CUENTA DE COBRO

CUENTA DE COBRO No 03

CONTRATO 219 DE 2024

HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES

NIT. 890.501.0438-1

DEBE A:
ESNEIDER CHONA GUERRERO
C.C. 1092.672.679 de Hacarí N de S

LA SUMA DE:

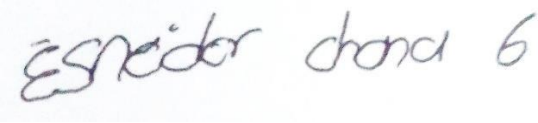
DOS MILLONES DE PESOS ($2.000.000)

POR CONCEPTO DE:

PRESTACIÓN DE SERVICIO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA 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 E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES.

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

Cordialmente,



ESNEIDER CHONA GUERRERO
C.C. 1092672679 EXPEDIDA EN HACARI – NORTE DE SANTANDER
Teléfono: 3135080392
Número de Cuenta de ahorros Banco Agrario 451262026207

INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

DATOS DEL CONTRATO	
PERÍODO DEL INFORME	01 de julio al 31 de julio de 2024
TIPO DE CONTRATO	Prestación de servicios
NUMERO DE CONTRATO	219 – 2024
NOMBRE CONTRATISTA	ESNEIDER CHONA GUERRERO
DOCUMENTO CONTRATISTA	1092672679
VALOR	SEIS MILLONES DE PESOS (6.000.000)
FECHA INICIO DEL CONTRATO	06/05/2024
FECHA TERMINACIÓN DEL CONTRATO	31 de julio de 2024
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIO COMO AUXILIAR (A) DE ENFERMERIA 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 E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES.

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

1. OTROSÍ/SUSPENSIÓN								
ADICION	SI		NO		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 PATRO
CARGO/CONTRATISTA	**PROFESIONAL APOYO EQUIPOS BÁSICOS DE LA SALUD**

3. EJECUCIÓN CONTRACTUAL

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

OBLIGACIÓN	DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES
1. Caracterización familiar y del entorno, de acuerdo con el registro administrativo o instrumento que tenga la entidad territorial, considerando los sistemas de seguimiento nominal y otros sistemas de alerta de los cuales se disponen en el territorio para favorecer la gestión de atenciones no prestadas.	El día 15 de julio del 2024, se recibe una Capacitación sobre la ejecución de cuentas de cobro e informes, colocando fechas de presentación de los informes correspondientes al mes, con la finalidad de realizar un óptimo trabajo, dicha reunión se llevó a cabo de manera virtual y estuvo dirigida por la coordinadora Erika prato y el área de contratación. El día 31 de julio se recibe una capacitación sobre fortalecimiento al talento humano equipos básicos (**Dengue y Malaria**) Durante el presente mes se ha realizado la caracterización familiar y al entorno, en las veredas, la estación, mesitas, guaimaral en la cual se realiza un recorrido casa a casa para ejecutar dicha acción. En consecuencia, de lo anterior se exhibe el

	orden y cantidad de familias caracterizadas en el mes de julio: • 02 de julio: vereda guaimaral, realizando 17 • 04 de julio: vereda guaimaral, realizando 4 • 08 de julio: vereda guaimaral, realizando 8 caracterizaciones e intervenciones. • 12 de julio: vereda guaimaral, realizando 4 caracterizaciones e intervenciones. • 16 de julio: vereda mesitas, realizando 16 caracterizaciones e intervenciones. • 24 de julio: vereda mesitas, realizando 10 caracterizaciones e intervenciones. • 26 de julio: vereda la estación, realizando 14 caracterizaciones e intervenciones. • 29 de julio: vereda la estación, realizando 15 caracterizaciones e intervenciones. Por lo expresado anteriormente, se puede concluir que; se caracterizaron durante el presente mes 88 familias. según el Formulario para caracterización - Equipos Básicos de Salud del Ministerio de Salud y Protección Social. Las caracterizaciones se realizan por medio del aplicativo Survey123.

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.	Durante el transcurso del mes, se realizó una brigada de salud, el día 18 de julio en la vereda mesitas. Se le informa a la comunidad, sobre la intencionalidad del programa, informándole la cantidad de familias caracterizadas e intervenidas, sensibilizando acerca de la importancia de acceder a los servicios de salud, de una manera oportuna. vitales y medidas antropométricas a dicha población e igualmente se realizó intervención grupal a la comunidad en temas relacionados a educación 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.
3. Formulación del plan integral del cuidado primario de acuerdo con los resultados de la	Se realizó la formulación del plan del cuidado primario teniendo en cuenta la caracterización de las familias, por medio del aplicativo **survey 123**.

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.	
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.	En el desarrollo de las caracterizaciones realizadas en el casa a casa, se identifican los miembros del núcleo familiar que no cuentan con una afiliación al sistema de seguridad social y se realiza la ruta para que puedan realizar los trámites correspondientes, además se incentiva y se educa a las familias sobre la importación de estar afiliado al sistema de seguridad social en salud, como estrategias de promoción de las ofertas de servicios a los cuales tiene derecho, garantizando así una mejor y oportuna atención.
7. Inducción a la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública. Identificar, notificar y gestionar la atención y el control de los eventos de interés en salud pública.	Durante el proceso de caracterización e intervención no se encontraron pacientes con patologías de interés en salud pública.

8. Canalización a la institución prestadora de servicios de salud primaria, conforme a los riesgos identificados, la mortalidad evitable y la discapacidad prevenible.	Se 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.	En el desarrollo de las caracterizaciones e intervenciones que se ha realizó en cada uno de los hogares, se verifica el acceso afectivo a los servicios de salud en su red prestadora de servicios, ante los entes encargados, para garantizar el acceso a la oferta de servicios en salud según la etapa de vida.
10. Promoción de espacios de conciliación, concertación y mediación entre los procesos de	Se concretó mediante el apoyo de líderes, presidentes de junta de acción comunal y población en general, para poder generar de manera más efectiva la identificacion de la población no afiliada en su mayoría con identificación de protección temporal y menores de edad, jóvenes con hogares establecidos, y adultos mayores; que en el momento no pueden acceder a ningún servicio de salud en este territorio por no contar con ningún tipo de EPS. En el municipio de Hacarí aún no se han identificado grupos étnicos.

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.	Se brinda información de acuerdo a las necesidades de la comunidad, explicando el objetivo del programa y la importancia de los resultados obtenidos de las actividades realizadas por el equipo de APS
12. Socialización de los resultados de la caracterización familiar y del entorno, con las comunidades atendidas.	Se realizó socialización de los resultados obtenidos en cada una de las caracterizaciones durante el desarrollo de actividades en los meses de Mayo, Junio y Julio, indicando la importancia de la participación y colaboración de la comunidad en entrega de información y datos con veracidad, para poder identificar las necesidades en Salud con las que cuenta la población, así también conocer las barreras sociales y la identificación de factores de riesgo que no permiten gozar y acceder a los servicios de atención en salud, como medio de prevención y mantenimiento de la Salud.
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 como: -Survey 123, donde se realizan las caracterizaciones y se suben directamente ante ministerio. - Se presenta un Excel a salud pública con personas captadas -Plan integral de cuidado primario lo presentan los profesionales como: Enfermeras profesionales, médicos, odontólogos y psicología con las intervenciones identificando las necesidades de cada familia.

14.Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y del primer contacto con las comunidades de cada micro territorio.	Se realiza, en conjunto con los otros miembros del equipo asignado, la cartografía de cada una de las veredas, **la Estación, Mesitas, Guaimaral** del corregimiento de **Mesitas**. La información recolectada fue suministrada casa a casa donde sea venido realizando, entregando información confiable y así realizando las cartografías de las veredas ya nombradas.
15.Valoración del primer contacto de acuerdo con los siguientes instrumentos: a) familiograma, b) APGAR familiar, c) escala de sobrecarga del cuidador de ZARIT y d) ECOMAPA.	- En conjunto con el profesional de psicología del equipo, se realizan las escalas y diagramas solicitados por el programa se survey 123, para poder entregar los porcentajes solicitados encontrados según la necesidad de realizar la escala ZARIT, EL APGAR Y EL ECOMAPA, dependiendo las necesidades propias de cada familia caracterizada.
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 dispositivos médicos proporcionados por el HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES, hemos podido identificar, quienes requieren de tamizaje cardiovascular, remisiones, tipos de obesidad grado II O III, tenciones arterias muy elevadas o bajas, desnutriciones en niños o adultos entre otros. Ya sea en el momento o después, con los programas de brigadas o charlas agendadas posteriormente.

2. PRODUCTOS ENTREGABLES:

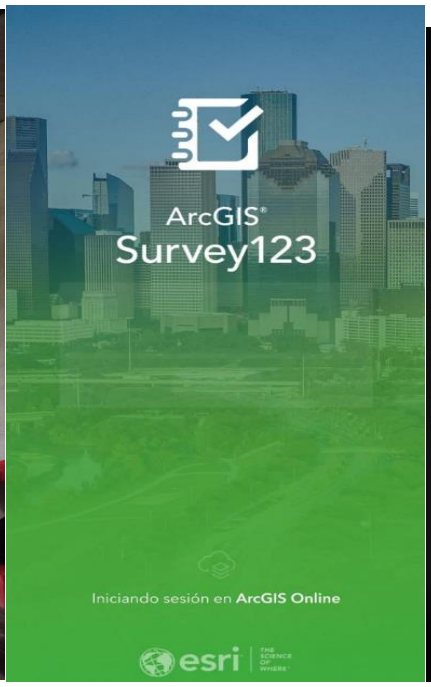
A continuación, se relacionan los documentos producidos durante el periodo de ejecución y que constituyen entregables a cargo del contratista:

A continuación, se anexa evidencia fotográfica:

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 cualesse disponen en el territorio para favorecer la gestión de atenciones no prestadas.









2. De acuerdo con la caracterización; apoyaran laconformación 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. Formulación del plan integral del cuidadoprimario de acuerdo con los resultados de la caracterización realizada , identificandointervenciones 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 enel marco de la información en salud; reconociendo necesidades de gestión intersectorial de acuerdo a las necesidades detectadas y oferta territorial; entre otros.



4. Identificación del riesgo individual, familiar ycomunitario de la población adscrita, pormomento de curso de vida, sexo-genero, etnia y condiciones socioeconómicas y ambientales











5. Brindar información sobre la oferta de serviciosa que 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.



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



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





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 dela población.



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





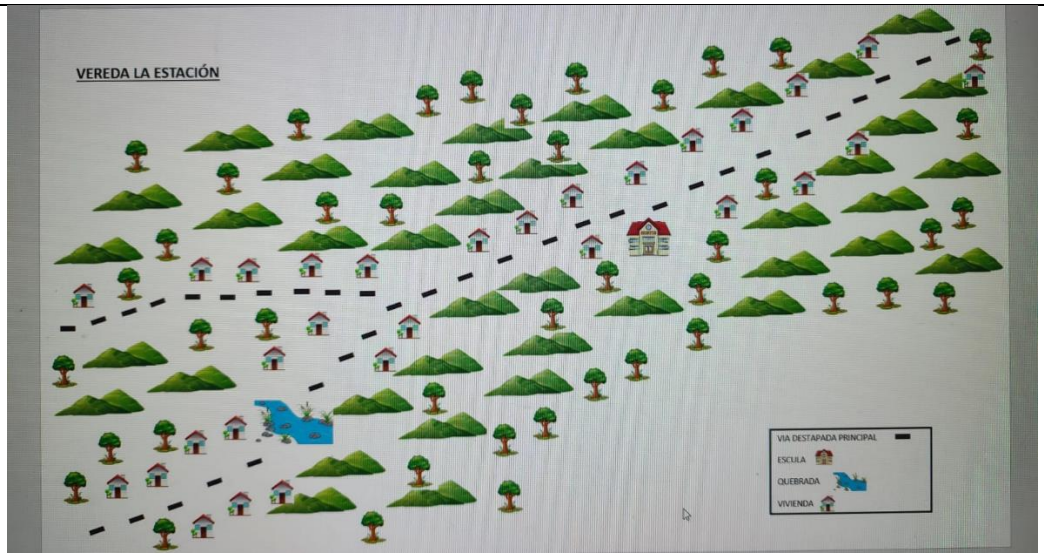
13.Realizar la sistematización y el reporte de información en los registros administrativos establecidos por el Ministerio, los cuales incluyen la caracterización, el plan integral de cuidado primario, la canalización y el seguimiento a los avances del plan.

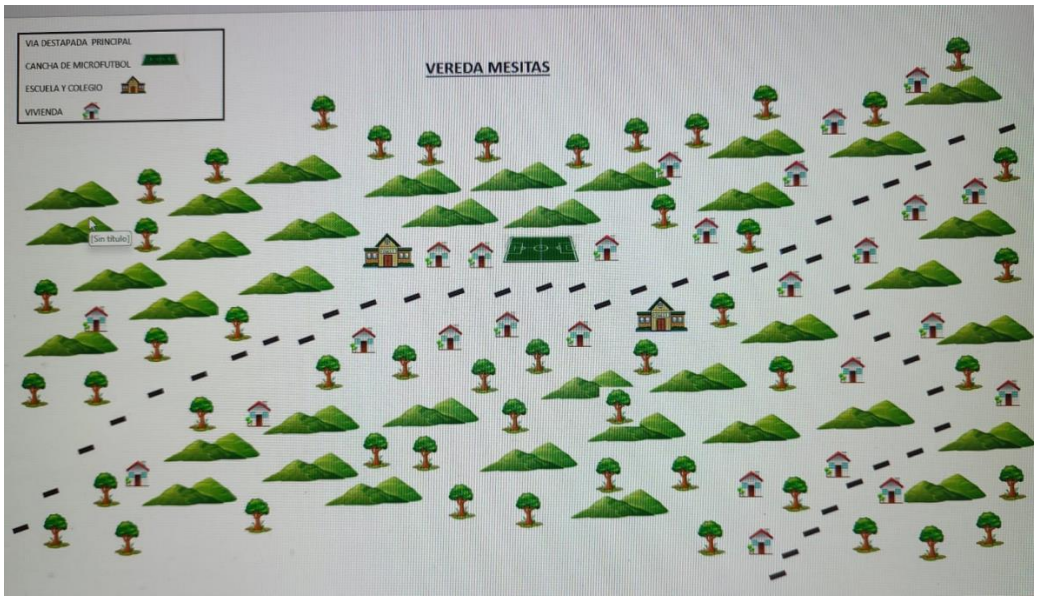


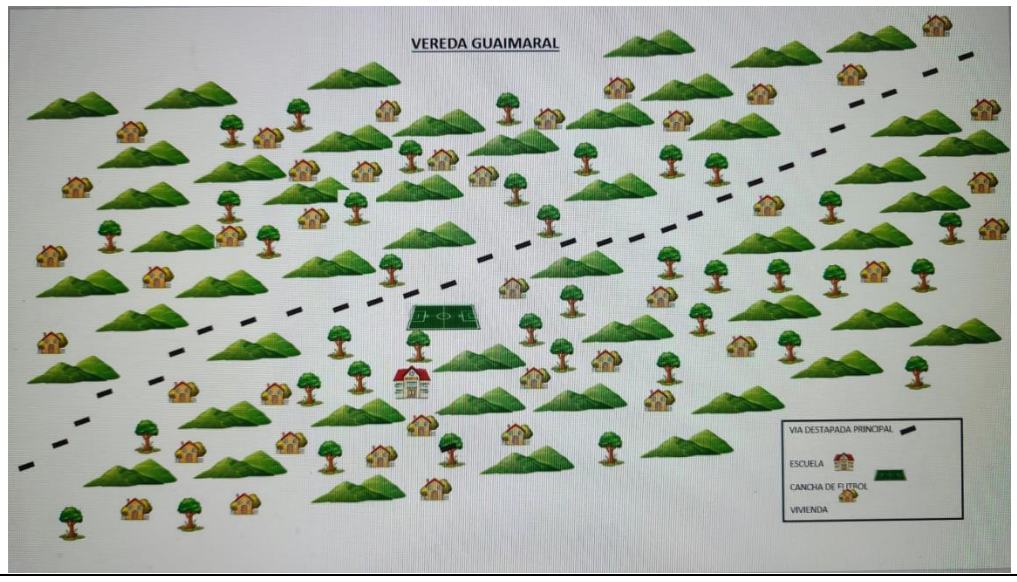




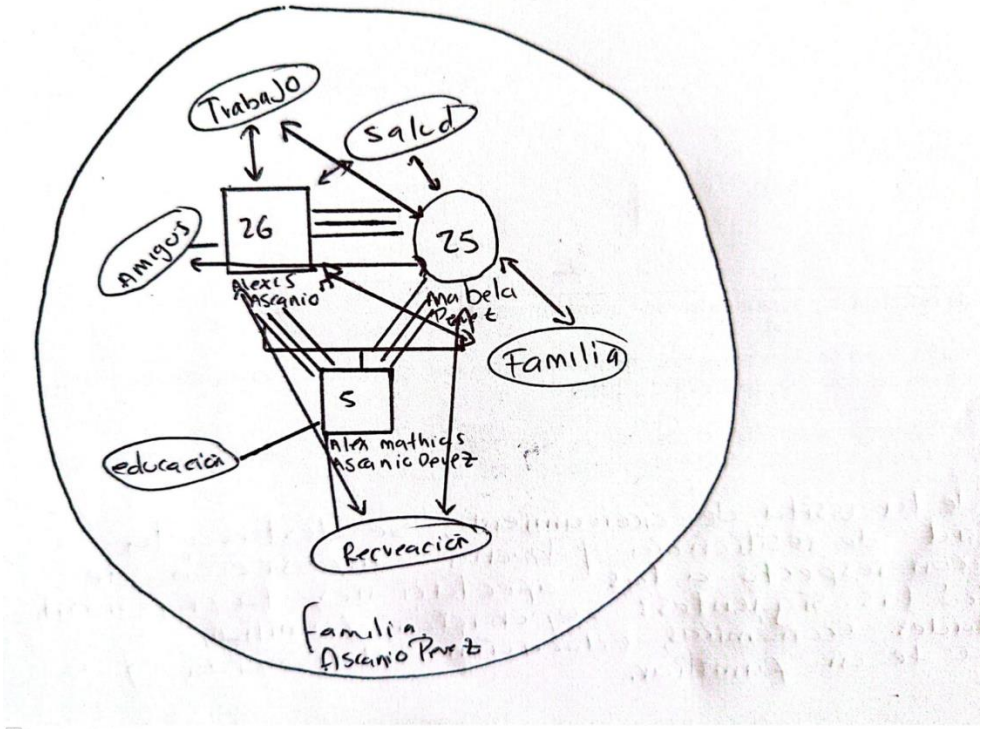
14.Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y del primer contacto con las comunidades de cada micro territorio.

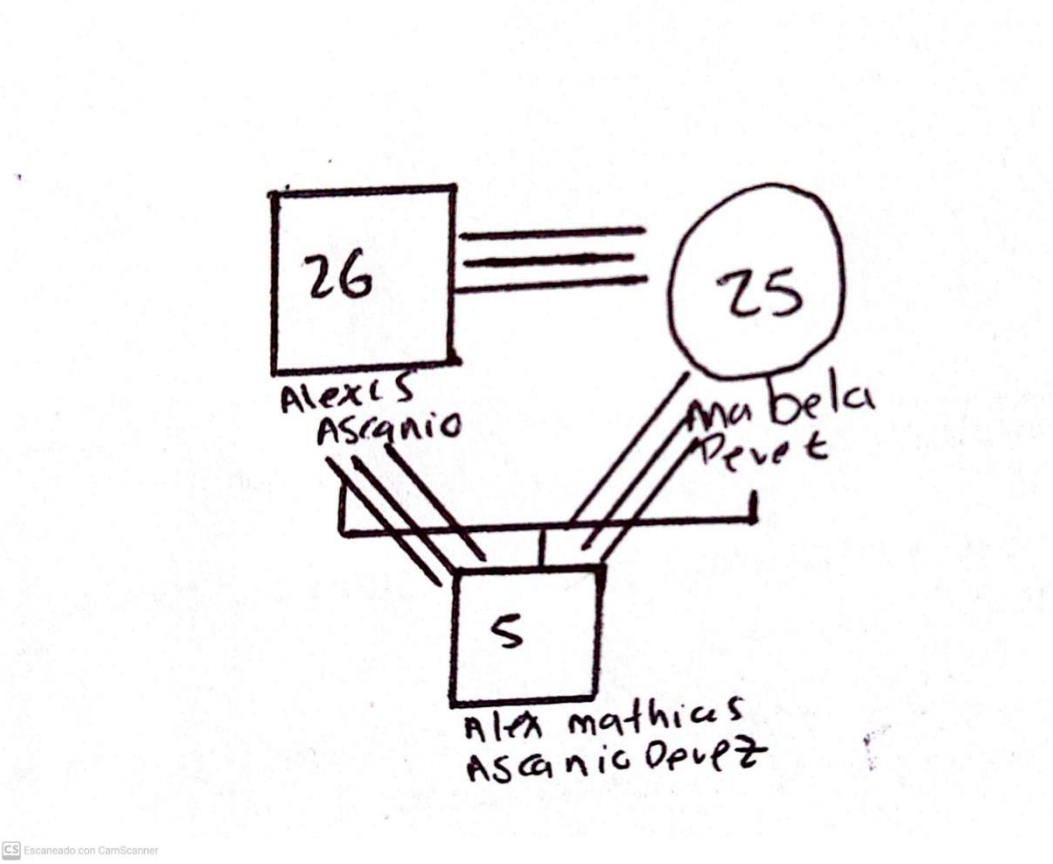

VEREDA LA ESTACIÓN
VIA DESTAPADA PRINCIPAL
ESCULA
QUEBRADA
VIVIENDA


VIA DESTAPADA PRINCIPAL
CANCHA DE MICROFUTBOL
ESCUELA Y COLEGIO
VIVIENDA
VEREDA MESITAS


VEREDA GUAIMARAL
VIA DESTAPADA PRINCIPAL
ESCUELA
CANCHA DE FUTBOL
VIVIENDA

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





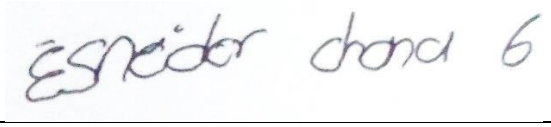
Escaneado con CamScanner

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	
Nombre Completo:	ESNEIDER CHONA GUERRERO
N° Documento:	1092672679