permitirá diseñar intervenciones más efectivas y mejorar la calidad de vida de sus habitantes.
5. Brindar información sobre la oferta de servicios a que tiene derecho.	A cada una de las 26 familias se les proporcionó una explicación detallada y comprensible sobre los servicios disponibles a los que tienen derecho, considerando aspectos como su edad, origen, situación económica y entorno. Este paso es crucial para empoderar a las comunidades rurales y mejorar su acceso a la atención médica. No obstante, es necesario ir más allá de una mera transmisión de información; se deben desarrollar estrategias que aseguren una comprensión efectiva y una correcta utilización de estos recursos. Proporcionar información sobre servicios de salud y seguridad social implica más que simplemente entregar datos; es esencial adaptar la comunicación a las necesidades específicas de cada comunidad, utilizando diferentes métodos y promoviendo la participación activa de los ciudadanos.
6. Promoción de la afiliación al sistema de seguridad social en salud realizando los trámites correspondientes en coordinación con la Empresa Social del Estado.	Examinamos detenidamente los datos de cada familia para identificar quiénes no contaban con seguro médico. Posteriormente, les proporcionamos una explicación sobre cómo podían afiliarse a la ESE Emiro Quintero Cañizares para acceder a los servicios de salud necesarios. Promover la afiliación al sistema de seguridad social en salud en áreas rurales apartadas es un desafío que demanda una estrategia integral y adaptada a las particularidades del contexto. Se realizaron encuestas detalladas para descubrir las razones detrás de la falta de afiliación, como desconocimiento de los derechos, problemas económicos, trámites complicados o

	desconfianza en el sistema. Se llevaron a cabo grupos focales con líderes comunitarios, mujeres embarazadas y adultos mayores para obtener una comprensión más profunda de las percepciones y necesidades de la población. Simplificación de los Trámites de Afiliación: Se organizaron brigadas móviles que se trasladaron a las veredas para realizar los trámites de afiliación de forma presencial, eliminando la necesidad de que las familias recorrieran largas distancias. Se ofreció asesoramiento personalizado a cada familia para resolver dudas y guiarlas en el proceso de afiliación. Fortalecimiento de la Articulación Interinstitucional: Se trabajó en estrecha colaboración con la ESE Emiro Quintero Cañizares para agilizar los trámites de afiliación y asegurar una atención integral para los nuevos afiliados.
7. Inducción a la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública 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.	Nos esforzamos en que las personas entendieran la importancia de mantener su salud y detectar cualquier enfermedad a tiempo, especialmente aquellas que impactan más a nuestra comunidad. La promoción de la demanda de servicios de salud, en particular en poblaciones rurales aisladas, es esencial para asegurar un acceso oportuno y adecuado a la atención médica. Identificar y reportar eventos relevantes en salud pública permite implementar medidas preventivas y de control para evitar brotes y mejorar la salud general de la población. Los eventos de interés en salud pública que deben ser monitoreados incluyen: Enfermedades Infecciosas: Dengue, chikungunya, zika, tuberculosis, influenza, diarreas e infecciones respiratorias agudas. Enfermedades Crónicas: Diabetes, hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares. Eventos Adversos a la Salud: Accidentes, intoxicaciones y violencia. Factores de Riesgo: Desnutrición, hacinamiento, falta de acceso a agua potable y saneamiento básico. La promoción de la demanda de servicios de salud en comunidades rurales aisladas es un proceso complejo que requiere un enfoque integral y la participación activa de la comunidad. Al fortalecer la vigilancia epidemiológica, mejorar la comunicación y asegurar el acceso a servicios de calidad, se puede lograr una mejora significativa en la salud de estas poblaciones.
8. Canalización a la institución prestadora de servicios de salud primaria, conforme a los riesgos identificados, la mortalidad	Luego de un exhaustivo análisis de los perfiles familiares, se determinaron las prioridades de

evitable y la discapacidad prevenible.	intervención en salud, tomando en cuenta la gravedad de los riesgos identificados y el impacto potencial en la calidad de vida de los individuos. Se puso un énfasis particular en la prevención de enfermedades y discapacidades. Con base en este análisis detallado, se diseñó un plan de acción que prioriza las intervenciones en salud, ajustado a las necesidades específicas de cada comunidad. Este enfoque personalizado permite una mejor asignación de recursos y maximiza el impacto de las intervenciones. La atención en salud para veredas rurales aisladas debe ser integral y adaptada a las características particulares de la población. Al priorizar las intervenciones y desarrollar planes de atención individualizados, se puede lograr una mejora significativa en la calidad de vida y reducir las desigualdades en salud.
9. Seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud en su respectiva red de prestación de servicios..	Se confirma que las 26 familias caracterizadas en el área rural tienen acceso efectivo a los servicios de salud disponibles en su red de atención. Este proceso se realiza mediante visitas domiciliarias y el uso de brigadas de salud. Verificar el acceso real a los servicios de salud en comunidades rurales aisladas es una tarea compleja que exige un enfoque integral y la participación activa de los residentes. Para asegurar que estas familias reciban los servicios necesarios, se proponen las siguientes estrategias: Garantizar el acceso real a los servicios de salud en áreas rurales apartadas requiere una combinación de provisión de servicios de calidad, participación comunitaria activa y fortalecimiento de los sistemas de información. Al implementar un seguimiento continuo y evaluar los resultados, se pueden identificar áreas de mejora y ajustar las estrategias para maximizar el impacto en la salud de la población.
10. Promoción de espacios de conciliación, concertación y medicación entre los procesos de salud propia de los grupos étnicos y los actores del SGSSS, cundo aplique.	Se invitó a los líderes de cada comunidad, como los presidentes de junta, a participar en reuniones para elaborar acuerdos. Esto se realizó para informar a la comunidad sobre nuestra llegada y asegurar que las visitas se llevaran a cabo de manera cómoda y respetuosa. Los líderes comunitarios juegan un papel crucial en la movilización y generación de confianza dentro de la comunidad. Su inclusión en el proceso garantiza que las decisiones y acciones cuenten con el respaldo local, facilitando así su implementación. Además, al contar con un profundo conocimiento del contexto local, estos líderes pueden adaptar las intervenciones a las necesidades y dinámicas específicas de la comunidad. Esto contribuye a fortalecer el sentido de pertenencia y la capacidad de la comunidad para gestionar su propia salud. Es vital escuchar

	atentamente las opiniones y preocupaciones de la comunidad y mantener una total transparencia sobre los objetivos, procedimientos y resultados de las intervenciones. Al involucrar a los líderes comunitarios en el proceso de mejora del acceso a la salud, se refuerza el empoderamiento comunitario y se incrementa la probabilidad de éxito de las intervenciones. Establecer relaciones de confianza, ofrecer capacitación y fomentar la participación activa de los líderes en la toma de decisiones son pasos esenciales para alcanzar estos objetivos.
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.	Nos enfocamos en conectar todos los servicios esenciales en el micro territorio, incluyendo la salud, el acceso a agua potable y el cuidado del medio ambiente, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas, especialmente para aquellas con dificultades para acceder a estos recursos. La integración de los servicios en áreas rurales, donde el acceso a la atención médica puede ser limitado, es crucial para mejorar las condiciones de vida. Al combinar la salud con aspectos como el agua potable y el medio ambiente, se adopta un enfoque integral que aborda las raíces de los problemas de salud. Para ello, implementamos programas de educación para la salud adaptados a las características culturales y el nivel educativo de la población. Estos programas cubren temas como nutrición, higiene y prevención de enfermedades tanto transmisibles como no transmisibles. Además, promovemos estilos de vida saludables mediante la práctica de actividad física, una alimentación balanceada y el consumo de agua segura. Realizamos tamizajes para detectar enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión y cáncer en etapas tempranas. Adoptar un enfoque integral que relacione la salud con otros factores como el agua potable y el medio ambiente permite lograr mejoras notables en la calidad de vida de las comunidades rurales aisladas. La participación activa de la comunidad y la colaboración entre sectores son esenciales para el éxito de estas iniciativas.
12. Socialización de los resultados de la caracterización familiar y del entorno, con las comunidades atendidas.	Se lleva a cabo una documentación sistemática de la información recopilada durante la caracterización familiar, el desarrollo del plan de atención integral, las derivaciones a otros servicios y su seguimiento, cumpliendo con las normativas del Ministerio. La implementación de un sistema integral de documentación en salud es crucial para asegurar la calidad del servicio, evaluar la efectividad de las intervenciones y cumplir con los requisitos regulatorios. Este enfoque permite mejorar la toma de decisiones, gestionar los recursos de manera eficiente y asegurar la continuidad en la atención.

	Contar con un sistema de información integral es fundamental para mejorar la calidad de la atención en las veredas rurales aisladas. Al asegurar la recolección, almacenamiento y análisis sistemático de los datos, se pueden tomar decisiones más acertadas, optimizar los recursos y avanzar en la mejora de la salud comunitaria.
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 lleva a cabo una documentación meticulosa de la información obtenida durante la caracterización de las familias, la elaboración del plan de atención integral, las derivaciones a otros servicios y el seguimiento correspondiente, en conformidad con los estándares establecidos por el Ministerio. La documentación rigurosa en el ámbito de la salud es crucial para asegurar una atención de calidad, medir la eficacia de las intervenciones y cumplir con las normativas del Ministerio. Disponer de un sistema de información integral facilita una toma de decisiones más informada, una gestión eficiente de los recursos y asegura la continuidad en la atención. Un sistema integral de información es vital para elevar la calidad de la atención en salud en áreas rurales aisladas. Asegurar una recolección, almacenamiento y análisis sistemático de los datos permite tomar decisiones más fundamentadas, mejorar la eficiencia en el uso de los recursos y promover una mejor salud para la población.

2. **PRODUCTOS ENTREGABLES:**

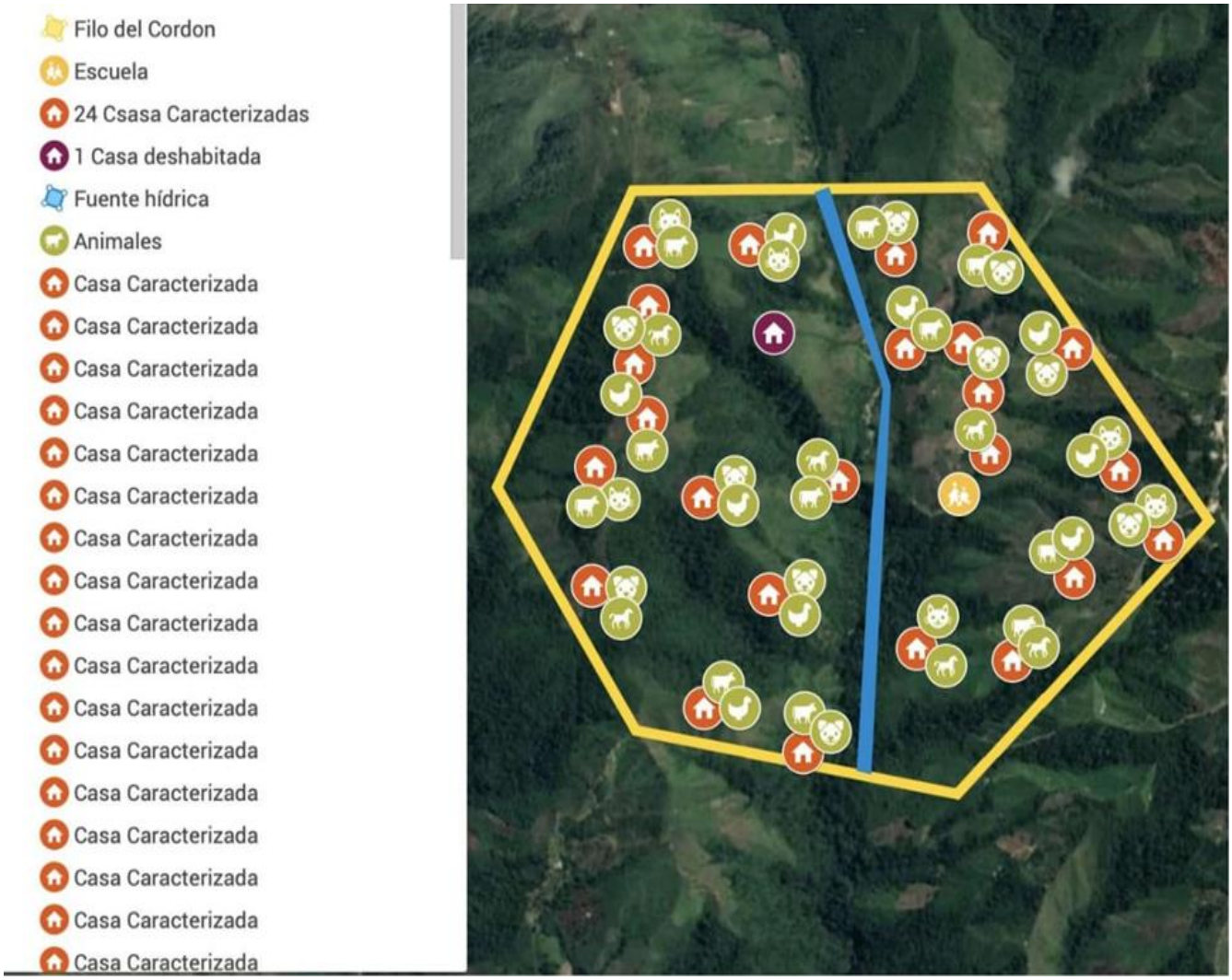
A continuación, se relacionan los documentos producidos durante el periodo de ejecución y que constituyen entregables a cargo del contratista:
1. Se llevó a cabo un estudio exhaustivo de 26 núcleos familiares en las veredas de Filo del Cordón (5), San Francisco (3), Mariquita (1) y el barrio Brisas del Polaco (17). Este análisis incluyó aspectos socioeconómicos, dinámicas intrafamiliares, condiciones habitacionales y el contexto social de cada área. Como resultado, se identificaron 10 casos en primera infancia, 7 en infancia, 6 en adolescencia, 5 en juventud, 19 en adultez y 12 en vejez. Esta información permitirá optimizar la gestión de servicios pendientes y proporcionar una atención integral a cada hogar. El estudio realizado en estas veredas y barrios proporciona una base valiosa para entender las necesidades específicas de estas comunidades. Con la información recopilada, es posible realizar un análisis más detallado y proponer medidas concretas para mejorar la calidad de vida de los habitantes. Entre los aspectos 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. También se evaluó el acceso a servicios de salud, incluyendo dificultades para acceder a centros de salud, medicamentos y programas preventivos. Junto con el equipo profesional, se dio prioridad al estado nutricional, analizando los indicadores especialmente en niños y mujeres embarazadas. En el ámbito de la salud mental, se exploró la prevalencia de trastornos mentales y la disponibilidad de servicios especializados. En términos socioeconómicos, se encontraron familias en condiciones de pobreza extrema, viviendas en mal estado y casos de hacinamiento. La caracterización también incluyó el nivel educativo de los miembros del hogar y su relación con 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 abastecimiento de agua proviene de nacimientos locales, y el manejo de residuos se limita a enterramiento y quema, con consecuencias negativas para el medio ambiente. Se observó la presencia de vectores de zancudos debido a agua estancada en algunos recipientes, recomendando precaución para evitar la proliferación de enfermedades como el dengue y chikungunya. En cuanto a los combustibles, casi el 100% de las familias utiliza leña para cocinar, con pocas excepciones de gas propano. El análisis de la estructura familiar incluyó la composición de los hogares y las relaciones intrafamiliares. Este estudio ofrece una valiosa oportunidad para mejorar la calidad de vida de las comunidades. Con un análisis en profundidad y el diseño de intervenciones específicas, se pueden construir comunidades más saludables y equitativas.





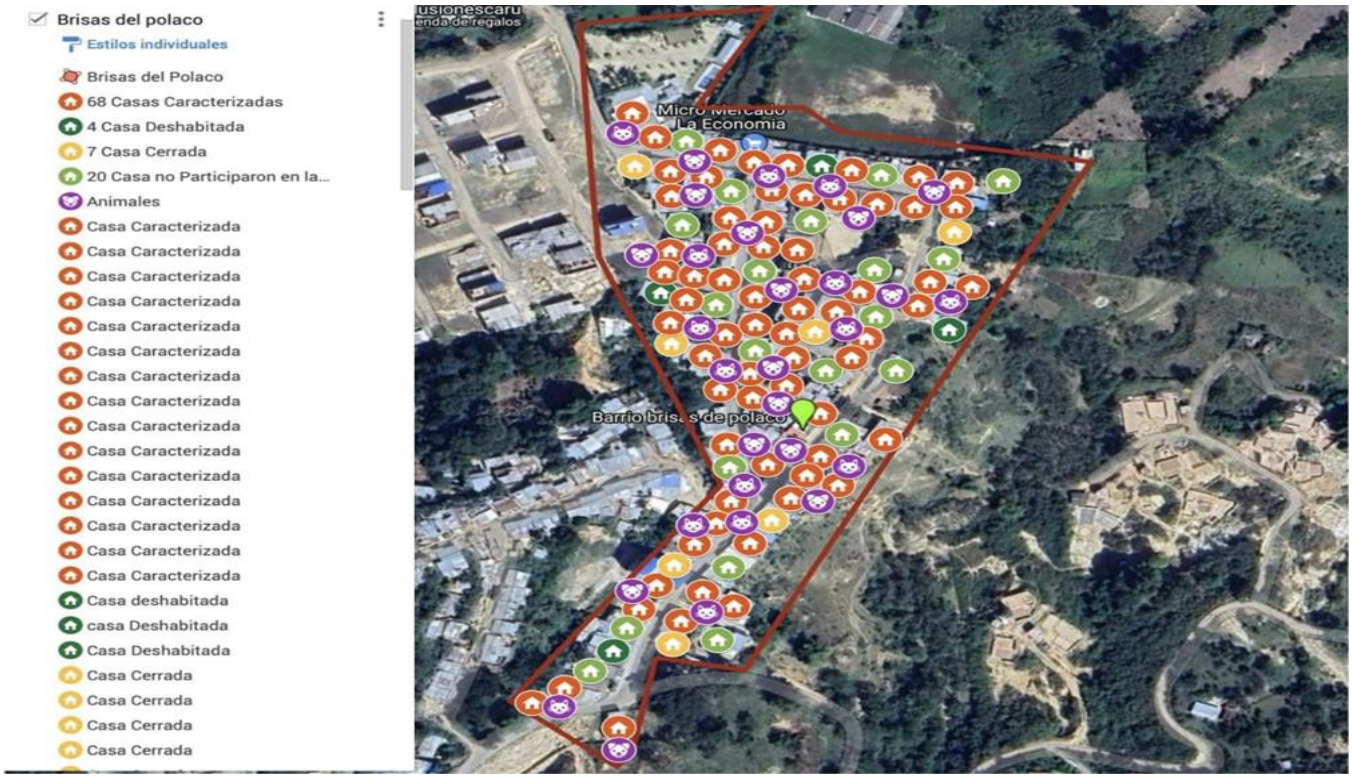
CARTOGRAFÍA DE LA VEREDA FILO DEL CORDÓN



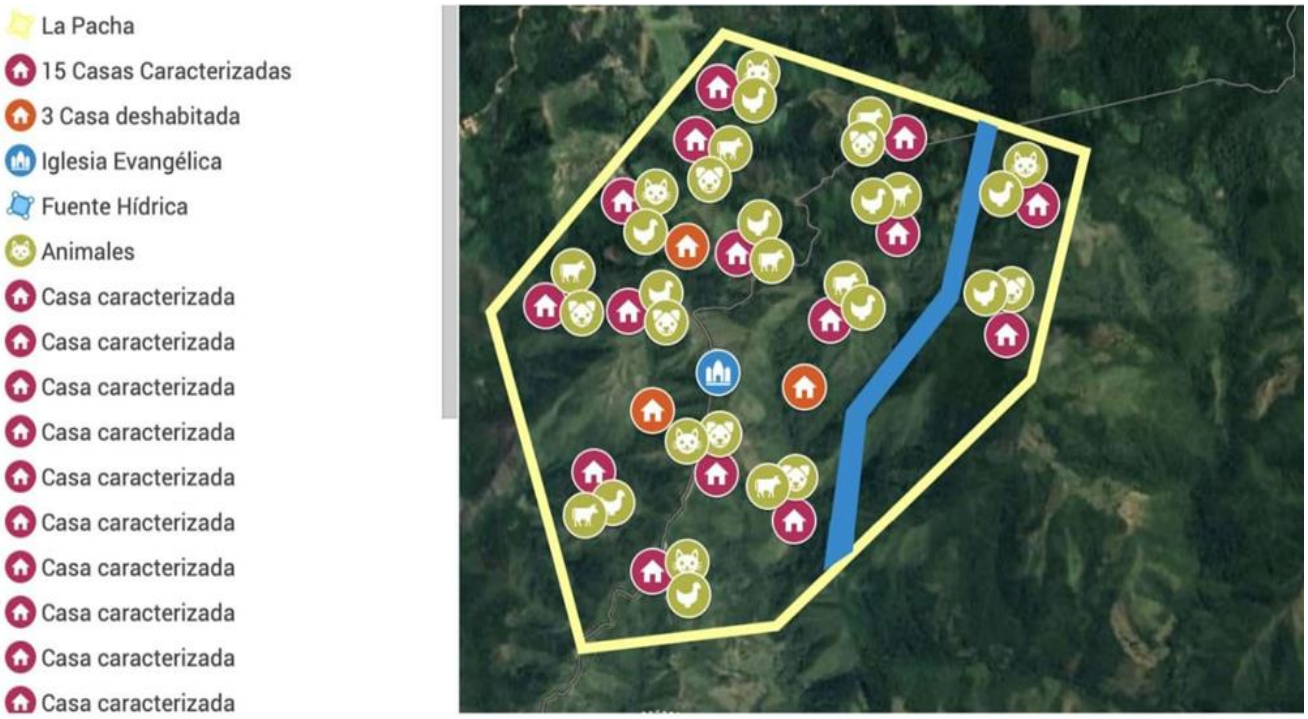
CARTOGRAFÍA DE LA VEREDA SAN FRANCISCO



CARTOGRAFIA DEL BARRIO BRISAS DEL POLACO



CARTOGRAFÍA DE LA VEREDA LA PACHA



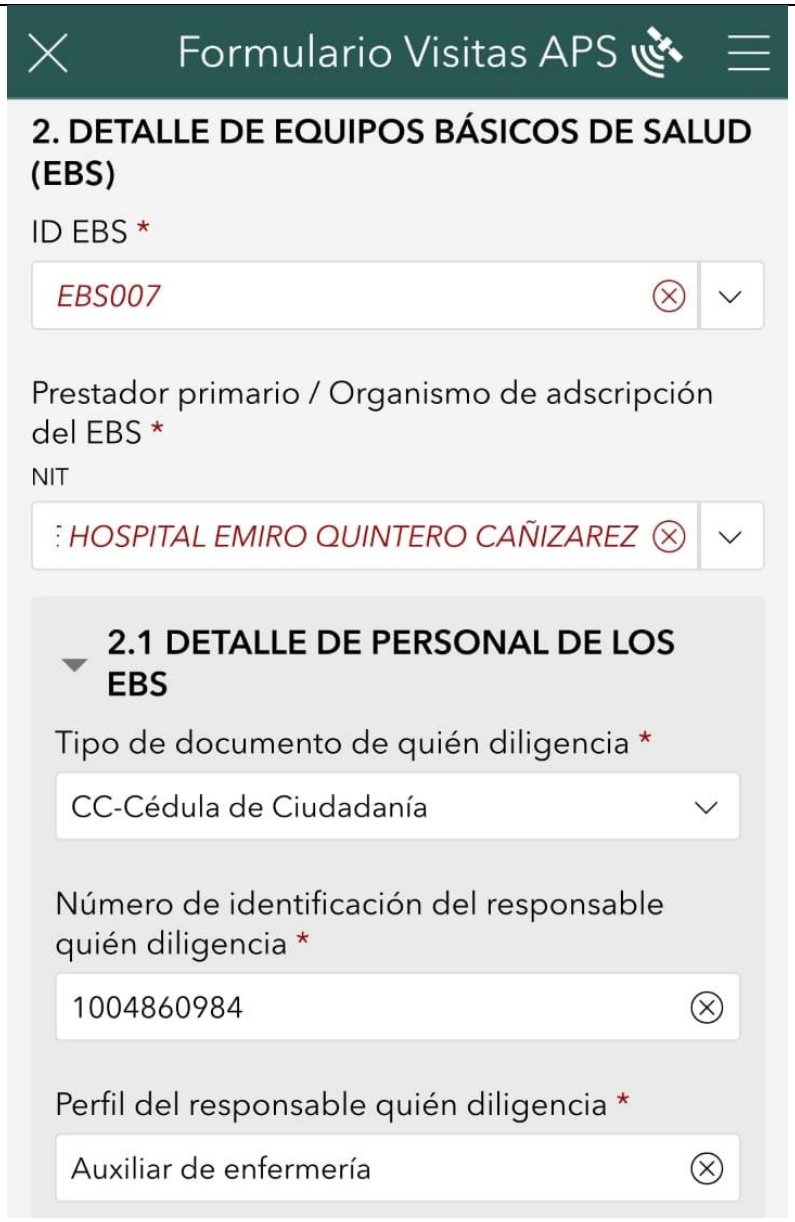
2. Mediante un análisis detallado de 26 familias en las veredas de Filo del Cordón, San Francisco, Mariquita y Brisas del Polaco, hemos identificado las principales necesidades de la comunidad. Para mejorar la calidad de vida, proponemos fortalecer las relaciones entre vecinos, establecer espacios de apoyo y diálogo, promover hábitos saludables, proporcionar educación en temas de salud y ofrecer asistencia cuando sea necesario. Esta investigación, realizada en la escuela de Loma Larga, ha arrojado información valiosa sobre las necesidades específicas de estas comunidades. Con base en los hallazgos, hemos diseñado un plan de acción integral que, además de reforzar los vínculos comunitarios, aborda de forma concreta las problemáticas encontradas en salud, economía y condiciones de vida. En el área de cohesión social y empoderamiento comunitario, se han creado espacios de participación y se ofrecieron charlas educativas en cada hogar sobre temas de promoción de la salud y prevención de enfermedades. Los temas tratados incluyeron nutrición, higiene, prevención de enfermedades transmisibles y salud sexual y reproductiva. Se promovió la detección temprana de enfermedades mediante la realización de autoexámenes de mama y campañas para identificar enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión y cáncer. Además, se mejoró el acceso a servicios de salud básicos como vacunación, atención prenatal y manejo de enfermedades crónicas. La salud mental fue abordada a través de actividades preventivas y el acceso a servicios especializados. Con la ejecución de este plan, se espera un aumento significativo en la calidad de vida de los habitantes de las veredas de Filo del Cordón, San Francisco, Mariquita y Brisas del Polaco, fortaleciendo la comunidad y promoviendo un desarrollo integral.



3. Las 26 familias participantes en el estudio recibieron una información completa y actualizada sobre los servicios disponibles, adaptada a sus características específicas como edad, género, origen étnico, situación económica y contexto ambiental. Este primer paso es crucial para empoderar a las comunidades y facilitar su acceso a servicios de salud. No obstante, para maximizar el impacto, es necesario profundizar en la estrategia para asegurar que la información sea comprendida de manera efectiva y apropiada por los beneficiarios. Además de la entrega de la información, se deben implementar estrategias que fomenten la comprensión, participación y apropiación de los servicios por parte de la comunidad. Involucrar a los agentes comunitarios y crear espacios de diálogo puede amplificar el impacto en la salud de las áreas rurales. La caracterización realizada en las veredas rurales ha establecido una base sólida para diseñar un plan integral de atención primaria, adaptado a las necesidades concretas de cada comunidad. Este plan debe ser flexible y dinámico, capaz de ajustarse a los cambios 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 *
1004860984
Perfil del responsable quién diligencia *
Auxiliar de enfermería

FORMATO SEGUIMIENTO DE HISTORIA CLINICAS .XLSX

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	FECHA VISITA CARACTERIZACION	Tipo	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRE USUARIO	EDAD	GENERO	REGIMEN DE AFILIACIÓN Y NOMBRE DE LA EAPB	TELEFONO	CICLO DE VIDA (RIMERA 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
121	12/06/2024	CC	1005047147	FELIZA CANUCUSJARA CHIMANA ABERDORA	34 AÑOS	FEMENNO	SANITAS		ADULTO	MALARIA EN TRATAMIENTO, OBSESIDAD GRADO 1
122	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
130										
131	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

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	HISTORIAS CLINICA EQUIPO 5 OCAÑA								
3	FECHA DE CARACTERIZACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DE DOC	NÚMERO DE DOCUMENTO	EDAD	GÉNERO	SEGMENTO	OBSERVACIONES AFILIACIÓN SGSSS	REGIMEN
4	05/06/2024	Yazmin Celis Barbosa	cc	1063618050	36 años	femenino	morbilidad -	Coosalud	SUBSIDIADO
5	05/06/2024	Luis Emiro Ortiz	cc	88282244	48 años	Masculino	Morbilidad	Nueva Eps	SUBSIDIADO
6	05/06/2024	Wilson Quintero Gaona	cc	1977484	46 años	Masculino	Morbilidad	Coosalud	SUBSIDIADO
7	05/06/2024	Rafael Emilio Uribe Navarro	cc	88139956	61 años	Masculino	Enfermedad crónica	Sanitas	SUBSIDIADO
8	18/06/2024	Yair Trillos Rojas	ti	1092181343	14 años	masculino	morbilidad	Coosalud	SUBSIDIADO
9	18/06/2024	Vinael Trillos Rojas	cc	1979775	41 años	masculino	morbilidad	coosalud	SUBSIDIADO
10	18/06/2024	María Elvira Pineda Pabon	cc	37330174	57 años	femenina	morbilidad	Sanitas	SUBSIDIADO
11	18/06/2024	Vicente Antonio Ortiz	cc	88141035	59 años	Masculino	Morbilidad	Sin afiliación a servicios	SUBSIDIADO
12	18/06/2024	Maria Cristina Rodriguez	cc	60416350	58 años	femenina	Morbilidad	Sin afiliación a servicios	SUBSIDIADO

4. Para obtener una comprensión más profunda de la situación de las familias, se llevó a cabo una revisión exhaustiva de los perfiles elaborados, complementada con entrevistas y grupos de discusión con los vecinos. Este enfoque permitió desarrollar una visión más completa sobre los riesgos y desafíos que enfrentan las personas en su entorno. Identificar

los riesgos individuales, familiares y comunitarios en zonas rurales aisladas es esencial para diseñar intervenciones de salud efectiva y personalizada. Conociendo los factores de riesgo que afectan a estas comunidades, podemos elaborar estrategias para prevenir enfermedades, fomentar la salud y mejorar la calidad de vida. La matriz de riesgos debe abordar no solo los aspectos tradicionales, sino también considerar los siguientes factores: Riesgos Ambientales: Contaminación del agua, exposición a pesticidas, desastres naturales, hacinamiento y falta de saneamiento adecuado Riesgos Socioeconómicos: Condiciones de pobreza, desempleo, desigualdad, acceso limitado a servicios básicos e inseguridad alimentaria. Riesgos Culturales: Prácticas culturales que pueden influir en la salud, como creencias sobre enfermedades, y costumbres relacionadas con la alimentación y el cuidado infantil. Riesgos de Género: Desigualdades en el acceso a servicios de salud, violencia de género y roles tradicionales de género. Riesgos Psicosociales: Estrés, ansiedad, depresión y aislamiento social. Valoración del Riesgo Individual y Familiar: Historia Clínica: Realizar un registro completo de antecedentes personales y familiares de enfermedades para cada miembro de la familia. Examen Físico: Llevar a cabo un examen físico detallado para identificar signos de enfermedad y evaluar el estado nutricional. Evaluación Funcional: Valorar la capacidad funcional de las personas mayores y aquellas con discapacidad. Gestión del Riesgo: Priorización de Riesgos: Identificar los riesgos más críticos para la salud de la comunidad y definir prioridades para la intervención. Diseño de Intervenciones Específicas: Crear programas dirigidos a mitigar los riesgos detectados, como educación en salud, promoción de una alimentación saludable, mejora de las condiciones de vivienda y acceso a servicios básicos. Monitoreo y Evaluación: Implementar un sistema de seguimiento y evaluación para medir el impacto de las intervenciones y realizar ajustes según sea necesario. La identificación y gestión de riesgos en comunidades rurales aisladas es un proceso complejo que requiere un enfoque multidisciplinario y la participación activa de la comunidad. Comprender los factores que afectan la salud de estas poblaciones permitirá diseñar intervenciones más efectivas y mejorar la calidad de vida de sus habitantes.





5. A cada una de las 26 familias se les proporcionó una explicación detallada y comprensible sobre los servicios disponibles a los que tienen derecho, considerando aspectos como su edad, origen, situación económica y entorno. Este paso es crucial para empoderar a las comunidades rurales y mejorar su acceso a la atención médica. No obstante, es

necesario ir más allá de una mera transmisión de información; se deben desarrollar estrategias que aseguren una comprensión efectiva y una correcta utilización de estos recursos. Proporcionar información sobre servicios de salud y seguridad social implica más que simplemente entregar datos; es esencial adaptar la comunicación a las necesidades específicas de cada comunidad, utilizando diferentes métodos y promoviendo la participación activa de los ciudadanos.





6. Examinamos detenidamente los datos de cada familia para identificar quiénes no contaban con seguro médico. Posteriormente, les proporcionamos una explicación sobre cómo podían afiliarse a la ESE Emiro Quintero Cañizares para acceder a los servicios de salud necesarios. Promover la afiliación al sistema de seguridad social en salud en áreas rurales apartadas es un desafío que demanda una estrategia integral y adaptada a las particularidades del contexto. Se realizaron encuestas detalladas para descubrir las razones detrás de la falta de afiliación, como desconocimiento de los derechos, problemas económicos, trámites complicados o desconfianza en el sistema. Se llevaron a cabo grupos focales con líderes comunitarios, mujeres embarazadas y adultos mayores para obtener una comprensión más profunda de las percepciones y necesidades de la población.

Simplificación de los Trámites de Afiliación: Se organizaron brigadas móviles que se trasladaron a las veredas para realizar los trámites de afiliación de forma presencial, eliminando la necesidad de que las familias recorrieran largas distancias. Se ofreció asesoramiento personalizado a cada familia para resolver dudas y guiarlas en el proceso de afiliación.

Fortalecimiento de la Articulación Interinstitucional: Se trabajó en estrecha colaboración con la ESE Emiro Quintero Cañizares para agilizar los trámites de afiliación y asegurar una atención integral para los nuevos afiliados.



7. Nos esforzamos en que las personas entendieran la importancia de mantener su salud y detectar cualquier enfermedad a tiempo, especialmente aquellas que impactan más a nuestra comunidad. La promoción de la demanda de servicios de salud, en particular en poblaciones rurales aisladas, es esencial para asegurar un acceso oportuno y adecuado a la atención médica. Identificar y reportar eventos relevantes en salud pública permite implementar medidas preventivas y de control para evitar brotes y mejorar la salud general de la población. Los eventos de interés en salud pública que deben ser monitoreados incluyen: Enfermedades Infecciosas: Dengue, chikungunya, zika, tuberculosis, influenza, diarreas e infecciones respiratorias agudas. Enfermedades Crónicas: Diabetes, hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares. Eventos Adversos a la Salud: Accidentes, intoxicaciones y violencia. Factores de Riesgo: Desnutrición, hacinamiento, falta de acceso a agua potable y saneamiento básico. La promoción de la demanda de servicios de salud en comunidades rurales aisladas es un proceso complejo que requiere un enfoque integral y la participación activa de la comunidad. Al fortalecer la vigilancia epidemiológica, mejorar la comunicación y asegurar el acceso a servicios de calidad, se puede lograr una mejora significativa 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.	IDENTIFICACIÓN	EDAD	TELEFONO	EPS	SEXO M	SEXO 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 DE PROSTATA	TAMIZAJE DE CA DE COLON Y RECTO	SALUD ORAL	AGUDEZA VISUAL	PLANIFICACION FAMILIAR	EDUCACIÓN EN SALUD	EFECTIVIDAD SI	EFECTIVIDAD NO	FIRMAS DEL USUARIO
24/03	Fidelina Martinez coronel	CC	37313680	63	3226529393	Nueva EPS		X																							
	Saul Arias convolalino	CC	13758303	82	3144960494	Coosalud	X																								
	Yamile martinez coronel	CC	37330893	43	3144564434	Coosalud		X																							
	Hernan arias martinez	CC	1003301378	24	3041834493	Sanitas	X																								
	Omar Leon Ortega.	CC	5469655	42	3114924532	Nueva EPS	X																								
	Gloria Ines Navarro Caceres	CC	37331521	47	3166576967	Sanitas		X																							
	Santiago Guerrero Navarro	CC	1092730431	20	3166576967	Comfamiliar	X																								
	Concepción Coronel Arias	CC	37325758	53	3216868222	Coosalud		X																							
	Ana milena Peñaranda Arias	CC	1091596006	27	3134958236	Coosalud		X																							
	Ana cecilia Martinez coronel	CC	37315835	60	3115060385	Sanitas		X																							
	Carlos jose Martinez	CC	88193597	61		Coosalud	X																								
	erlando esquivel cabral	CC	1070089270	42		Nueva EPS	X																								
	Dilia Rosa arias	CC	23763058	76		Asmet Salud		X																							
	Ramón David Arias Carvajalino	CC	13736279	67	3155886628			X																							

ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES	CODIGO:FOR - PYM -001
PROCESO DE PROMOCION 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	SEXO M	SEXO F	INDUCCION 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
2/03/24	Ana Bertilde Perez Paez	CC	27857958	70	3108964462	Coosalud		X	X																			X		
2/03/24	Virginia Santiago Suarez	CC	27851637	68	3225827350	Coosalud		X	X																			X		
2/03/24	Luz Maria Alvernia	CC	37311494	79	3148349697	Coosalud		X	X																			X		
2/03/24	Adelina Galvis Balaguera	CC	27342771	50	3118302222	Coosalud		X	X																			X		
2/03/24	Virgenid Geraldino Contreras	CC	1004857293	34	3204114380	coosalud		X	X																			X		
2/03/24	Maria Dolores Quintero	CC	60982454	52	3123607801	Nueva EPS		X	X																			X		
2/03/24	Maria fernanda Peñaranda Quintero	CC	1005341354	24	3143685051	Nueva EPS		X	X																			X		
2/03/24	José David Soto Cuellas	CC	88192155	48	3232299630	Sanitas		X	X																			X		
2/03/24	Alejandra Quintero Septuveda	CC	1091638880	36	3124943660	Sanitas		X	X																			X		
2/03/24	Maria Zunilda Rodriguez Rangel	CC	27745430	83	3114703201	Nueva Eps		X	X																			X		
2/03/24	Omar Quintero Amaya	CC	1093333532	38	3223258249	Coosalud	X		X																			X		
2/03/24	Maria Antonia Torres de Portilla	CC	27814158	75	3103798048	Coosalud		X	X																			X		
2/03/24	Norelba Florez Maldonado	CC	1004815377	35	3123762669	Nueva EPS		X	X																			X		

FORMATO DE DEMANDA INDUCIDA

Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Extensiones Ayuda

Compartir

	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, características 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 I 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: hipotroidismo 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

Hoja 1

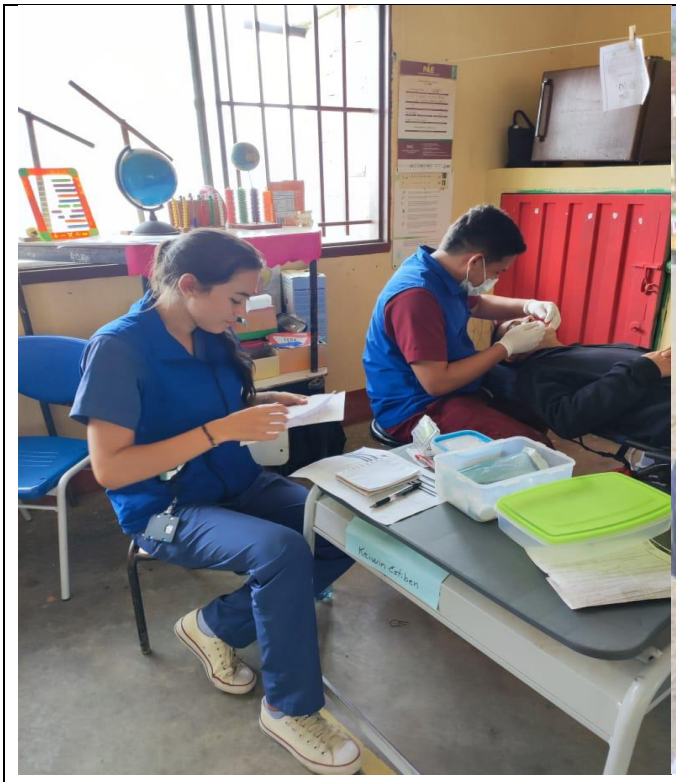
Activar Windows
Ir a Configuración de PC para activar Windows.

8. Luego de un exhaustivo análisis de los perfiles familiares, se determinaron las prioridades de intervención en salud, tomando en cuenta la gravedad de los riesgos identificados y el impacto potencial en la calidad de vida de los individuos. Se puso un énfasis particular en la prevención de enfermedades y discapacidades. Con base en este análisis detallado, se diseñó un plan de acción que prioriza las intervenciones en salud, ajustado a las necesidades específicas de cada comunidad. Este enfoque personalizado permite una mejor asignación de recursos y maximiza el impacto de las intervenciones. La atención en salud para veredas rurales aisladas debe ser integral y adaptada a las características particulares de la población. Al priorizar las intervenciones y desarrollar planes de atención individualizados, se puede lograr una mejora significativa en la calidad de vida y reducir las desigualdades en salud.





9. Se confirma que las 26 familias caracterizadas en el área rural tienen acceso efectivo a los servicios de salud disponibles en su red de atención. Este proceso se realiza mediante visitas domiciliarias y el uso de brigadas de salud. Verificar el acceso real a los servicios de salud en comunidades rurales aisladas es una tarea compleja que exige un enfoque integral y la participación activa de los residentes. Para asegurar que estas familias reciban los servicios necesarios, se proponen las siguientes estrategias: Garantizar el acceso real a los servicios de salud en áreas rurales apartadas requiere una combinación de provisión de servicios de calidad, participación comunitaria activa y fortalecimiento de los sistemas de información. Al implementar un seguimiento continuo y evaluar los resultados, se pueden identificar áreas de mejora y ajustar las estrategias para maximizar el impacto en la salud de la población.





10. Se invitó a los líderes de cada comunidad, como los presidentes de junta, a participar en reuniones para elaborar acuerdos. Esto se realizó para informar a la comunidad sobre nuestra llegada y asegurar que las visitas se llevaran a cabo de manera cómoda y respetuosa. Los líderes comunitarios juegan un papel crucial en la movilización y generación de confianza dentro de la comunidad. Su inclusión en el proceso garantiza que las decisiones y acciones cuenten con el respaldo local, facilitando así su implementación. Además, al contar con un profundo conocimiento del contexto local, estos líderes pueden adaptar las intervenciones a las necesidades y dinámicas específicas de la comunidad. Esto contribuye a fortalecer el sentido de pertenencia y la capacidad de la comunidad para gestionar su propia salud. Es vital escuchar atentamente las opiniones y preocupaciones de la comunidad y mantener una total transparencia sobre los objetivos, procedimientos y resultados de las intervenciones. Al involucrar a los líderes comunitarios en el proceso de mejora del acceso a la salud, se refuerza el empoderamiento comunitario y se incrementa la probabilidad de éxito de las intervenciones. Establecer relaciones de confianza, ofrecer capacitación y fomentar la participación activa de los líderes en la toma de decisiones son pasos esenciales para alcanzar estos objetivos.



11. Nos enfocamos en conectar todos los servicios esenciales en el micro territorio, incluyendo la salud, el acceso a agua potable y el cuidado del medio ambiente, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas, especialmente para aquellas con dificultades para acceder a estos recursos. La integración de los servicios en áreas rurales, donde el acceso a la atención médica puede ser limitado, es crucial para mejorar las condiciones de vida. Al combinar la salud con aspectos como el agua potable y el medio ambiente, se adopta un enfoque integral que aborda las raíces de los problemas de salud. Para ello, implementamos programas de educación para la salud adaptados a las características culturales y el nivel educativo de la población. Estos programas cubren temas como nutrición, higiene y prevención de enfermedades tanto transmisibles como no transmisibles. Además, promovemos estilos de vida saludables mediante la práctica de actividad física, una alimentación balanceada y el consumo de agua segura. Realizamos tamizajes para detectar enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión y cáncer en etapas tempranas. Adoptar un enfoque integral que relacione la salud con otros factores como el agua potable y el medio ambiente permite lograr mejoras notables en la calidad de vida de las comunidades rurales aisladas. La participación activa de la comunidad y la colaboración entre sectores son esenciales para el éxito de estas iniciativas.

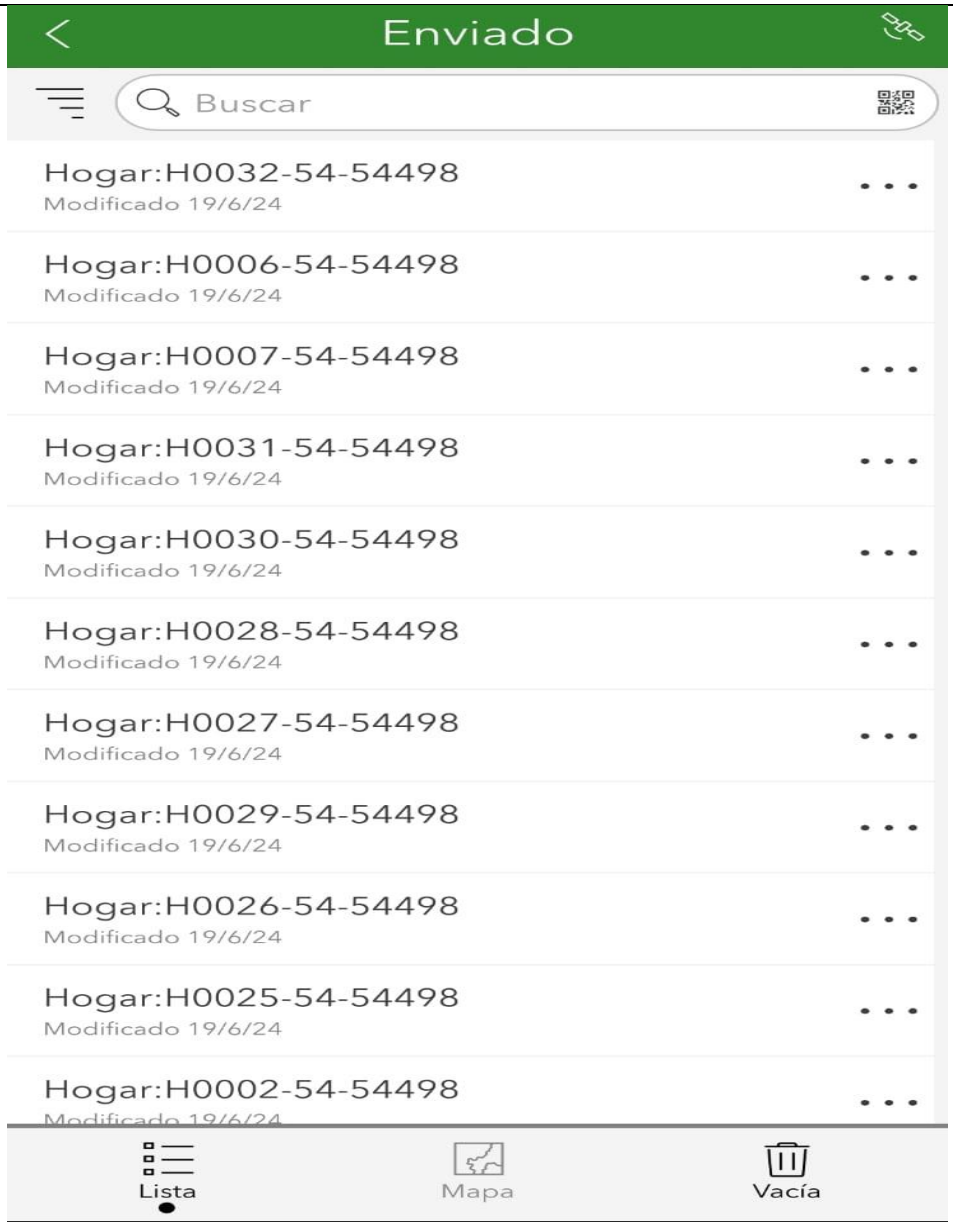


12. Se lleva a cabo una documentación sistemática de la información recopilada durante la caracterización familiar, el desarrollo del plan de atención integral, las derivaciones a otros servicios y su seguimiento, cumpliendo con las normativas del Ministerio. La implementación de un sistema integral de documentación en salud es crucial para asegurar la calidad del servicio, evaluar la efectividad de las intervenciones y cumplir con los requisitos regulatorios. Este enfoque permite mejorar la toma de decisiones, gestionar los recursos de manera eficiente y asegurar la continuidad en la atención. Contar con un sistema de información integral es fundamental para mejorar la calidad de la atención en las veredas rurales aisladas. Al asegurar la recolección, almacenamiento y análisis sistemático de los datos, se pueden tomar decisiones más acertadas, optimizar los recursos y avanzar en la mejora de la salud comunitaria.

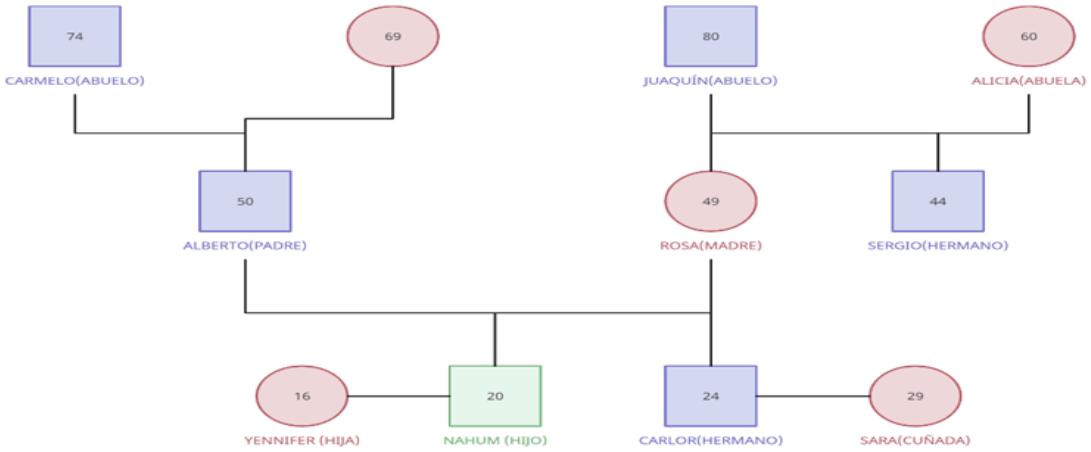


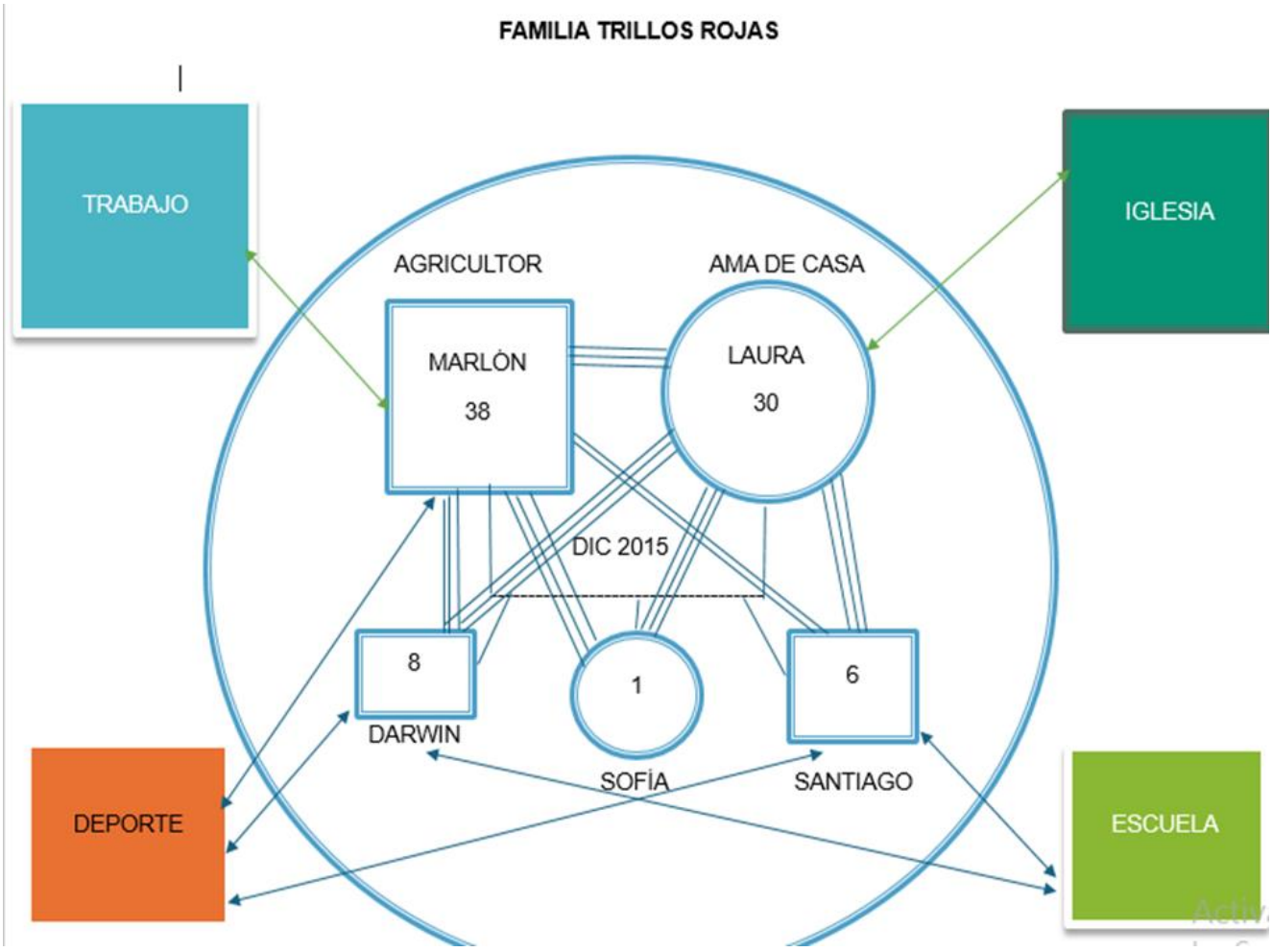


13. Se lleva a cabo una documentación meticulosa de la información obtenida durante la caracterización de las familias, la elaboración del plan de atención integral, las derivaciones a otros servicios y el seguimiento correspondiente, en conformidad con los estándares establecidos por el Ministerio. La documentación rigurosa en el ámbito de la salud es crucial para asegurar una atención de calidad, medir la eficacia de las intervenciones y cumplir con las normativas del Ministerio. Disponer de un sistema de información integral facilita una toma de decisiones más informada, una gestión eficiente de los recursos y asegura la continuidad en la atención. Un sistema integral de información es vital para elevar la calidad de la atención en salud en áreas rurales aisladas. Asegurar una recolección, almacenamiento y análisis sistemático de los datos permite tomar decisiones más fundamentadas, mejorar la eficiencia en el uso de los recursos y promover una mejor salud para la población.

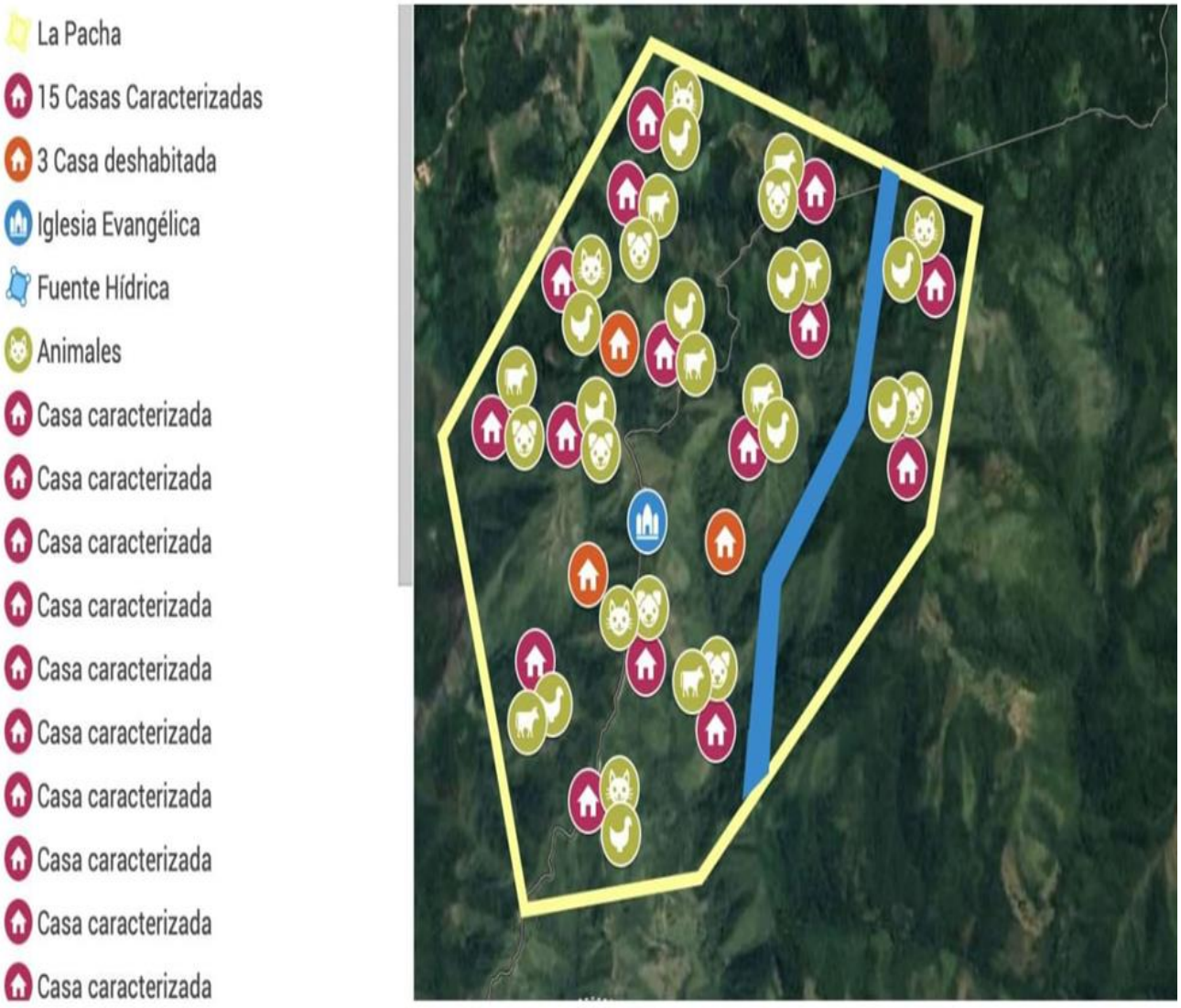

Enviado
Buscar
Hogar:H0032-54-54498
Modificado 19/6/24
Hogar:H0006-54-54498
Modificado 19/6/24
Hogar:H0007-54-54498
Modificado 19/6/24
Hogar:H0031-54-54498
Modificado 19/6/24
Hogar:H0030-54-54498
Modificado 19/6/24
Hogar:H0028-54-54498
Modificado 19/6/24
Hogar:H0027-54-54498
Modificado 19/6/24
Hogar:H0029-54-54498
Modificado 19/6/24
Hogar:H0026-54-54498
Modificado 19/6/24
Hogar:H0025-54-54498
Modificado 19/6/24
Hogar:H0002-54-54498
Lista
Mapa
Vacía

ADJUNTO FAMILIOGRAMAS REALIZADOS





ANALISIS DEL MICRO TERRITORIO LA PACHA



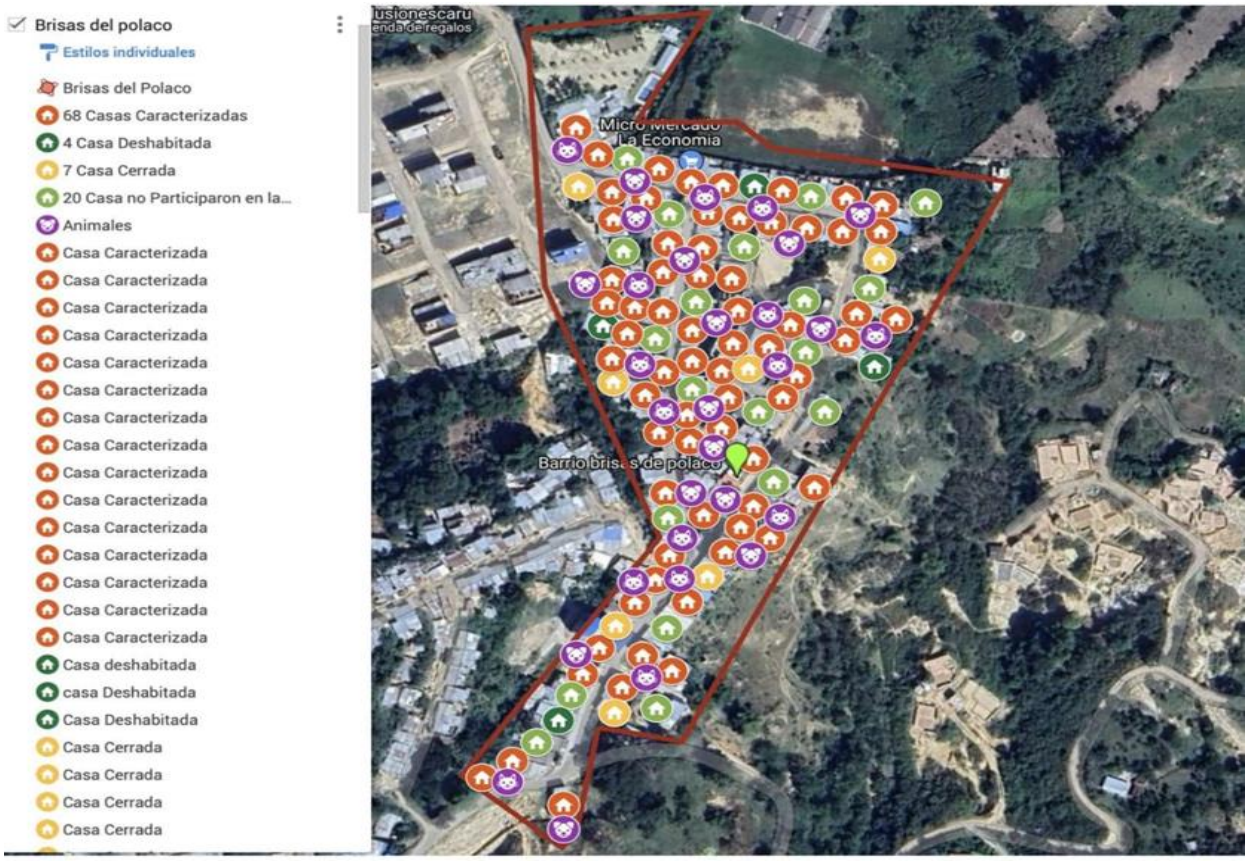
En el micro territorio de La Pacha se identificaron 3 casas abandonadas, se confirmó con vecinos y se verificó dadas las condiciones de deterioro y falta de ventanas.

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 Determinante de salud	GRUPO DE EDAD								
	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	0	0	0	0	7	1	1	7	8

tipo)									
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.

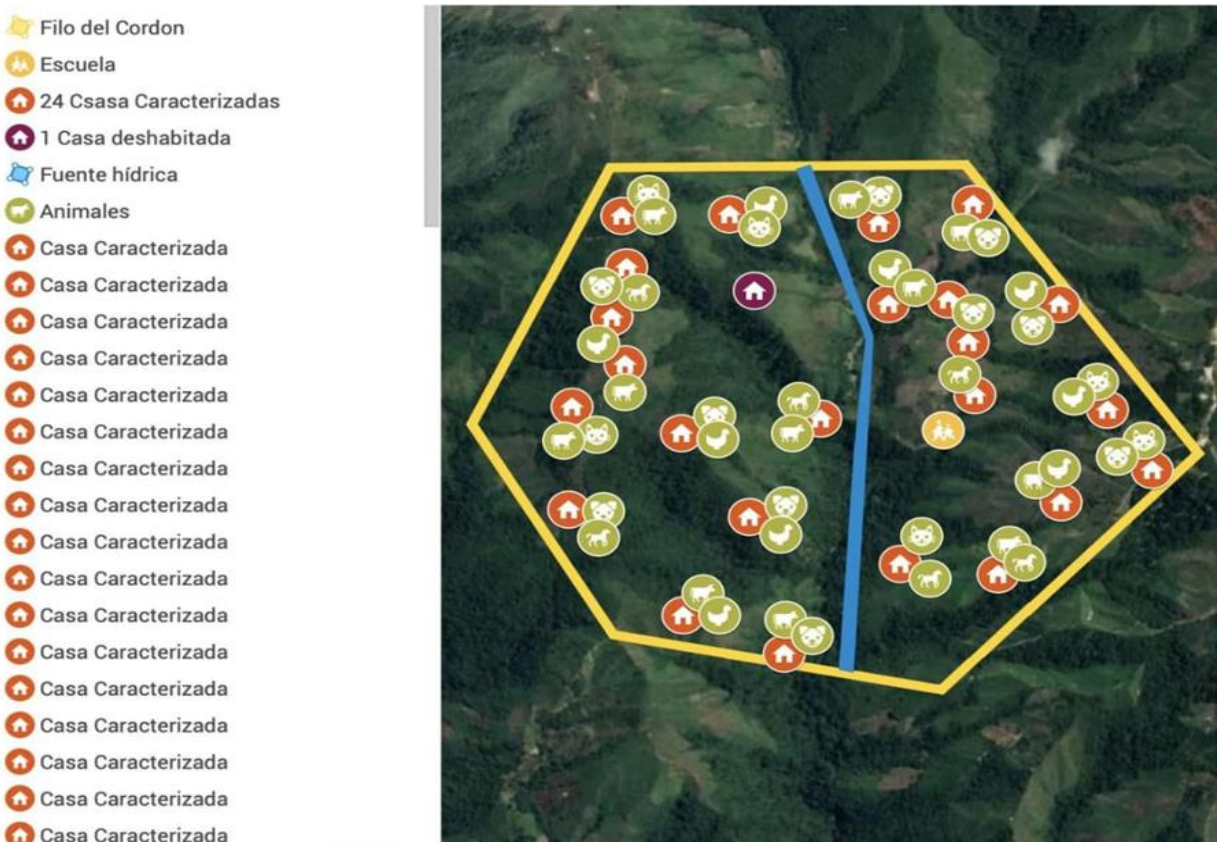
Otro hallazgo relevante es la alta cantidad de población afectada por el conflicto armado, migración interna por conflicto armado o migración desde Venezuela. No se identificaron mecanismos de apoyo psicosocial claros. No mencionaron asistencia a algún tipo de programa específico, ni intervenciones de 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	7	5	10	13	38	22	63	32	95

(religiosas, culturales, de participación)									
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.

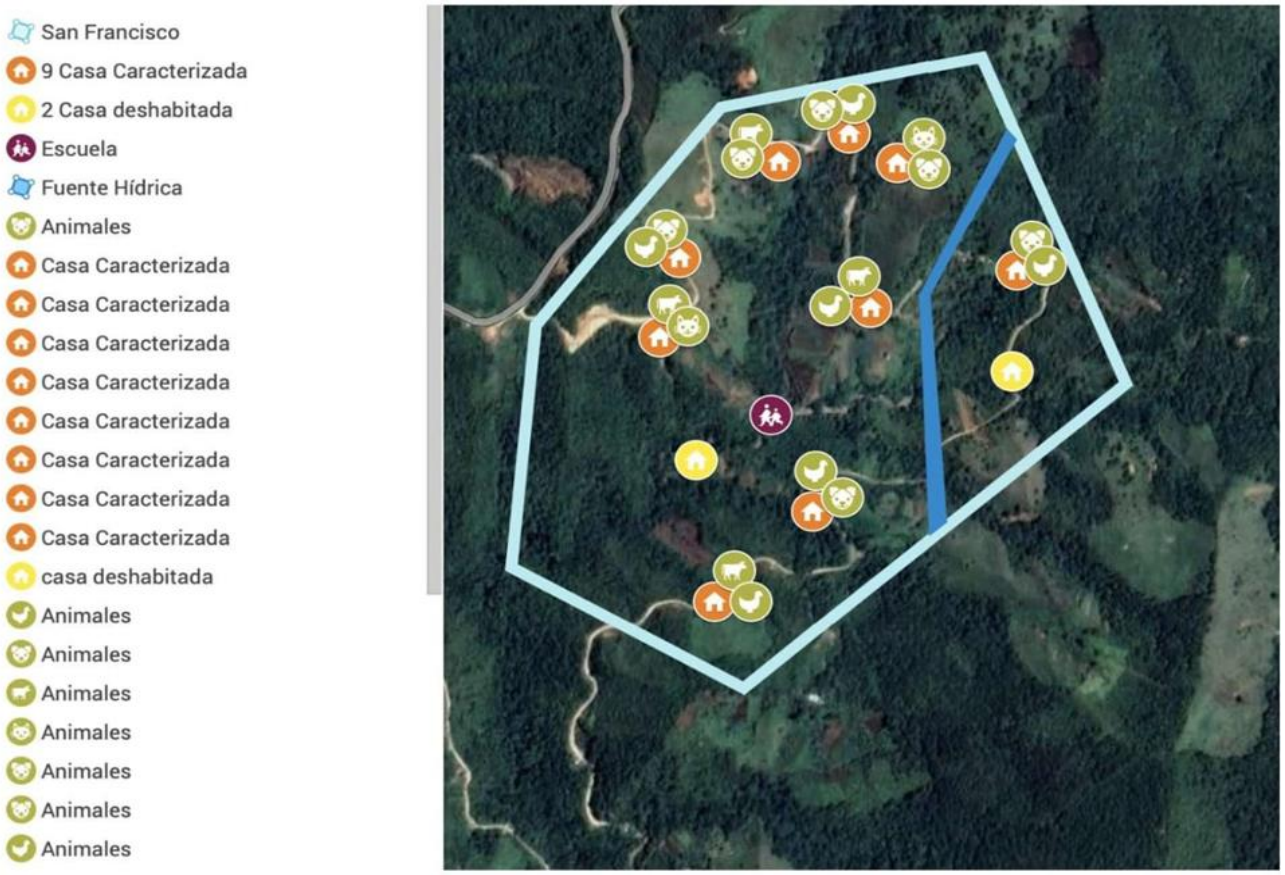
Debido a los largos tiempos de espera y la distancia desde la vereda, la adherencia a valoraciones es baja en el microterritorio.

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	0	0	1	2	7	3	8	5	13

riesgo (deslizamiento, derrumbe, materiales inadecuados para la salud humana)									
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 Determinante de salud	GRUPO DE EDAD								
	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	1	0	0	1	4	3	4	5	9

balanceada									
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.

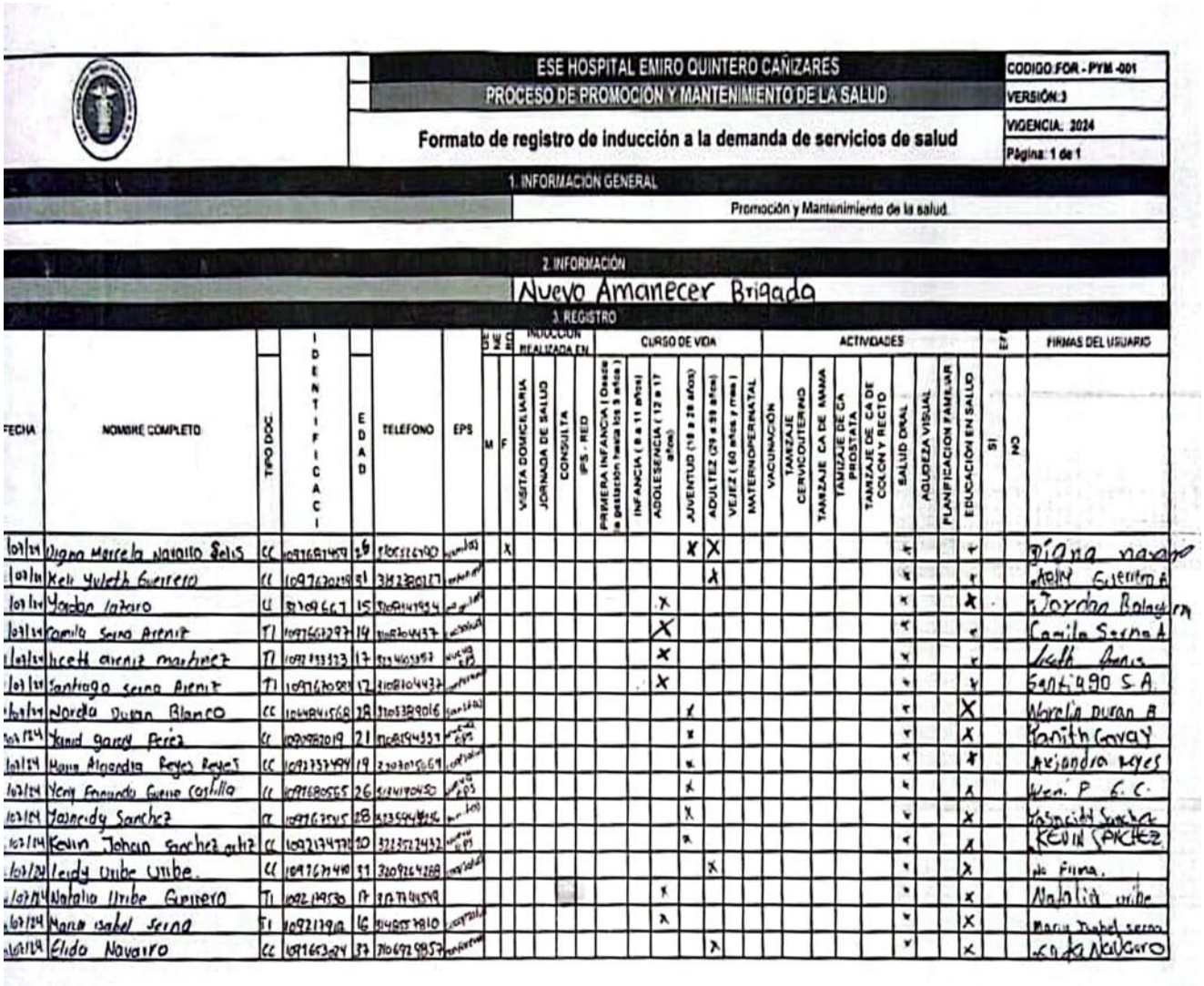
PARTICIPACION

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 EMIRO 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 RO	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)	ADOLESENCIA (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	SI	NO	FIRMAS DEL USUARIO
1/03/24	Digna Marcela Navarro Feliz	CC	1097681479	26	3105516740	Sanitas		X							X	X											X			Digna navarro
1/03/24	Keli Yuleth Guerrero	CC	1097620219	21	3142301277	Sanitas										X											X			Keli Guerrero
1/03/24	Yordan Lazaro	CC	1090966767	15	3104944994	Sanitas								X													X			Yordan Balaguera
1/03/24	Camila Serna Arenis	TI	1097663297	14	3108204437	Sanitas								X													X			Camila Serna A
1/03/24	Iseth arenis martinez	TI	1092133373	17	3134603597	Nueva EPS								X													X			Iseth Arenis
1/03/24	Santiago serna Arenis	TI	1097620989	12	3108204437	Sanitas								X													X			Santiago S A
1/03/24	Noreli Duran Blanco	CC	1044941568	28	3106338016	Sanitas									X												X			Noreli Duran B
1/03/24	Yamid garay Perez	CC	1090982019	21	3108154337	Nueva EPS									X												X			Yanith Garay
1/03/24	Maria Alejandra Reyes Reyes	CC	1093333494	19	3203075869	Sanitas									X												X			Alejandra Reyes
1/03/24	Yeny Fernanda Guerra castilla	CC	1077680555	26	3124119045	Nueva EPS									X												X			Yeny F. G. C.
1/03/24	Yasneidy Sanchez	TI	1097672515	20	3235248426	Sanitas									X												X			Yasneidy Sanchez
1/03/24	Kevin Johan sanchez ortiz	CC	1092134778	20	3213572432	Nueva EPS									X												X			KEVIN SANCHEZ
1/03/24	Leidy Uribe Uribe.	CC	1097674418	31	3209264288	Sanitas										X											X			Sin Firma.
1/03/24	Natalia Uribe Guerrero	TI	1092149530	17	3207744579									X													X			Natalia uribe
1/03/24	Maria isabel serna	TI	1092137918	16	3148577810	Sanitas								X													X			Maria Isabel serna
1/03/24	Elido Navarro	CC	1091663624	37	3106979857	Nueva EPS										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	Yesica Paola Peréz T.
Nombre Completo:	**YESICA PAOLA PÉREZ TARAZONA**
N° Documento:	**1004860984**