CUENTA DE COBRO

CUENTA DE COBRO No 03

CONTRATO 224 DE 2024

HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES

NIT. 890.501.0438-1

DEBE A:
DINA MARCELA ASCANIO ORTEGA
C.C. 1004941869

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 HACARÍ (MESITA, SAN JOSÉ DEL TARRA, LAS JUNTAS Y MARACAIBO) PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 1895 DE 2023 EN LA ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES.

PERIODO COMPRENDIDO DE PAGO DEL 1 DE JULIO AL 31 DE JULIO DEL 2024

Cordialmente,

Dina Marcela Ascanio O

DINA MARCELA ASCANIO ORTEGA
C.C. 1004941869 EXPEDIDA EN RIO DE ORO CESAR
Teléfono: 3226811778
Número de Cuenta de ahorros Banco Agrario 4-512-62-03902-3

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 31 de julio 2024
TIPO DE CONTRATO	Prestación de servicios
NUMERO DE CONTRATO	224 DE 2024
NOMBRE CONTRATISTA	Dina marcela Ascanio ortega
DOCUMENTO CONTRATISTA	1004941869
VALOR	Seis millones (6.000.000)
FECHA INICIO DEL CONTRATO	15 de MAYO 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 HACARÍ (MESITA, SAN JOSÉ DEL TARRA, LAS JUNTAS Y MARACAIBO) PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 1895 DE 2023 EN LA ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES.

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

2. INFORMACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
NOMBRE DEL SUPERVISOR	MARIA PAULA CORONEL
CARGO	**SUPERVISOR PROFESIONAL UNIVERSITARIA SIAU**
NOMBRE SUPERVISOR DE APOYO	NAZLY SEPULVEDA CONTRERAS
CARGO/CONTRATISTA	**MEDICO AUDITOR**

NOMBRE SUPERVISOR DE APOYO	ERIKA PRATO MARQUEZ
CARGO/CONTRATISTA	**PROFESIONAL APOYO EQUIPOS BÁSICOS DE LA SALUD**

3. EJECUCIÓN CONTRACTUAL

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

OBLIGACIÓN	DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES
1. Caracterización familiar y del entorno, de acuerdo con el registro administrativo o instrumento que tenga la entidad territorial, considerando los sistemas de seguimiento nominal y otros sistemas de alerta de los cuales se disponen en el territorio para favorecer la gestión de atención no prestadas..	Los días 12, 15, 16, 24 de julio se realizó visita en el micro territorio de SANTA MARTA caracterizando39familias, 12 viviendas se encontraban cerradas (habitantes en labores del campo o de viaje) 4 viviendas abandonadas, se encontró una paciente en estado de gestación con toxoplasmosis, quien refiere encontrase en control con especialista. Los días 17, 26, y 29 de julio se realizó visita en el micro territorio de la LAGUNA caracterizando37familias, 7 viviendas cerradas (habitantes en labores del campo de viaje) 1 vivienda abandonada, se encontraron 3 pacientes con discapacidad y una gestante con toxoplasmosis. Finalizamos el mes de juliocon76familias caracterizadas, logrando identificar la gran necesidad que hallen salud y el entorno de sus hogares de estas 2 comunidades del territorio de MARACAIBO. El 18 se realizó brigada de salud en la vereda de MESITAS, se realizaron150intervenciones en los diferentes servicios de (odontología, vacunación, medicina general, enfermería.
2. De acuerdo con la caracterización; apoyaran la conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias, zona de orientación escolar, centros de escucha, procesos de educación para la salud, dirigidas 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.	Por vía telefónica se le estuvo informando al presidente de junta de acción comunal de SANTAMARTAYLALAGUNA, el objetivo del programa atención primaria en salud que se está implementando en los territorios, con el fin de que ellos pudiesen informar a toda la comunidad de las visitas que se están realizando. Se realizaron intervenciones colectivas a la población beneficiaria de las 76 familias caracterizadas: donde se proporcionó información en salud dirigidas a padres de

	familia y cuidadores para la promoción y la prevención. En la brigada realizada en el territorio de MESITAS el 18 de julio se atendieron 150 personas, en los servicios de medicina general, odontología, vacunación y enfermería:(citología y planificación familiar).
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 personas y/o a la familia (u otros sujetos colectivos de acuerdo al entorno abordado) ; definiendo contenidos a abordar en el marco de la información en salud; reconociendo necesidades de gestión intersectorial de acuerdo a las necesidades detectadas y oferta territorial; entre otros.	Se realizó la formulación del plan del cuidado primario teniendo encuentra las 76 familias caracterizadas, priorizando la atención a3pacientesen condición de discapacidad y 2 gestantes con toxoplasmosis.
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.	Durante la caracterización se realiza la identificación de riesgos individuales, familiar o comunitario, en la cual interviene el profesional según la necesidad identificada.
5. Brindar información sobre la oferta de servicios a que tiene derecho.	Al iniciar la caracterización se le brinda a la familia información acerca de los servicios a los cuales tiene derecho.
6. Promoción de la afiliación al sistema de seguridad social en salud realizando los trámites correspondientes en coordinación con la Empresa Social del Estado.	Durante el presente mes se ha educado a las familias acerca de la importancia de estar afiliado al sistema de seguridad social en salud, promocionando los beneficios que esta proporciona.
7. Inducción a la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública. Identificar, notificar y gestionar la atención y el control de los eventos de interés en salud pública.	Se realizó inducción a la demanda a todas personas que fueron dirigidas a los diferentes servicios y programas que ofrece la institución prestadora de servicios
8. Canalización a la institución prestadora de servicios de salud primaria, conforme a los riesgos identificados, la mortalidad evitable y la discapacidad prevenible.	Se oriento a las familias a la afiliación e informar sobre los trámites correspondientes ante la entidad territorial respectiva.
9. Seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud en su respectiva red de prestación de servicios.	Mediante la caracterización e intervención se realiza el seguimiento a los servicios de salud y su red prestadora de servicios, según corresponda.
10. Promoción de espacios de conciliación, concertación y mediación entre los procesos de salud propia de los grupos étnicos y los actores del SGSSS, cuando aplique.	En los micro territorios del municipio de HACARI no se realizaron caracterizaciones ni intervenciones a

	grupos étnicos ya que en el municipio no se cuenta con la presencia de etnias.
11. Promoción y gestión de la articulación de los servicios de salud, sociales y ambientales, entre otros, de acuerdo con las necesidades de la población.	Se capacitaron a las personas sobre la alimentación saludable de menores de 5 años de acuerdo a las GABAS; educación a los integrantes de la familiar sobre el manejo integral de residuos sólidos con énfasis en: Reutilización, Reciclaje, Aprovechamiento de residuos sólidos, uso adecuado del contenedor de aseo, Contaminación de fuentes hídricas; información en salud sobre de derechos sexuales y prevención de violencia de género; información en salud sobre la prevención de enfermedades crónicas (EPOC, hipertensión arterial, diabetes mellitus)
12. Socialización de los resultados de la caracterización familiar y del entorno, con las comunidades atendidas.	La socialización del proyecto se está preparando, ya que es un documento que se hace entrega al finalizar el proyecto a las diferentes familias.
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.	Para el presente mes, se realiza las debidas caracterizaciones, por medio del aplicativo asignado, así como las intervenciones identificando las necesidades de cada familia.
14. Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada micro territorio.	Se realizo la cartografía social y el mapeo en conjunto con el equipo. De los micro territorios SANTAMARTAYLA LAGUNA, donde se puede evidenciar a cuanto de distancia se encuentran del municipio de HACARI cada uno de los micro territorios, la distancia de casa a casa, donde está ubicado el centro educativo (escuela o colegio) y el área de recreación(cancha).
15. . valoración de primer contacto de acuerdo con los siguientes instrumentos: a) Familiogramas, b) APGAR familiar, c) escala de sobrecarga del cuidador de ZARIT y d) ecomapa.	Con el apoyo de la psicóloga del equipo se realiza Familiogramas, Apgar, Zarit y ecomapa, debido a la necesidad de cada familia y así poder seleccionar en el aplicativo SURVEY el resultado que vota cada uno de estos instrumentos, y por ende lograr identificar el estado afectivo en el que se encuentra cada familia y su relación socioafectivo.
16. . Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados.	Gracias a los instrumentos médicos como los son el peso, tallímetro, tensiómetro, fonendo etc. que el HOSPITALEMIROQUINTERO

	CAÑIZARES nos ha facilitado, hemos podido identificar pacientes en (obesidad, sobrepeso, delgadez, desnutrición) niños con baja talla, pacientes hipertensos o hipotensión.

2. **PRODUCTOS ENTREGABLES:**

A continuación, se relacionan los documentos producidos durante el periodo de ejecución y que constituyen entregables a cargo del contratista:
CADA OBLIGACION DEBE SER JUSTIFICADA CON SUS RESPECTIVAS EVIDENCIA 1. Caracterización familiar y del entorno, de acuerdo con el registro administrativo o instrumento que tenga la entidad territorial, considerando los sistemas de seguimiento nominal y otros sistemas de alerta de los cuales se disponen en el territorio para favorecer la gestión de atención no prestadas 

2. De acuerdo con la caracterización; apoyaran la conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias, zona de orientación escolar, centros de escucha, procesos de educación para la salud, dirigidas 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.



3. De acuerdo con la caracterización; apoyaran la conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias, zona de orientación escolar, centros de escucha, procesos de educación para la salud, dirigidas a los colectivos, estrategias de 11 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.



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.





5. . Brindar información sobre la oferta de servicios a que tiene derecho.





6. Promoción de la afiliación al sistema de seguridad social en salud realizando los 13 trámites correspondientes en coordinación con la Empresa Social del Estado.



7. . Inducción a la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública. Identificar, notificar y gestionar la atención y el control de los eventos de interés en salud pública.



8. Canalización a la institución prestadora de servicios de salud primaria, con forme a los riesgos identificados, la mortalidad evitable y la discapacidad prevenible.



9. Seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud en su respectiva red de prestación de servicios.



10. Promoción de espacios de conciliación, concertación y mediación entre los procesos de salud propia de los grupos étnicos y los actores del SGSSS, cuando aplique.



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.



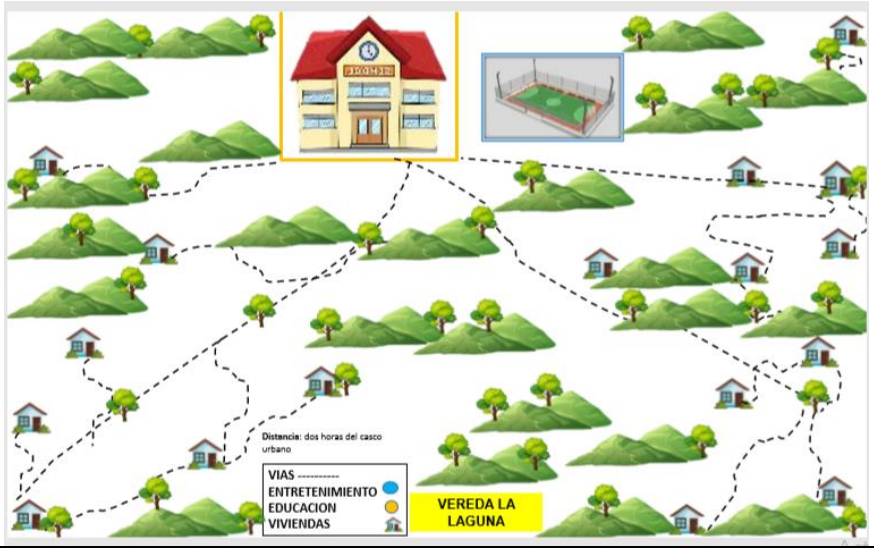
12. Socialización de los resultados de la caracterización familiar y del entorno con las comunidades atendidas.

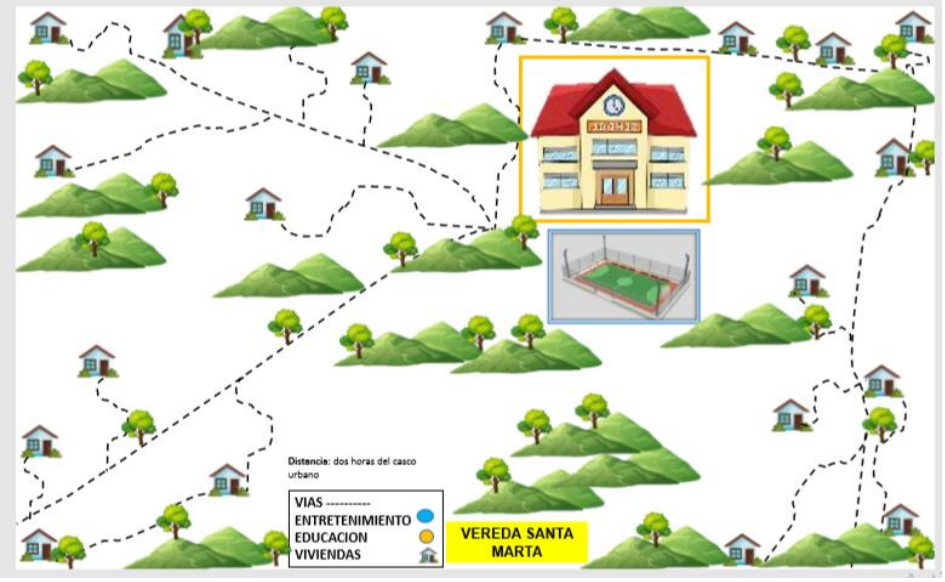


13. Realizar la sistematización y el reporte de información en los registros administrativos establecidos por el Ministerio, los cuales incluyen la caracterización, el plan integral de cuidado primario, la canalización y el seguimiento a los avances del plan



14. realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada micro territorio





15. . valoración de primer contacto de acuerdo con los siguientes instrumentos: a) Familiogramas, b) APGAR familiar, c) escala de sobrecarga del cuidador de ZARIT y d) ecomapa.



16. . Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados.



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	Dina Marcela Ascanio O
Nombre Completo:	DINA MARCELA ASCANIO ORTEGA
N° Documento:	1004941869