APS

| | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E. "SOLUCIÓN SALUD" | VERSION 4 | Codigo FR-CON-01 | GOBERNACIÓN DEL META |
|---|---|---|---|---|
| | LISTA DE CHEQUEO REQUISITOS PARA PAGO FACTURA - PROVEEDOR | FECHA VIGENCIA 2024/04/18 | DOCUMENTO CONTROLADO | |

| NUMERO DE CONTRATO O CONCEPTO DEL PAGO | | | |
|---|---|---|---|
| | PROVEEDORES DE BIENES Y SERVICIOS | | OTROS SALARIOS PRESTACIONES SOCIALES |
| | PAGO DIRECTO POR RESOLUCION | | SENTENCIAS Y CONCILIACIONES |
| | PAGO SERVICIOS PUBLICOS | | |

**Presentar los soportes en orden y legajados con gancho plastico.**

| ITEM | DOCUMENTOS | SOPORTES | | | CUMPLE | | NO APLICA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 VEZ | 2 VEZ | FINAL | SI | NO | N/A |
| 1 | PROVEEDORES DE BIENES Y SERVICIOS | | | | | | |
| | Factura original, legal-Art.621 C.C. y Requisitos Art 617 E.T. (Resolucion de autorizacion de numeracion factura si no registra en la factura de cobro) /Documento Equivalente - Cuenta de Cobro (personal CPS). | X | X | X | | | |
| | Informe de Supervisión debidamente diligenciado y firmado por el Supervisor del contrato. | X | X | X | | | |
| | Ingreso de Almacén o Farmacia según sea el caso. | X | X | X | | | |
| | Planillas de Pago de la Seguridad Social (periodo a cobrar- Base cotización 40%). Anexo: La Certificación de pago de parafiscales firmada por Contador o Revisor Fiscal, Copia de la JCC. Tarjeta profesional. Nota:El anexo no aplica para el personal de CPS. | X | X | X | | | |
| | Informe de Actividades Realizadas o ejecutadas con Vo.Bo. del Supervisor y demás soportes de produccion-Sistema. Anexo: Certificación firmada por directores como constancia de lo ejecutado en la IPS, contratistas de Dietas, mantenimientos de Red de Frio, Computadores, Equipos Biomédicos, Plantas, entre otros. (El anexo no aplica para el personal de CPS). | X | X | X | | | |
| | Formato Asignación de Costos | X | X | X | | | |
| | Formato Declaración DIAN diligenciado (únicamente personal de CPS) o si cambia actividad | X | N/A | N/A | | | |
| | Copia Pólizas y Actas de Aprobación de Pólizas (contratistas de suministro de Bienes o servicios de mantenimiento). Diferentes a las CPS de personal. | X | N/A | X | | | |
| | Paz y Salvo firmado por Contratista, Supervisor, Almacenista y Juridica (Solo para personal interno de CPS). Si no existe saldo a liberar. | N/A | N/A | X | | | |
| | Acta de Liquidación Anticipada o final del contrato, firmada por el contratista, supervisor, Gerente y con el Vo.Bo. De la Oficina Jurídica, según sea el caso. | N/A | N/A | X | | | |
| | Copia RUT Actualizado, con actividad contratada. | X | N/A | N/A | | | |
| | FR-RH-96 Plan de trabajo y seguimiento (C.P.S.) ( Requisito aplica contratistas de nivel central) | X | X | X | | | |

| | DOCUMENTOS | CUMPLE | | NO APLICA |
|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | N/A |
| 2 | PAGO DIRECTO POR RESOLUCIÓN | | | |
| | Obligación/Factura de proveedor | | | |
| | Factura o documento equivalente | | | |
| | Orden de servicio. | | | |
| | Certificado de disponibilidad presupuestal | | | |
| | Compromiso presupuestal | | | |
| 3 | PAGO DE SERVICIOS PUBLICOS | | | |
| | Obligación/Factura de proveedor | | | |
| | Factura | | | |
| | Compromiso presupuestal | | | |
| 4 | OTROS SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES | | | |
| | Obligación/Factura de proveedor | | | |
| | Compromiso presupuestal | | | |
| | Resolución ordenando el pago | | | |
| 5 | SENTENCIAS Y CONCILIACIONES | | | |
| | Obligación/Factura de proveedor | | | |
| | Resolución ordenando el pago. | | | |
| | Copia de la sentencia o conciliación. | | | |
| | Certificado de disponibilidad presupuestal | | | |
| | compromiso presupuestal | | | |

**Proceso: Contabilidad**

| Nombre Responsable Revision y Causacion: | | | Nombre Resp.Contabilización: | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Firma: | | Fecha: | Firma: | | Fecha: |

**Proceso: Tesoreria**

| Nombre Responsable: | | | |
|---|---|---|---|
| Firma: | | Fecha: | |
| Cargo: | | | |

Solución Salud ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD - APS

Fecha: 19/12/2024 Hora: _____

Recibo: _____ Folios: _____

**Datos del Vendedor o de quien presta el**

**CUENTA DE COBRO No** 3

*Razon Social /Nombre y Apellido* DANIEL DUVAN RAMIREZ RIAÑOS — ***Codigo Actividad:*** 8699

NIT O C.C. 1026296169BOGOTA COLOMBIA

*Ciudad y Fecha de Emision:* Puerto Lleras, Meta /27 de DICIEMBRE del 2024

**Documento equivalente a factura, (Ley 1231/08, Art.617 ET y Art.3 dec.522 de 2003)**

Dirección y Ciudad: kr 18 k 64 f 33 sur — Forma de Pago:

Telefono 3112783285

*Fecha de Vencimiento:* — *Fecha de Recibido de la Factura*

**Datos del Comprador o contratante**

Razon Social /Nombre y Apellido **ESE DPTAL SOLUCION SALUD DEL META** — NIT: **822.006.595-1**

Dirección y Ciudad: Calle 37 No. 41-80 Barrio Barzal alto - Villavicencio-Meta — Teléfono: 6610200

| *Cant.* | *Descripcion* | *Vlr unitario* | *Vlr Total* |
|---|---|---|---|
| 1 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA PARA LA EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS) EN EL MUNICIPIO DE PUERTO LLERAS EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 2026 DEL 2023 EN LA E.S.E."SOLUCIÓN SALUD" SEGÚN CPS N° 1354 DE 2024.<br>PAGO CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPRENDIDO DEL MES DE DICIEMBRE DEL 2024 | 8.000.000 | 8.000.000 |
| | | | - |
| | | | - |
| | | **TOTAL** | **8.000.000** |

***Son:*** **OCHO MILLONES DE PESOS MCTE**

***Observaciones:***

Cordialmente:

**DANIEL DUVAN RAMIREZ RIAÑOS**
**1026296169BOGOTA COLOMBIA**
**Anexo soportes y pago de seguridad social**

Puerto lleras meta, 27 de DICIEMBRE del 2024

**CONTRATO No. 1354 DE 2024**
**PERIODO No. 03**
**CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL MES DE DICIEMBRE DEL 2024**

**OBJETIVO DEL INFORME**: Mantener informada a la Ese Departamental "Solución Salud" sobre el desarrollo del contrato objeto de este informe, presentar evidencias de su ejecución y verificar que las actividades realizadas se realizaron con calidad y en los términos adecuados.

## 1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| CONTRATO No.: | 1354 de 2024 | | |
| CLASE DE CONTRATO: | CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | |
| CONTRATISTA: | DANIEL DUVAN RAMIREZ RIAÑOS | | |
| CÉDULA CONTRATISTA: | 1026296169 | | |
| OBJETO: | | | |
| PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA PARA LA EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS) EN EL MUNICIPIO DE PUERTO LLERAS EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 2026 DEL 2023 EN LA E.S.E."SOLUCIÓN SALUD" SEGÚN CPS N° 1354 DE 2024. | | | |
| | | | |
| **CONDICIONES INICIALES** | | | |
| VALOR DEL CONTRATO: | **24.000.000** | | |
| PLAZO DE EJECUCIÓN: | 3 MESES | | |
| FECHA DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN: | 01 OCTUBRE 2024 | | |
| FECHA DE INICIO: | 01 OCTUBRE 2024 | | |
| **MODIFICACIONES:** | | | |
| CESIÓN: | N/A | FECHA: | N/A |
| ADICIONAL EN VALOR: | N/A | FECHA: | N/A |
| PRÓRROGAS: | N/A | FECHA: | N/A |
| FECHA DE TERMINACIÓN | 31 DE DICIEMBRE 2024 | | |
| TELÉFONO DEL CONTRATISTA: | 3058104674 | | |
| DIRECCIÓN DEL CONTRATISTA: | KR 18 K 64F 33 SUR | | |

| | |
|---|---|
| **FORMA DE PAGO** | Para efectos fiscales, el valor total del presente contrato de prestación de servicios es por la suma de VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS (24.000.000) pagaderos en TRES pagos, cada uno por la suma de OCHO millones de pesos<br>Millones de pesos moneda corriente ($8.000.000) |

## 2. DESARROLLO DEL CONTRATO

Mediante Contrato No.1354 de 2024 en la Cláusula Décima Cuarta: Supervisión, se me designó como supervisor(a) LUZ MARIA CARREÑO LEÓN del contrato objeto de este informe, para lo cual me permito informar el desarrollo correspondiente al PERIODO 3 DEL MES DE DICIEMBRE DEL 2024 en los siguientes aspectos:

**AVANCE EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO**

**OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:**

1. Acatar las sugerencias de la supervisión encaminadas a mejorar el proceso.
2. Garantizar la afiliación ante el sistema de seguridad social integral en los términos establecidos en la ley 100 de 1993, (EPS, Fondo de Pensiones y ARL) y presentar constancia de pago durante la ejecución del contrato, conforme al acápite de FORMA DE PAGO.
3. Dar cumplimiento a la Ley 594 del 2000 (Ley General de archivo).
4. Prestar los servicios con el personal y elementos propuestos, cualquier cambio será previamente autorizado por el Supervisor siempre que no sea de perfil inferior al ofertado. (Si aplica)
5. Las actividades no se pueden realizar con personas o material que pueda interpretarse como mensajes de inclinación política, social, racial, religiosa o cualquier otro que pueda ofender o causar agravio a un grupo de personas.
6. Actuar de buena fe y diligentemente para con el supervisor de la Empresa Social del Estado del Departamento del Meta - E.S.E. "SOLUCIÓN SALUD"; teniendo en cuenta que el Contratista se considera un colaborador del Estado en el cumplimiento de los fines sociales que busca la contratación, acorde con el estatuto contractual. Por lo cual, además deberá avisar oportunamente de aquellos aspectos que puedan generar obstáculo para el desarrollo de la prestación del servicio.
7. Presentar informe de ejecución previo a los pagos y demás soporte documental, cada vez que sea requerido por el Supervisor.
8. Suscribir Actas de Inicio, Paz y Salvo y/o Liquidación del contrato.
9. Cobrar los bienes y/o servicios suministrados y certificados por el Supervisor, con cargo al contrato de acuerdo al acápite FORMA DE PAGO, para lo cual deberá radicar cuenta, con todos los soportes documentales requeridos en los formatos del Sistema Integrado de Gestión de Calidad de la E.S.E. "SOLUCIÓN SALUD", publicados en la página web de la entidad.
10. Guardar la debida reserva y confidencialidad sobre los documentos que le sean entregados o tenga conocimiento con ocasión de la ejecución del contrato; así mismo abstenerse de hacer uso de la información de la población objeto, obtenida con ocasión o como consecuencia directa de la ejecución del contrato.
11. Pagar y asumir los impuestos a que haya lugar, así como las demás obligaciones legales y tributarias que le competan de acuerdo con el marco normativo.
12. Cumplir las disposiciones y lineamientos dados en favor de la prevención, eliminación de lesiones, enfermedades y víctima mortal, por ocasión del trabajo, en el marco legal aplicable a los trabajadores en términos de seguridad y salud en el trabajo.
13. Cumplir las disposiciones y directrices en favor de la prevención de la contaminación y la protección del medio ambiente a través del control adecuado de residuos y consumo responsable de recursos.
14. Conocer y dar cumplimiento a las políticas y procedimientos de seguridad de la información establecida por la organización, pertinente al desarrollo del objeto contractual, de conformidad con lo estipulado en el Sistema Integrado de Gestión de Calidad.

15. Cargar en la plataforma del SECOP los documentos soporte de la cuenta de cobro junto con los informes de ejecución.
16. Las demás que por naturaleza del contrato se requieran, dentro del marco del objeto contractual.

**OBLIGACIONES GENERALES:**

1. Ejecutar el objeto del contrato dentro de un plazo estipulado: durante el periodo comprendido del mes de junio de 2024, el contratista desarrolló y ejecutó el objeto del contrato.
2. Actuar con absoluta lealtad y transparencia en cada una de las actividades a desarrollar: la contratista durante este periodo actuó con lealtad, transparencia y compromiso en la ejecución de las actividades desarrolladas
3. Informar las novedades que se presenten durante la ejecución del contrato: la contratista durante la ejecución del presente periodo informo las novedades de los 17 centros de atención las cuales se describirán en las obligaciones especificas.
4. Cumplir con las obligaciones frente a los sistemas de seguridad social en salud, la contratista durante este periodo cumplió con las obligaciones frente a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones y riegos en los términos previstos en las normas legales.
5. Ejecutar idónea y oportunamente el objeto del contrato: durante este periodo la contratista ejecuto idónea y oportunamente el objeto del contrato.
6. Obrar con buena fe evitando dilaciones y entrabamientos que puedan presentarse: durante este periodo la contratista Obro con buena fe evitando dilaciones y entrabamientos.
7. Atender los requerimientos efectuados por el contratante: durante el periodo la contratista atendió los requerimientos efectuados por el contratante
8. Asumir todos los costos en que incurra para la ejecución del contrato: durante este periodo la contratista asumió todos los costos en que incurra para la ejecución del contrato
9. Presentar informes escritos que el supervisor del presente contrato le solicite: durante este periodo la contratista presento informes según solicitud del presente contrato.
10. Las demás que se desprendan y se relacionen en los términos de la oferta, del contrato y de la ley: durante este periodo la contratista ejecuto actividades que se desprenden y se relacionan en los términos de la oferta del contrato
11. Utilizar los elementos de protección personal, equipos, materiales, vestido necesarios y calzado apropiado para la ejecución de las actividades del objeto del presente contrato, cumpliendo con las normas y procedimientos de bioseguridad establecidos por la institución: durante este periodo la contratista Utilizo los elementos de protección personal, equipos, materiales, vestido necesarios y calzado apropiado para la ejecución de las actividades del objeto del presente contrato, cumpliendo con las normas y procedimientos de bioseguridad establecidos por la institución.
12. Responder por perdidas y daños causados en los equipos, instrumental e insumos de apoyo suministrados por la empresa social del estado, cuando su deterioro obedezca al uso inadecuado por su parte o la perdida durante la ejecución del presente contrato: durante este periodo la contratista no reporto perdidas y daños causados en los equipos, instrumental e insumos de apoyo suministrados por la empresa social del estado, cuando su deterioro obedezca al uso inadecuado por su parte o la perdida durante la ejecución del presente contrato

13. Conocer y aplicar las guías, manuales, procedimientos, políticas y demás normas, establecidas por la empresa: durante este periodo la contratista Conoció y aplico las guías, manuales, procedimientos, políticas y demás normas, establecidas por la empresa
14. Asistencia y participación activa en las reuniones, seminarios, capacitaciones o eventos que sean convocados, así como las evaluaciones derivadas de las capacitaciones: durante este periodo la contratista asistió y participo activa en las reuniones, seminarios, capacitaciones o eventos que fueron convocados, así como las evaluaciones derivadas de las capacitaciones
15. Dar cumplimiento estricto a las medidas de salud ocupacional exigidas por la ESE "Solución salud" para el desarrollo de las actividades asistenciales: durante este periodo la contratista dio cumplimiento estricto a las medidas de salud ocupacional exigidas por la ESE "Solución salud" para el desarrollo de las actividades asistenciales
16. Ejercer las demás actividades que le sean asignadas según la naturaleza del contrato: durante este periodo la contrista ejecuto actividades que le fueron asignadas según la naturaleza del contrato

**ACTIVIDADES ESPECÍFICAS EJECUTADAS DURANTE EL PERIODO DEL INFORME SE RELACIONAN A CONTINUACIÓN:**

**OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:**

| ITEM | ACTIVIDAD | CUMPLE / NO CUMPLE |
|---|---|---|
| 1 | Liderar la planeación y operación del equipo de salud territorial del cual hace parte, con el respectivo planteamiento de plan de mejor y seguimiento del mismo (Cumplimiento del PICP, cumplimiento de metas de cobertura de la población asignada, canalizaciones efectivas), Hacer revisión de calidad del dato de los reportes y realizar retroalimentación constante a los equipos básicos | CUMPLE |
| 2 | Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada microterritorio-Mis coordenadas (descargar) informe por comunidad se anexa | CUMPLE |
| 3 | Valoración de primer contacto a las personas y familias para atención en salud en el entorno hogar, de acuerdo a la dinámica territorial y priorización generada, identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados.((De acuerdo al microterritorio seleccionado y socialización realizada durante el proceso al EBS), Propendiendo por una atención intercultural, humanizada con enfoque diferencial y realizar adaptación de la atención en salud, para garantizar la efectividad de los EBS | CUMPLE |
| 4 | Realizar consolidado de la información generada en el área de influencia, análisis de la caracterización social y ambiental del entorno hogar (familias) del territorio y microterritorio, determinando el perfil epidemiológico de la población asignada, con análisis cualitativo y cuantitativo de las mismas, análisis de los determinantes sociales de la salud del territorio y microterritorio priorizado. | CUMPLE |

| | | |
|---|---|---|
| 5 | Realizar informe individual de la información generada en el área de influencia, análisis de las acciones realizadas, con análisis cualitativo y cuantitativo de las mismas, análisis de los determinantes sociales de la salud del territorio y microterritorio priorizado. | CUMPLE |
| 6 | Formular PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) definiendo la priorización del riesgo en salud para la elaboración, toma de decisiones, actividad a realizar en conjunto con los demás miembros del EBS. | CUMPLE |
| 7 | Realizar intervenciones colectivas a través de visitas domiciliarias en el entorno hogar que conforman los microterritorios, respecto a las atenciones de promoción de la salud, mantenimiento de la salud, y gestión del riesgo, para el fortalecimiento de las condiciones protectoras para la salud y gestión del riesgo en cada uno de los integrantes de la familia | CUMPLE |
| 8 | Activar los mecanismos de referencia Y contrarreferencia hacia servicios e intervenciones, para garantizar la continuidad e integralidad de la atención. | CUMPLE |
| 9 | De acuerdo a los resultados obtenidos en los procesos de captación, demanda inducida, canalización, caracterización y demás información que se genere por microterritorio conforme con los lineamientos expedidos, generar un boletín informativo. | CUMPLE |
| 10 | Realizar articulación para la consecución de jornadas de intervención y promoción de la salud de las familias. (brigada) | CUMPLE |
| 11 | Coordinar y direccionar las acciones de promoción de la afiliación al sistema de seguridad en salud. | CUMPLE |
| 12 | Realizar la programación de las actividades a ejecutar de manera periódica. | CUMPLE |
| 13 | Participar en los espacios de participación social y popular socializando las acciones de los EBS. | CUMPLE |
| 14 | Identificación nodo primario comunitario (red actores comunitarios (dispositivos comunitarios del PIC y formas de cuidado propio provenientes de saberes populares, tradiciones culturales, y saberes propios de pueblos y comunidades étnicas) o institucionales de carácter intersectorial presentes en el microterritorio / territorio). | CUMPLE |
| 15 | Participar en las mesas de trabajo y seguimiento convocadas por la entidad Territorial. | CUMPLE |
| 16 | Recibir y entregar los diferentes insumos médicos y de dotación que se le entreguen para el desarrollo de las actividades a desarrollar en los diferentes territorios asignados. | CUMPLE |
| 17 | Acta de concertación de acciones y verificación de cumplimiento emitida por el supervisor o quien haga sus veces. | CUMPLE |

| | | |
|---|---|---|
| 18 | Realizar mínimo 2 seguimientos por familia al cumplimiento de las acciones establecidas en el Plan de Cuidado Integral Primario | CUMPLE |

1. **LIDERAR LA PLANEACIÓN Y OPERACIÓN DEL EQUIPO DE SALUD TERRITORIAL DEL CUAL HACE PARTE, CON EL RESPECTIVO PLANTEAMIENTO DE PLAN DE MEJOR Y SEGUIMIENTO DEL MISMO (CUMPLIMIENTO DEL PICP, CUMPLIMIENTO DE METAS DE COBERTURA DE LA POBLACIÓN ASIGNADA, CANALIZACIONES EFECTIVAS), HACER REVISIÓN DE CALIDAD DEL DATO DE LOS REPORTES Y REALIZAR RETROALIMENTACIÓN CONSTANTE A LOS EQUIPOS BÁSICOS**

**Periodo 1**

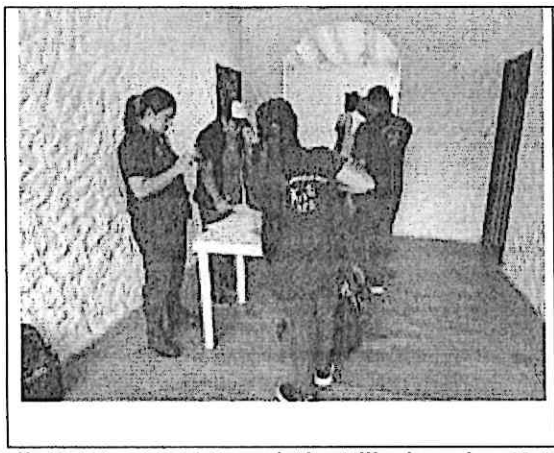
El contratista realizo jornadas de reunión y concertación de actividades, plan de trabajo en el periodo correspondiente para el abordaje a las veredas asignadas y su respectivo seguimiento, para el desarrollo de actividades del equipo base 4 del municipio de Puerto Lleras.

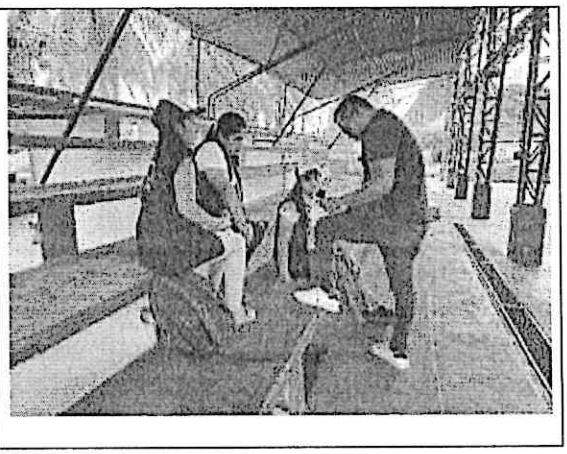
Se realizó el cronograma con la concertación de actividades durante el mes de desarrollo correspondiente caracterización de las veredas correspondientes, se realizó verificación e la calidad de la información y los informes en las fechas estipuladas en el cronograma.

**Periodo 2**

El contratista realizo jornadas de reunión y concertación de actividades, plan de trabajo en el periodo correspondiente para el abordaje a las veredas asignadas y su respectivo seguimiento, para el desarrollo de actividades del equipo base 4 del municipio de Puerto Lleras.

Se realizó el cronograma con la concertación de actividades durante el mes de desarrollo correspondiente caracterización de las veredas correspondientes, se realizó verificación e la calidad de la información y los informes en las fechas estipuladas en el cronograma.





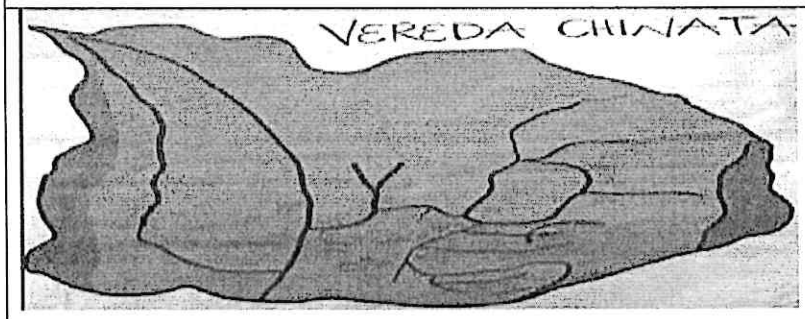
**Periodo 3**

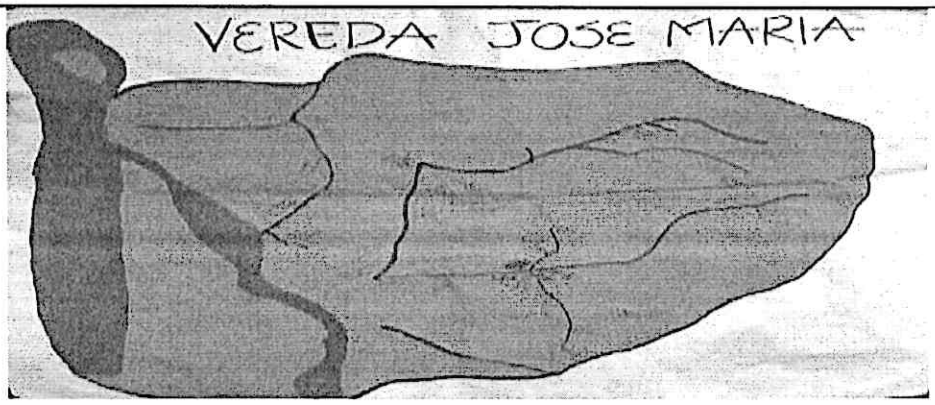
Se realizaron reuniones de concetaciond de actividades donde se realizo la planeaciond el cronograma de actividades y concertacion para participacione n diferentes jornadas en salud, para dar cumplimiento a los objetivos del contrato.

2. **REALIZAR MAPEO Y CARTOGRAFÍA SOCIAL DE LOS TERRITORIOS DE ABORDAJE Y DE PRIMER CONTACTO CON LAS COMUNIDADES DE CADA MICROTERRITORIO-MIS COORDENADAS (DESCARGAR) INFORME POR COMUNIDAD SE ANEXA**

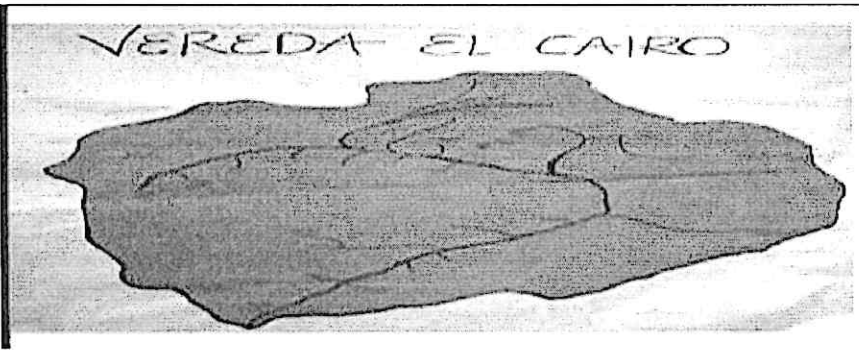
**Periodo 1 – 2 - 3**

El contratista realizó con el equipo 4 de Puerto Lleras y con indicaciones de la comunidad del micro territorio asignado y con base al recorrido realizado en la caracterización de las familias de las veredas Santuario, chinata, José maría y el Cairo, esto permitió la planeación adecuada y el abordaje para la efectiva caracterización, atenciones y canalizaciones de la población en el tiempo estipulado en recorrido, coordinar de manera eficiente la logística y transporte, y realizar la división para posteriores actividades que se desarrollen en el microterrito.

| VEREDA CHINATA |
|---|
|   |
| VEREDA JOSE MARIA |




VEREDA EL CAIRO







**3. VALORACIÓN DE PRIMER CONTACTO A LAS PERSONAS Y FAMILIAS PARA ATENCIÓN EN SALUD EN EL ENTORNO HOGAR, DE ACUERDO A LA DINÁMICA TERRITORIAL Y PRIORIZACIÓN GENERADA, IDENTIFICAR LAS CONDICIONES DE SALUD DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA Y LOS**

**HOGARES, HACIENDO USO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS ASIGNADOS.((DE ACUERDO AL MICROTERRITORIO SELECCIONADO Y SOCIALIZACIÓN REALIZADA DURANTE EL PROCESO AL EBS), PROPENDIENDO POR UNA ATENCIÓN INTERCULTURAL, HUMANIZADA CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y REALIZAR ADAPTACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD, PARA GARANTIZAR LA EFECTIVIDAD DE LOS EBS**

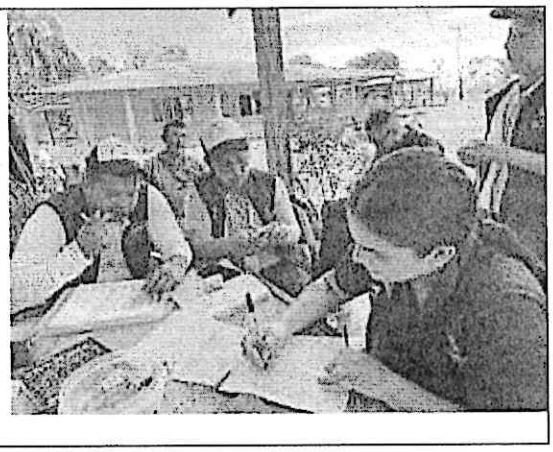
**Periodo 1 y 2**

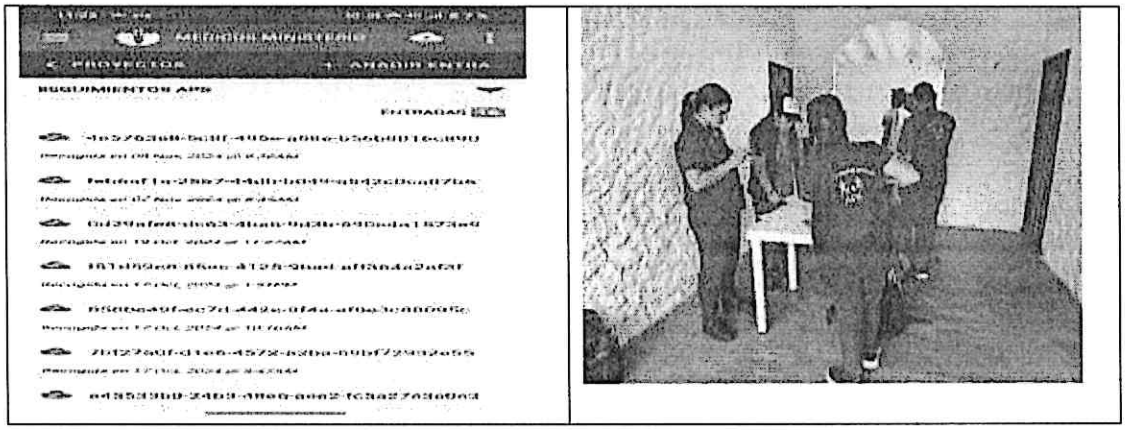
El contratista realizó el total de DIESISEIS (16) valoraciones individuales en el microterritorio asignado, las cuales fueron correctamente diligenciadas en el aplicativo de la ESE (EpiCollect5), siguiendo la normatividad vigente (resolución 3280/2018) y teniendo también en cuenta los adecuados procesos de canalización para cada especialidad en cada caso particular.

Se identificaron casos prioritarios como valoraciones pendientes por curso de vida y lo que indican las RIAS respectivamente, personas con riesgo de presentar emergencias o agravamiento de su situación crónica, como personas con cifras tensionales fuera de los parámetros normales, riesgos biológicos, y ambientales como tipo zoónotico, riesgo psicosocial o personas con alteración es en su estado emocional, víctimas del conflicto armado y personas con tramites en salud o consultas pendientes.

El contratista con el equipo 4 realizaron una inmersión en el territorio donde se realizó uso de los insumos biomédicos entregados por la ESE (tensiómetro, fonendoscopio, termómetro, báscula, tallímetro) para las valoraciones realizadas por el perfil de enfermería garantizando el abordaje integral en consulta y canalizaciones efectivas.

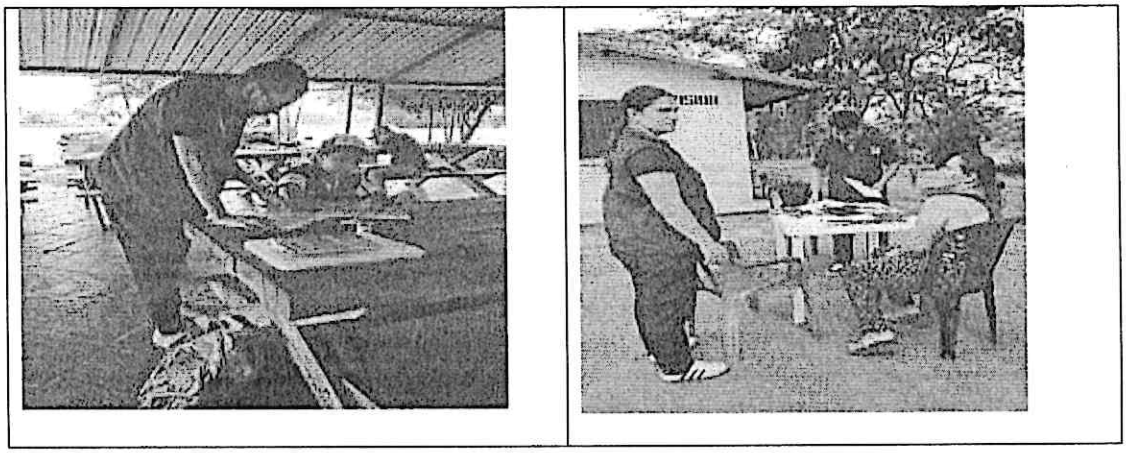






**Periodo 3**

El contratista realizo seguimiento a cada una de las familias por lo cual se enfatizó en el tercer periodo a las canalizaciones para servicios como medicina general y odontología en las brigadas de salud organizadas en conjunto con la directora del hospital municipal Diana Restrepo.



**4. REALIZAR CONSOLIDADO DE LA INFORMACIÓN GENERADA EN EL ÁREA DE INFLUENCIA, ANÁLISIS DE LA CARACTERIZACIÓN SOCIAL Y AMBIENTAL DEL ENTORNO HOGAR (FAMILIAS) DEL TERRITORIO Y MICROTERRITORIO, DETERMINANDO EL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA POBLACIÓN ASIGNADA, CON ANÁLISIS CUALITATIVO Y CUANTITATIVO DE LAS MISMAS, ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD DEL TERRITORIO Y MICROTERRITORIO PRIORIZADO.**

**Periodo 1 – 2 - 3**

El contratista en coordinación con el equipo 4 del municipio de Puerto Lleras, generó espacios de dialogo con la comunidad y integrantes de junta de acción comunal de la Vereda el santuario y chinata sector lomalinda,

realizar la caracterización, valoración, canalización y adecuada gestión de los procesos y necesidades en salud de la población de las veredas abordadas durante el periodo.

Se identificó que los factores que influyen en el estado de salud de una persona en el área rural están directamente ligados con los determinantes de la salud



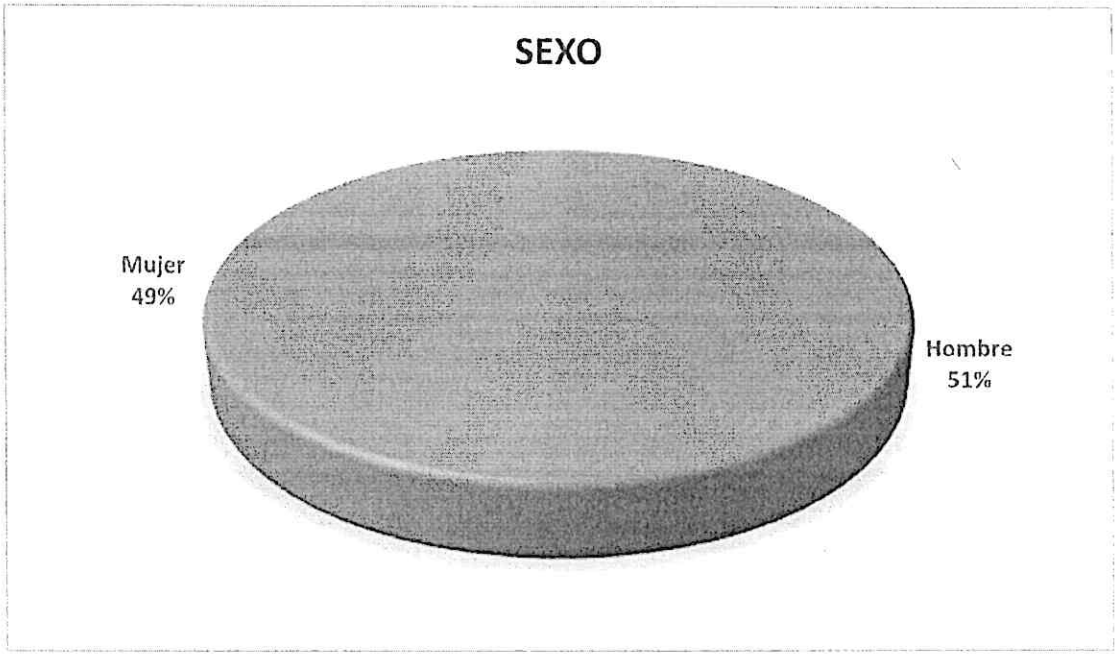

El contratista realizo el análisis cualitativo y cuantitativo de la población caracterizada en las veredas el Santuario y una parte de la vereda chinata sector lomalinda. Se realizó la caracterización de 62 familias las cuales equivalen a 126 personas y 2 disentimientos.

Determinantes sociales de la salud:

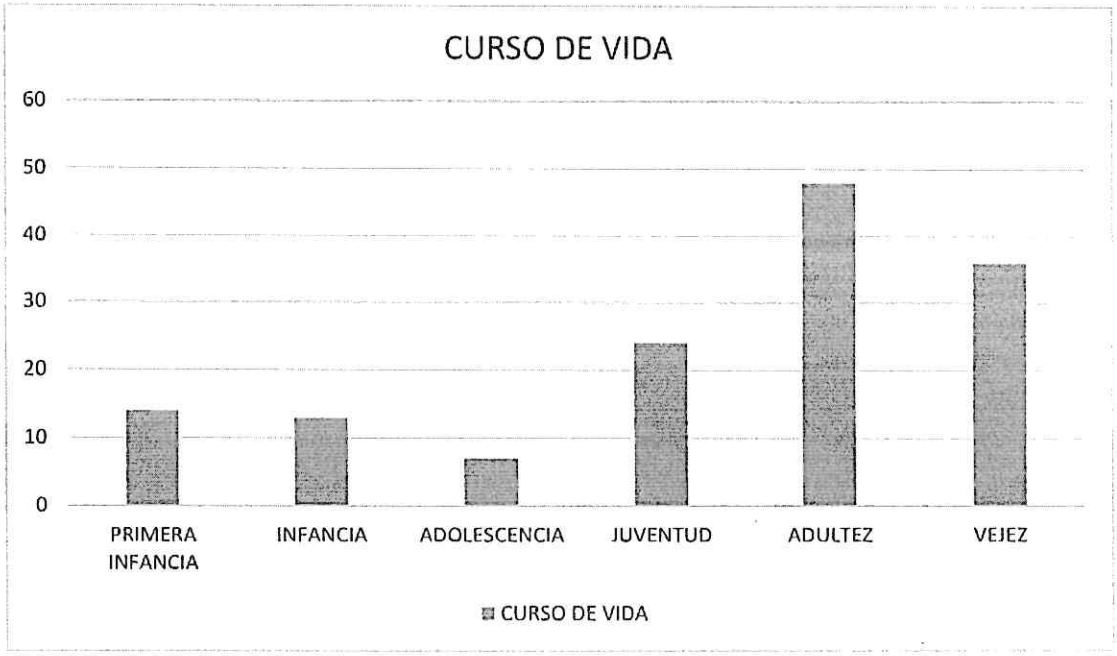
1. Educación: Se identifico que el nivel educativo de las veredas caracterizadas depente de la variedad de acceso a instituciones educativas, disponibilidad de recursos como la infraestructura, materiales, personal capacitado, el desplazamiento y migración de poblaciones rurales, la priorización del trabajo sobre la educación y algunas barreras culturales y socioeconómicas.
Esto trae como consecuencia, las limitaciones en oportunidades laborales y económicas, la dependencia de actividades primarias (agricultura, ganadería), dificultades para acceder a servicios básicos (salud, justicia), aislamiento y falta de conectividad.

2. Ocupacion: En la caracterizacion a las familias se identifico que la mayoria de la poblaicion se encuentra en la ocupacion del hogar o ama de casa y otra gran parte de la población cuenta con un trabajo formal en los campos de la agricultura (cultivos, ganadería, avicultura), pesca y acuicultura. El trabajo en el campo se enfrenta a diferentes retos como estacionalidad y variabilidad climática, el esfuerzo del trabajo físico y manual, limitaciones en acceso a servicios básicos, ependencia de factores naturales.

Determinantes biológicos:

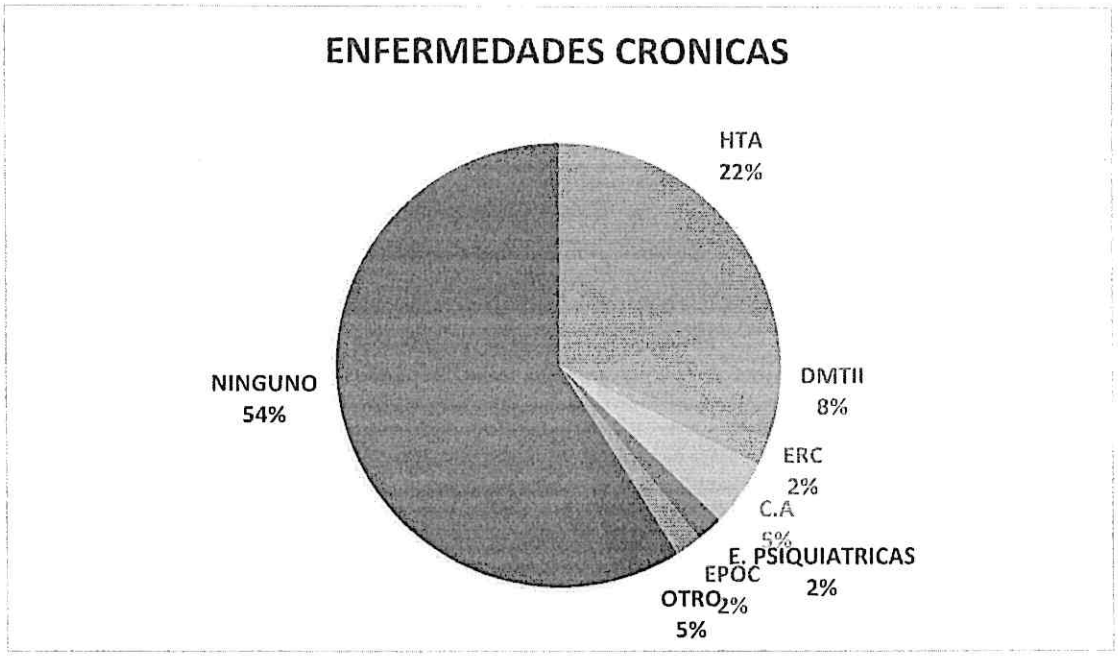



- Sexo: se identificó que la mayoría de la población que permanece en casa atendiendo labores para el hogar aproximadamente un 51 % de la población son hombre quienes son los principales aportantes económicos del hogar y el 49% corresponde a las mujeres que varias desempeñan labores como la docencia, la agricultura y algunas mujeres labores como ama de casa.




- CURSO DE VIDA: se identificó que la mayoría de la población se encuentra en curso de vida ADULTEZ lo que significa que es la mayoría de población al momento de la caracterización son población trabajadora que vive en las fincas o amas de casa, motivo por el cual al momento de la caracterización de encontraban en los hogares. La población adulta en edad laboral representa una gran proporción de la fuerza laboral en nuestra sociedad. Es importante reconocer como equipo de APS las estrategias a desarrollar en la población según el curso de vida con el fin de prevenir las enfermedades que se puedan desarrollar y que sean prevenibles con algo tan fundamental como lo son los estilos de vida saludable y la realización de actividad física, dentro de la estrategia de APS se enfoca principalmente en la identificación, captación y educación de la población en general con el fin de solucionar dudas y solventar algunos mitos o creencias respecto a algunas condiciones y situaciones de salud.

- Historia médica familiar




En el micro territorio asignado se identificó que un 54% de la población no padece ninguna enfermedad, el 22 % de la población tiene como patología principal la Hipertensión arterial, un 8% equivale a usuarios con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, esto resalta la importancia del proyecto de APS en toda la población Es fundamental que los trabajadores, estudiantes y amas de casa tomen medidas para proteger su salud, como: Realizar actividad física regular, Mantener una dieta equilibrada, Dormir lo suficiente, Practicar técnicas de relajación y manejo del estrés, Realizar chequeos médicos regulares.

DETERMINANTES AMBIENTALES DE LA SALUD

El área rural enfrenta diversos riesgos ambientales, sanitarios, de agua y saneamiento que afectan la calidad de vida de sus habitantes. A continuación, se presentan algunos de los principales riesgos identificados para las veredas de casibare, candilejas y aguas lindas se encuentra:

- Riesgos Sanitarios: Enfermedades transmitidas por vectores (malaria, dengue, chikungunya), Enfermedades respiratorias por contaminación del aire, Enfermedades gastrointestinales por agua contaminada, Acceso limitado a servicios de salud
- Riesgos de Agua y Saneamiento: Acceso limitado a agua potable (solo 40% de la población rural tiene acceso), Contaminación del agua por actividades agrícolas y mineras. Falta de sistemas de saneamiento adecuados (solo 20% de la población rural tiene acceso), Riesgo de enfermedades hídricas (diarrea, etc.)

**5.REALIZAR INFORME INDIVIDUAL DE LA INFORMACIÓN GENERADA EN EL ÁREA DE INFLUENCIA, ANÁLISIS DE LAS ACCIONES REALIZADAS, CON ANÁLISIS CUALITATIVO Y CUANTITATIVO DE LAS MISMAS, ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD DEL TERRITORIO Y MICROTERRITORIO PRIORIZADO.**

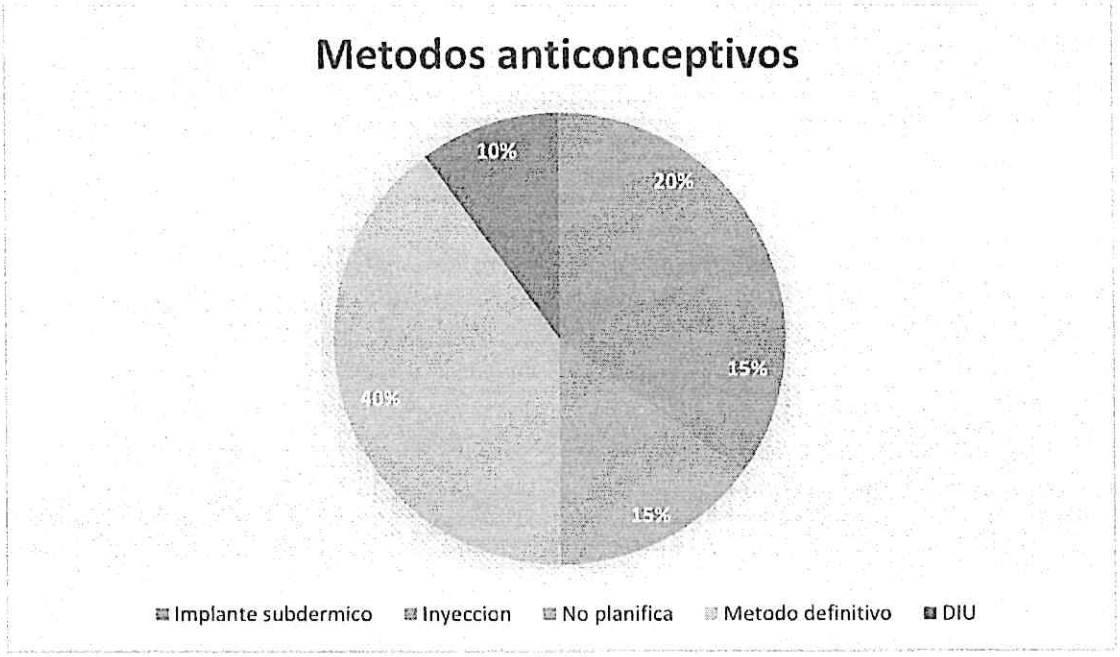
**Periodo 1- 2**

el contratista expone la información generada en el presente documento y los anexos pertinentes, además, se permite realizar los siguientes análisis cuantitativos y cualitativos:

La planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos son fundamentales en el área rural, donde el acceso a servicios de salud puede ser limitado. A continuación, se presentan algunos puntos clave:

Importancia de la Planificación Familiar, reducción de la mortalidad materna e infantil, mejora de la salud materna y fetal, espaciamiento de los embarazos para una mejor atención y cuidado, reducción del riesgo de enfermedades de transmisión sexual, mayor autonomía y empoderamiento de las mujeres.

Dentro de los beneficios del Uso de Métodos Anticonceptivos se encuentra, prevención de embarazos no deseados, reducción del riesgo de abortos inseguros, Protección contra enfermedades de transmisión sexual, mejora de la salud reproductiva, mayor libertad y autonomía para tomar decisiones sobre la familia



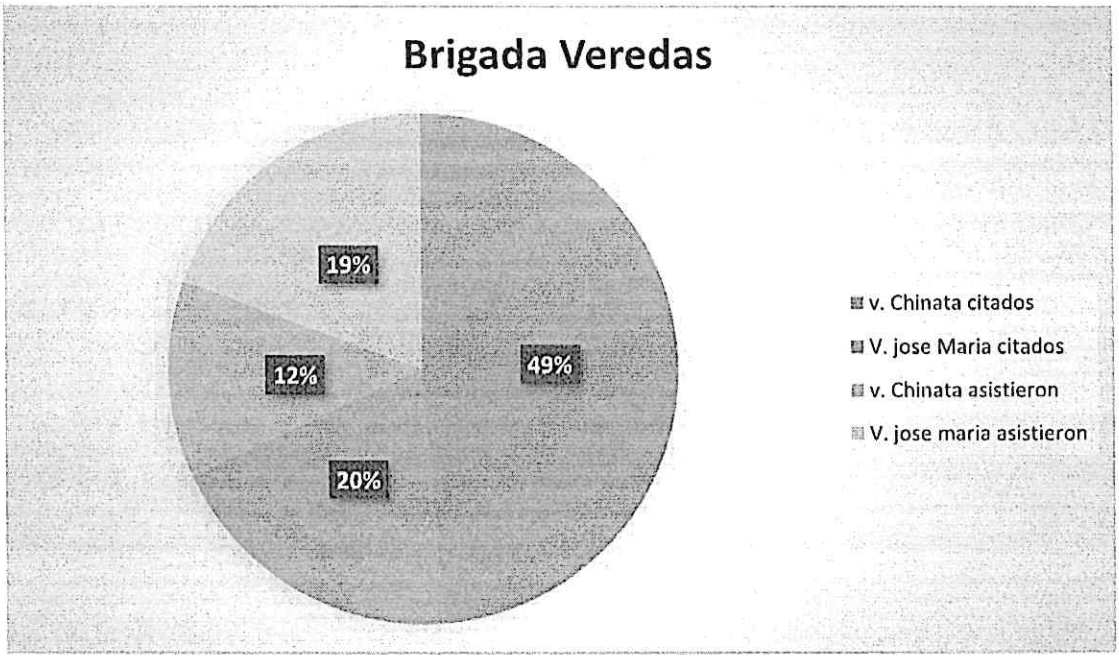

- Uso de métodos anticonceptivos en el territorio: se evidencio que en el micro territorio asignado de las personas que se encuentran en edad fértil se utilizan como métodos anticonceptivos: Implante subdermico un 20%, Inyección mensual 15% Método definitivo 40%, dispositivo intrauterino 10% y un 15% no planifica. Los desafíos en el Área Rural son el acceso limitado a servicios de salud, la falta de educación y conciencia

sobre métodos anticonceptivos el Stigma y discriminación hacia el uso de anticonceptivos, los recursos económicos limitados, dificultades geográficas y de transporte.

Dentro de la estrategia de APS se proponen como posibles soluciones, la educación y conciencia comunitaria sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos, programas de distribución de anticonceptivos en comunidades rurales. Es fundamental abordar los desafíos y promover la planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos en el área rural para mejorar la salud y el bienestar de las comunidades.

**Periodo 3**

Se realizaron dos brigadas de salud correspondientes a las veredas chinata y José maría en donde se priorizo las consultas pendientes para los servicios de medicina general y odontología, ya que el EBS 4 no cuenta con medico en el equipo se realizó una articulación n el hospital para que los médicos fueran a las veredas a la brigada de salud.




Esto nos indica que la participación de las personas canalizadas en las brigadas de salud que se citaron, se realizó captación y aviso uno a uno de las familias y se realizó dialogo con los presidentes de las JAC para la participación, inclusive se oferto llevarlos hasta el hospital cuando requerían consultas prioritarias o que no podían asistir en otro momento, sin embargo de este análisis se evidencia la falta de adherencia a los servicios de salud que presentan las personas y que en muchas ocasiones se evidencias barreras de acceso a la salud por distancia, terreno o medios de transporte; pero aun cuando se ofrecían estos servicios muchas personas estaban renuentes a asistir a dichas consultas.

A las personas a las que se pudo realizar la consulta es decir que la canalización fue efectiva se le realizo respectivo seguimiento y envió de órdenes de laboratorios o formulas medicas generadas en la brigada.

**6.FORMULAR PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) DEFINIENDO LA PRIORIZACIÓN DEL RIESGO EN SALUD PARA LA ELABORACIÓN, TOMA DE DECISIONES, ACTIVIDAD A REALIZAR EN CONJUNTO CON LOS DEMÁS MIEMBROS DEL EBS.**

**Periodo 1**

cumplió dicha obligación contractual ceñido a los formatos dispuestos en el aplicativo EpiCollect5 ("plan de cuidado"), los cuales fueron correctamente diligenciados posterior a cada valoración individual en los casos pertinentes a las valoraciones médicas priorizadas dentro de los aspectos que mas se resaltan en los planes de cuidado propuestos para cada familia esta mejorar la salud y el bienestar de las familias del área rural mediante la promoción de prácticas saludables, acceso a servicios de salud y apoyo comunitario, educación en salud y nutrición Actividades físicas y recreativas, prevención de enfermedades crónicas, promoción de la salud mental.

El acceso a Servicios de Salud es fundamental para garantizar atención médica primaria y preventiva, acceso a especialistas y servicios hospitalarios, servicios de salud materna e infantil, programas de vacunación y control de enfermedades

**Periodo 2**

El contratista cumplió dicha obligación contractual ceñido a los formatos dispuestos en el aplicativo EpiCollect5 ("plan de cuidado"), los cuales fueron correctamente diligenciados posterior a cada valoración individual en los casos pertinentes a las valoraciones médicas priorizadas dentro de los aspectos que mas se resaltan en los planes de cuidado propuestos para cada familia esta mejorar la salud y el bienestar de las familias del área rural mediante la promoción de prácticas saludables, acceso a servicios de salud y apoyo comunitario, educación en salud y nutrición Actividades físicas y recreativas, prevención de enfermedades crónicas, promoción de la salud mental.

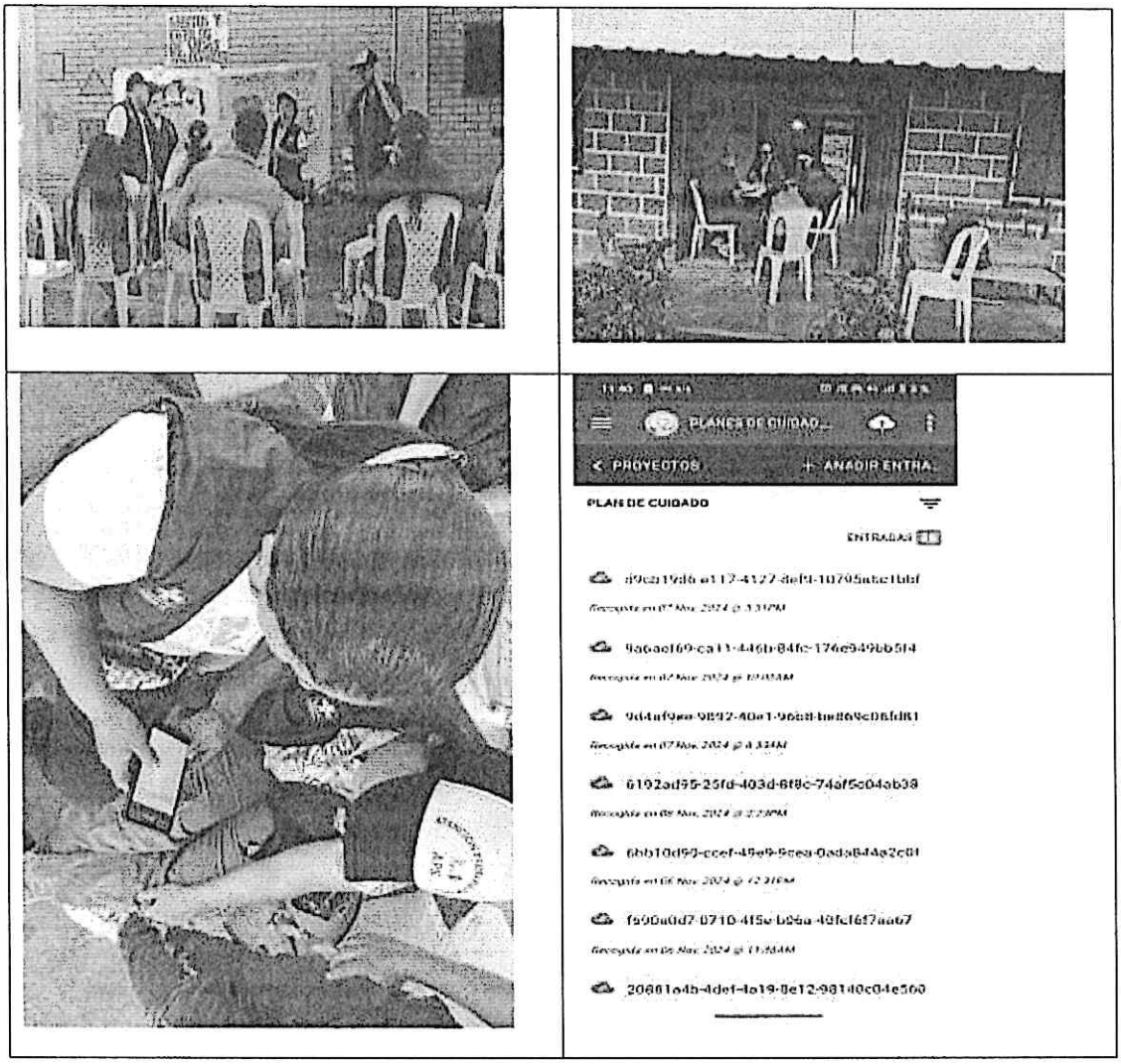
El acceso a Servicios de Salud es fundamental para garantizar atención médica primaria y preventiva, acceso a especialistas y servicios hospitalarios, servicios de salud materna e infantil, programas de vacunación y control de enfermedades

Se brindó educación en salud como hábitos de alimentación saludable, realizar ejercicio y se realizó énfasis en la consulta de PYM según los tiempos estipulados en la 3280 del 2018 para cada curso de vida

Se dejaron pendientes algunos planes de cuidado de familias pendiente por realizar el seguimiento.

**Periodo 3**

El contratista junto con el psicologo y aportes de los auxiliares de enfermeria se genero la toptalidad de los planes de cuidado, es decir de las 133 familias identificadas hubo 18 disentimientos, para un total de 115 familias efectivas, a las cuales se les genero en su totalidad plan de cuidado, recomendaciones para cada caso en particular, analisis de la situacion en salud mental del hogar y sus respectivas observaciones, asi mismo esto se tuvo en cuenta al momento de realizar seguimiento a cada familia.




**7.REALIZAR INTERVENCIONES COLECTIVAS A TRAVÉS DE VISITAS DOMICILIARIAS EN EL ENTORNO HOGAR QUE CONFORMAN LOS MICROTERRITORIOS, RESPECTO A LAS ATENCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, MANTENIMIENTO DE LA SALUD, Y GESTIÓN DEL RIESGO, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS CONDICIONES PROTECTORAS PARA LA SALUD Y GESTIÓN DEL RIESGO EN CADA UNO DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA**

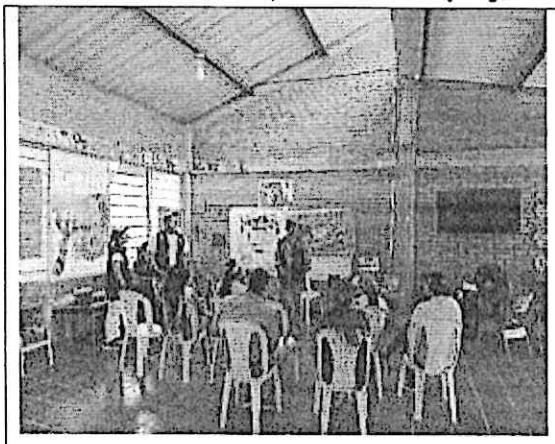
**Periodo 1**

La contratista junto con equipo 4 de puerto lleras realiza intervenciones colectivas a través de visitas domiciliarias en el entorno hogar que conforman los micro territorios, en relación a las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud, y gestión del riesgo, que fortalezcan las condiciones protectoras en

cada uno de los integrantes de la familia. Los temas que se trataron en el micro territorio abarcan higiene de manos, prevención del abuso sexual en menores y hábitos de vida saludable.

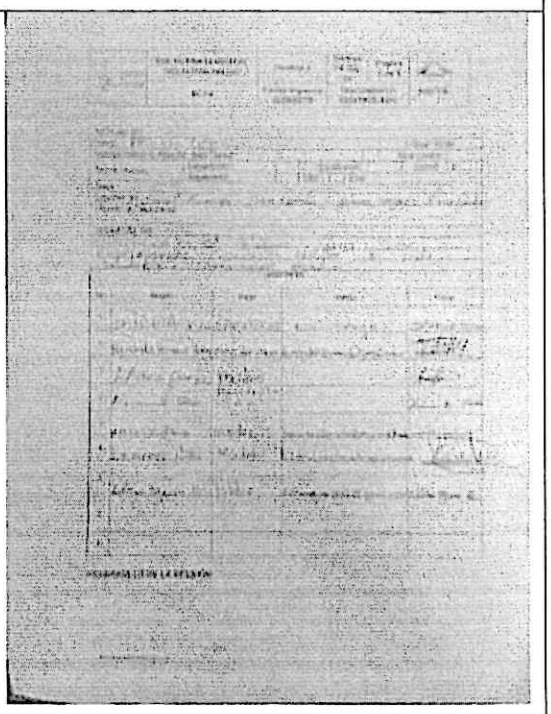
**Periodo 2**

El contratista junto con equipo 4 de puerto lleras realiza intervenciones colectivas a través de visitas domiciliarias en el entorno hogar que conforman los micro territorios, en relación a las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud, y gestión del riesgo, que fortalezcan las condiciones protectoras en cada uno de los integrantes de la familia. Los temas que se trataron en el micro territorio abarcan temas como la comunicación asertiva, prevención de buylling, hábitos saludables.



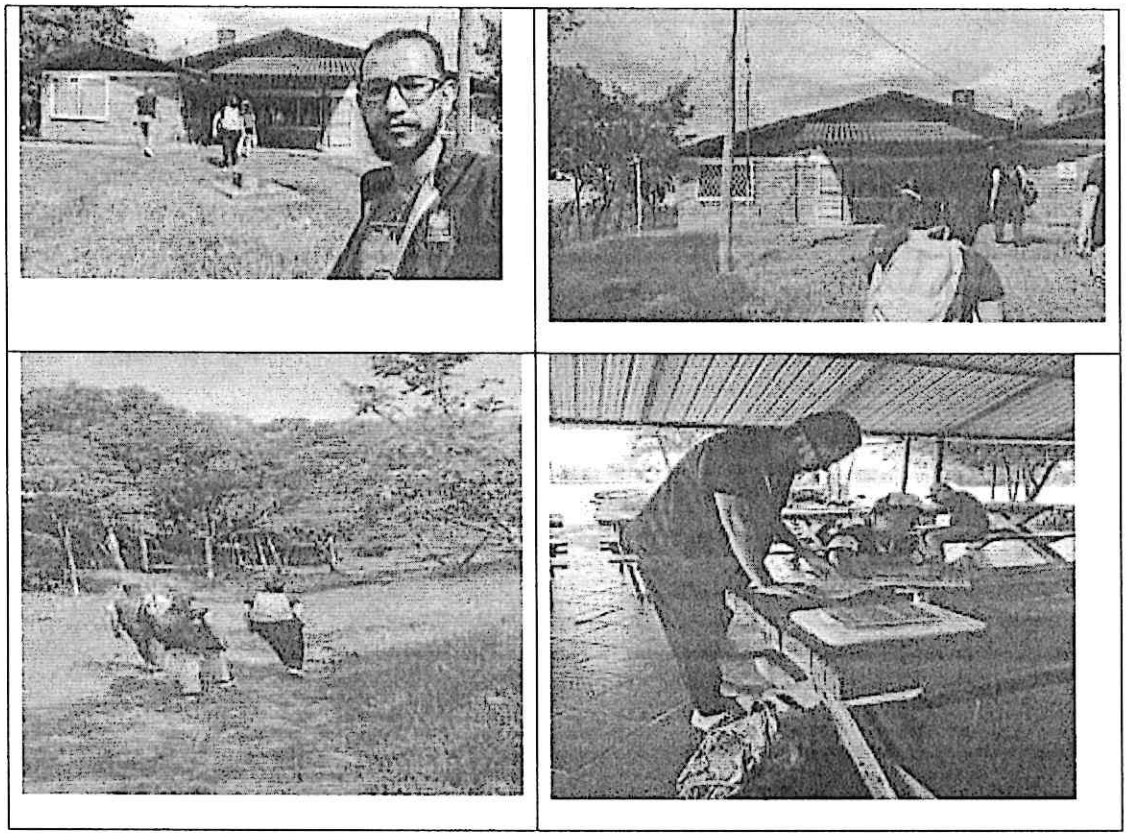




**Periodo 3**

El contratista con el equipo 4 de APS realizaron seguimientos a cada familia, implicando volver nuevamente a los hogares a realizar un análisis de su situación de salud o remisiones pendientes después de la primera visita, en donde se enfatizó en la entrega de boletines informativos, folletos educacionales y canalización para las brigadas de salud, así mismo las consultas por enfermería y psicología se realizó su respectivo seguimiento a cada recomendación.



**8.ACTIVAR LOS MECANISMOS DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA HACIA SERVICIOS E INTERVENCIONES, PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD E INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN.**

**Periodo 1**

Se realizó múltiples valoraciones individuales en el microterritorio asignado. De las cuales se identificaron diferentes necesidades en salud y gestión administrativa con las EAPB, las cuales se diligenciaron correctamente en el aplicativo designado (Epicollect5) y se realizara el mecanismo de activación en la gestión con cada EAPB durante el transcurso del periodo laboral.

**Periodo 2**

El contratista realizó múltiples valoraciones individuales en el microterritorio asignado. De las cuales se identificaron diferentes necesidades en salud y gestión administrativa con las EAPB, las cuales se diligenciaron correctamente en el aplicativo designado (Epicollect5) y se realizara el mecanismo de activación en la gestión con cada EAPB durante el transcurso del periodo laboral.

Se realizó comunicación con las respectivas EAPB para la afiliación y portabilidad solicitadas sin embargo no generaron respuesta por lo cual se dejó para concertaciones en e
el periodo 3 correspondiente del 01-12-2024 al 31-12-2024.

**Periodo 3**

Se realizó la oferta para afiliación a los servicios de salud y portabilidad para la atención a puerto lleras, especialmente para la vereda el santuario, sin embargo las personas residentes de esta vereda manifestaron que aunque la vereda pertenecía al municipio de puerto lleras, preferían seguir capitados en el municipio de San Martin por la distancia y tiempo de recorrido; ya que el recorrido de la vereda el Santuario hasta puerto lleras lleva un tiempo aproximado de 2 horas y el recorrido de la vereda el santuario hasta el municipio de San Martin lleva aproximadamente 1 hora; por esta razón rechazaban la portabilidad, sin Embargo se realizó la oferta del servicio y se explicó como solicitarlo en caso de querer cambiar de IPS primaria.

Se encontraron 1 usuario sin afiliación, 2 usuarios de nacionalidad venezolana sin documentación legal para solicitar afiliación, y 2 usuarios con IPS en puerto lleras pero retirados; Al momento de realizar la solicitud de afiliación en las EPS la respuesta indicada fue que cada persona debía asistir personalmente a la EPS a la cual quisieran afiliarse, diligenciar un formulario y unos documentos personales, por lo cual no se pudo realizar la gestión, esta información fue brindada a los usuarios que lo requerían en cada seguimiento, ya que las EPS no nos brindaron ningún tipo de documento de soporte o correo para solicitarlo.





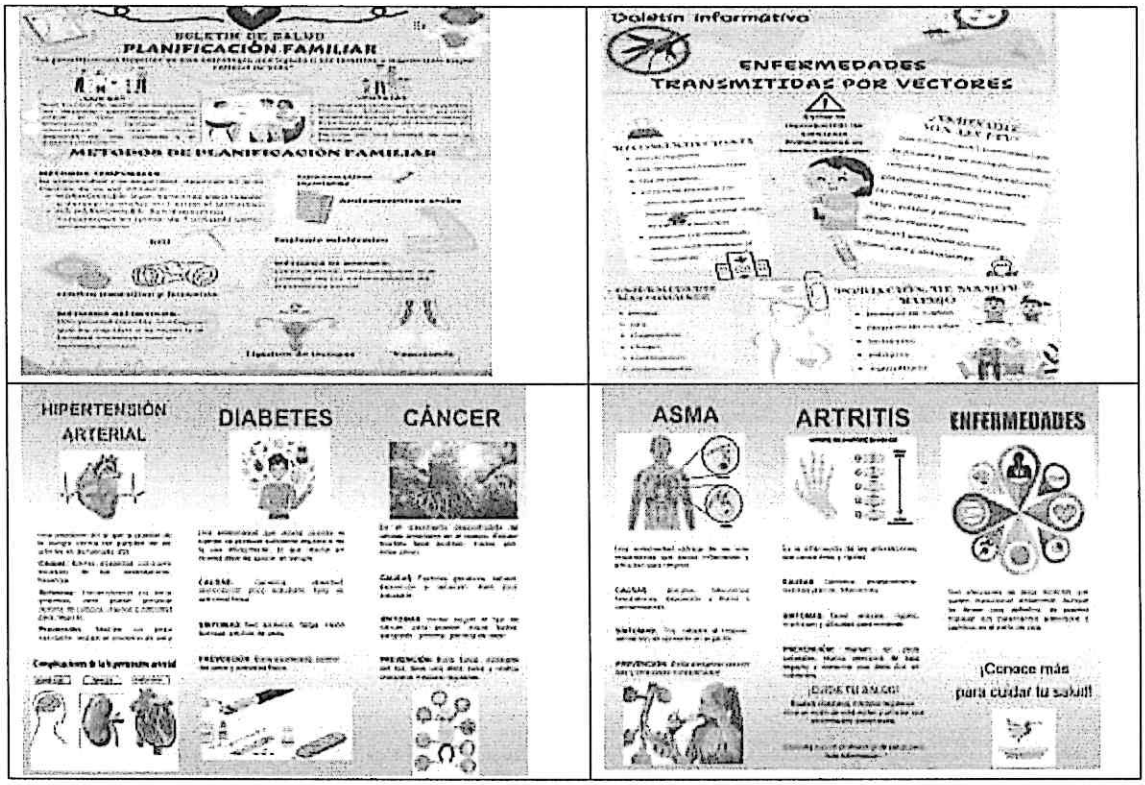
**9.DE ACUERDO A LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LOS PROCESOS DE CAPTACIÓN, DEMANDA INDUCIDA, CANALIZACIÓN, CARACTERIZACIÓN Y DEMÁS INFORMACIÓN QUE SE GENERE POR MICROTERRITORIO CONFORME CON LOS LINEAMIENTOS EXPEDIDOS, GENERAR UN BOLETÍN INFORMATIVO.**

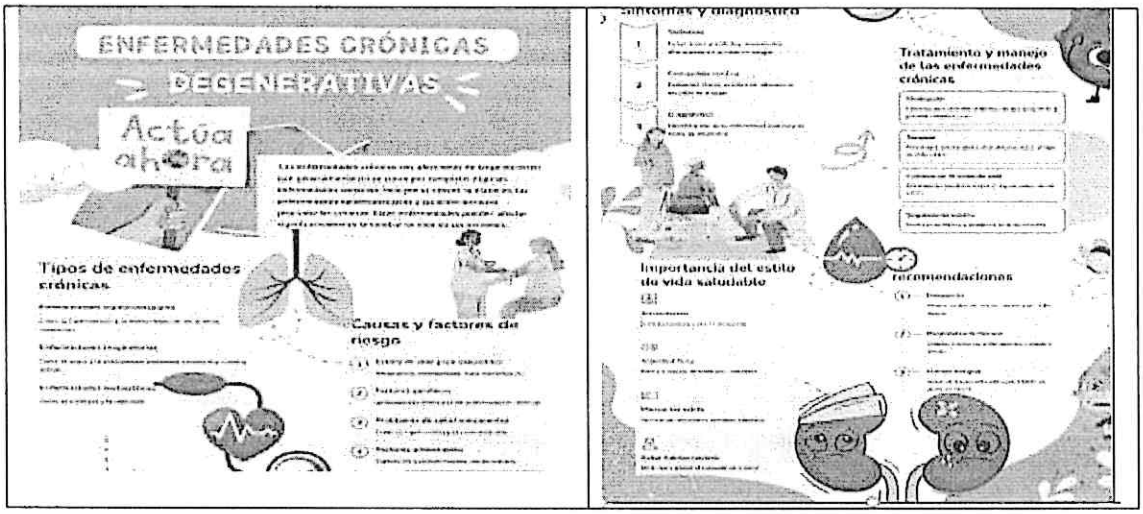
**Periodo 1 – 2**

La contratista siguiendo los direccionamientos de las obligaciones contractuales detalladas en el contrato N° 1354, realizará el boletín informativo de manera trimestral, es decir, para el periodo #3 que abarcará desde el 01/12/2024 al 31/12/2024

**Periodo 3**

Se realizó la creación y socialización de boletines y folletos informativos la cual en los seguimientos fue entregada a cada familia y a los presidentes de las JAC.





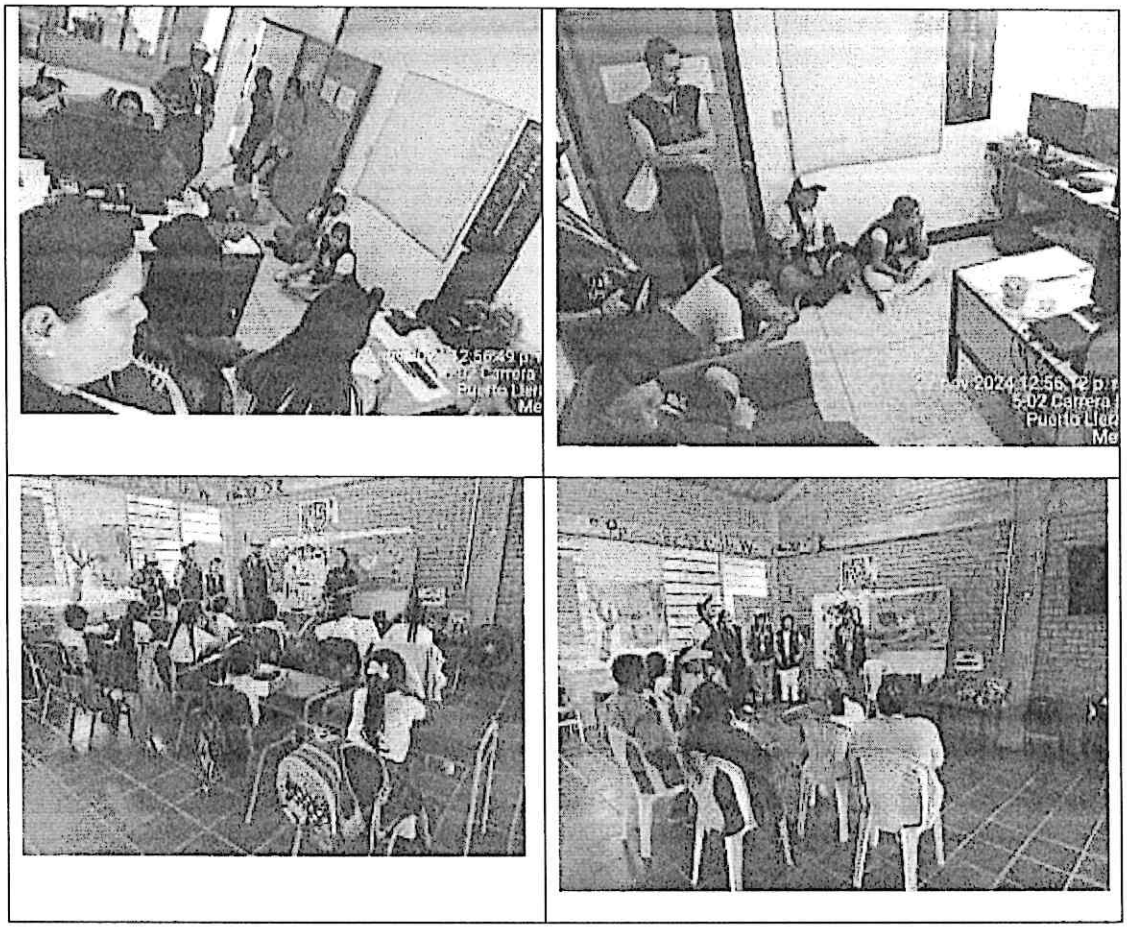

## 10.REALIZAR ARTICULACIÓN PARA LA CONSECUCIÓN DE JORNADAS DE INTERVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LAS FAMILIAS. (BRIGADA)

**Periodo 1**

El contratista, junto con el equipo 4 del municipio de Puerto Lleras, realizó jornadas de educación y capacitación tanto a la comunidad, como a las instituciones relacionadas a la aplicación de las estrategias de atención primaria en salud. La población rural enfrenta desafíos únicos en términos de acceso a servicios de salud y educación.

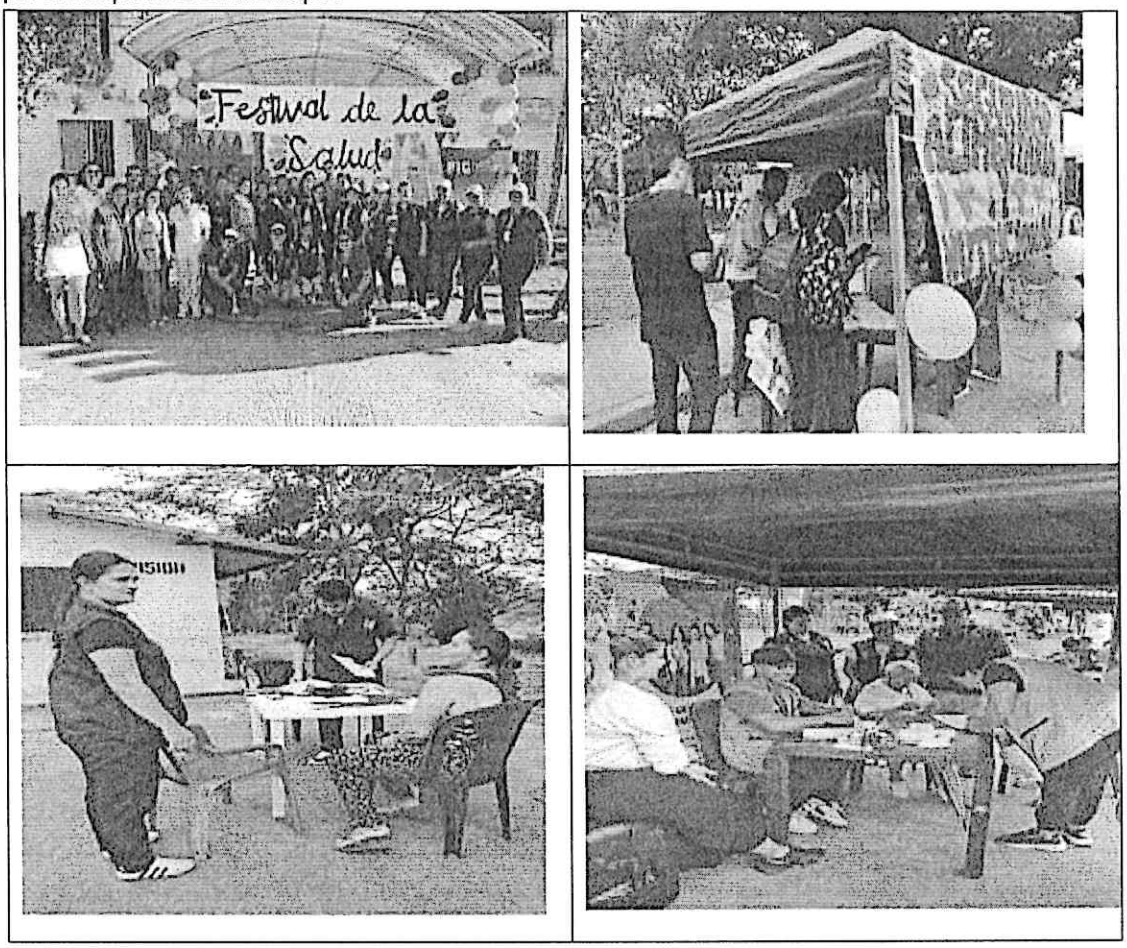
**Periodo 2**

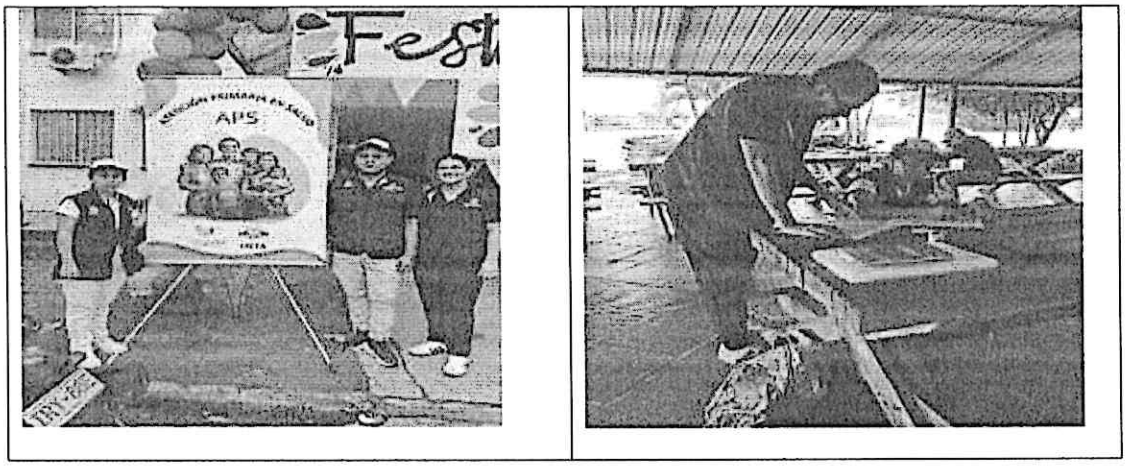
El contratista, junto con el equipo 4 del municipio de Puerto Lleras, realizó jornadas de educación y capacitación tanto a la comunidad, como a las instituciones relacionadas a la aplicación de las estrategias de atención primaria en salud. La población rural enfrenta desafíos únicos en términos de acceso a servicios de salud y educación estas sesiones se priorizaron para el colegio el Cairo y se realizó la participación en el festival e la salud del hospital de puerto lleras.



**Periodo 3**

El contratista realizo una reunión de concertación de brigadas con la jefe Diana Restrepo y el equipo 4 la cual fue socializada con los presidentes de las JAC de las veredas Chinata y José María, en estas brigadas, también se realizó la participación en el festival de la salud del municipio y el desfile organizado por la alcaldía por el cumpleaños del municipio.






**11.COORDINAR Y DIRECCIONAR LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD EN SALUD.**

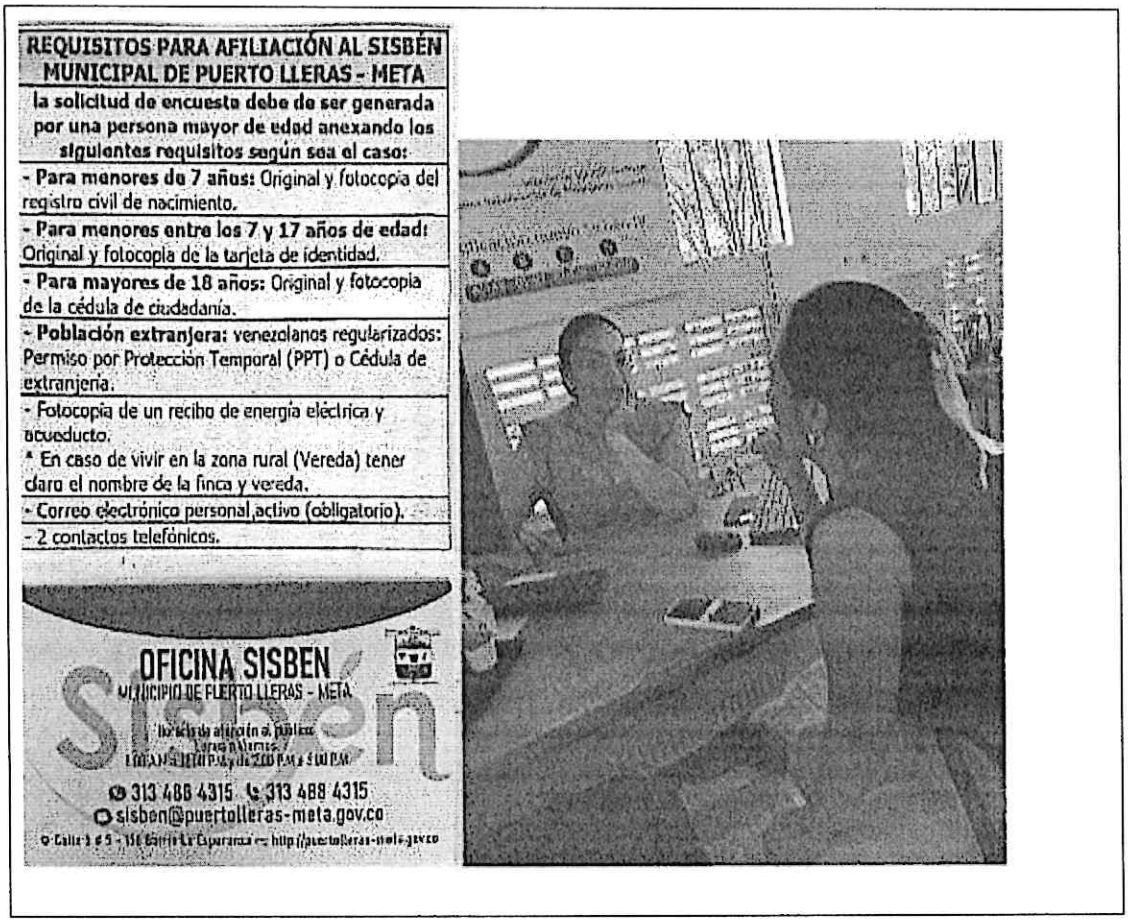
**Periodo 1-2**

Se realiza socialización y brinda información sobre la importancia de la afiliación al sistema de salud como Acceso a servicios de salud preventivos y curativos, desde Atención primaria, se promoverá la coordinación asistencial entre los niveles primario y complementario dentro de las Redes Integradas de Servicios de Salud. La solicitud de afiliaciones y portabilidades se deja para el periodo 3 de contratación correspondiente al periodo 01-12-2024 al 31-12-2024.

**Periodo 3**

Se realizó la oferta para afiliación a los servicios de salud y portabilidad para la atención a puerto lleras, especialmente para la vereda el santuario, sin embargo las personas residentes de esta vereda manifestaron que aunque la vereda pertenecía al municipio de puerto lleras, preferían seguir capitados en el municipio de San Martin por la distancia y tiempo de recorrido; ya que el recorrido de la vereda el Santuario hasta puerto lleras lleva un tiempo aproximado de 2 horas y el recorrido de la vereda el santuario hasta el municipio de San Martin lleva aproximadamente 1 hora; por esta razón rechazaban la portabilidad, sin Embargo se realizó la oferta del servicio y se explicó como solicitarlo en caso de querer cambiar de IPS primaria.

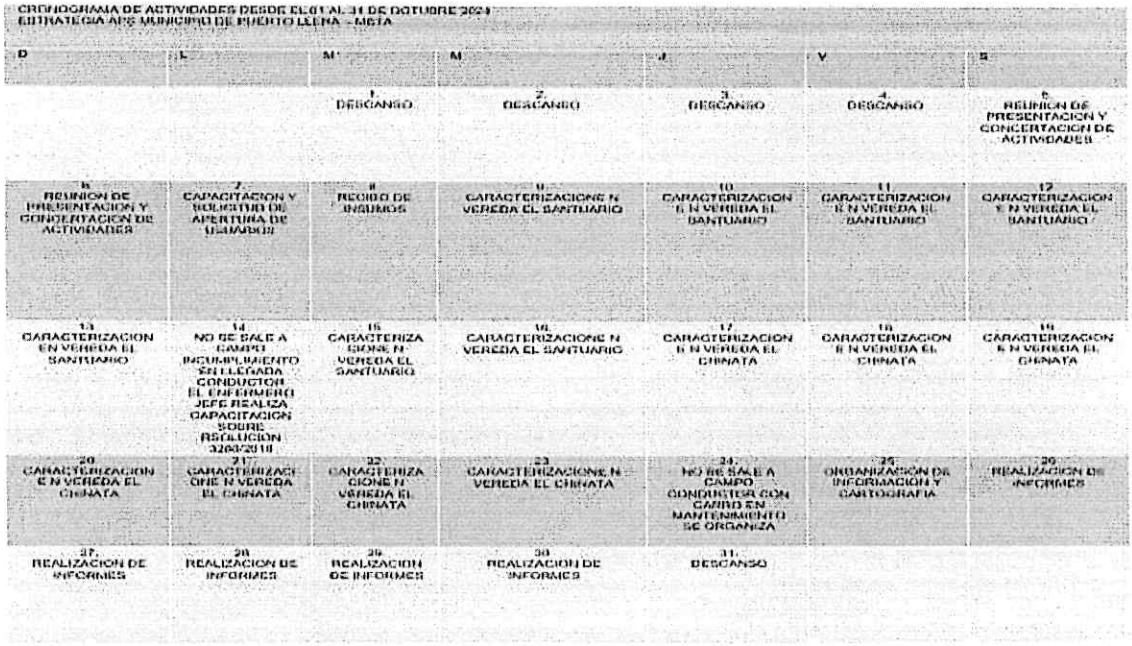
Se encontraron 1 usuario sin afiliación, 2 usuarios de nacionalidad venezolana sin documentación legal para solicitar afiliación, y 2 usuarios con IPS en puerto lleras pero retirados; Al momento de realizar la solicitud de afiliación en las EPS la respuesta indicada fue que cada persona debía asistir personalmente a la EPS a la cual quisieran afiliarse, diligenciar un formulario y unos documentos personales, por lo cual no se pudo realizar la gestión, esta información fue brindada a los usuarios que lo requerían en cada seguimiento, ya que las EPS no nos brindaron ningún tipo de documento de soporte o correo para solicitarlo.




## 12.REALIZAR LA PROGRAMACIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTAR DE MANERA PERIÓDICA.

**Periodo 1**

Durante el periodo del 01/11/2024 a 30/11/2024, se manejó un cronograma grupal en el que se estableció el plan de trabajo, caracterización en el cronograma se especifica las actividades realizadas durante el periodo contractual.

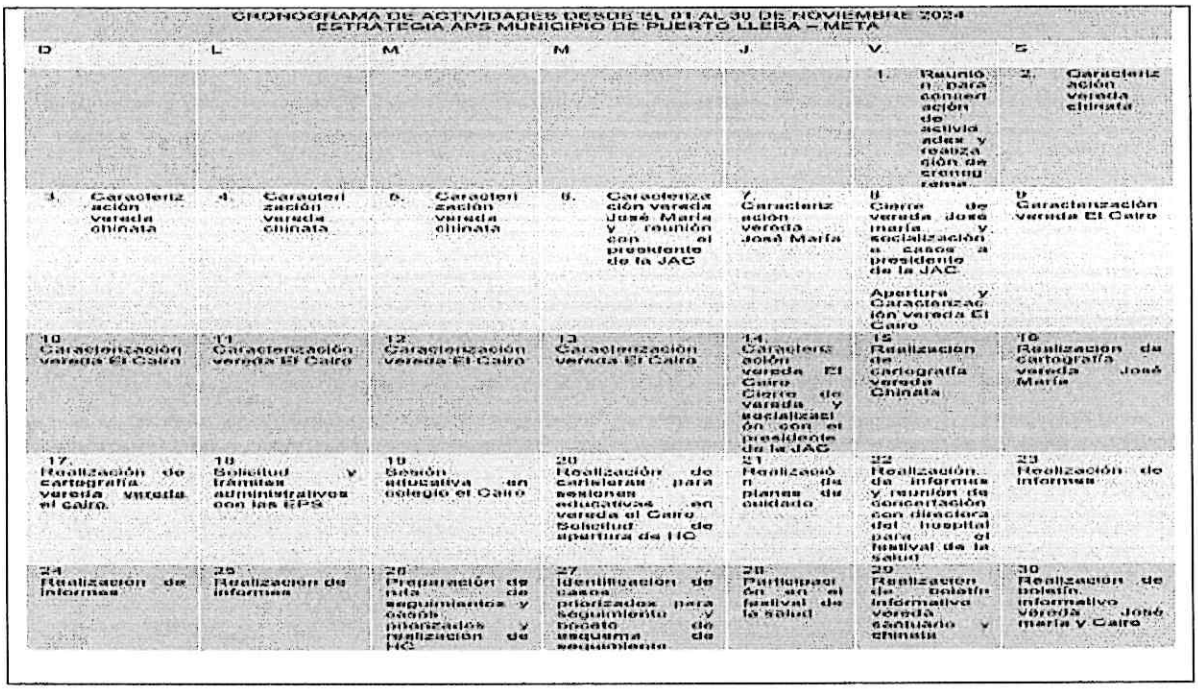


CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DESDE EL 01 AL 31 DE OCTUBRE 2024
ESTRATEGIA APS MUNICIPIO DE PUERTO LLERA - META

| D | L | M | M | J | V | S |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 DESCANSO | 2 DESCANSO | 3 DESCANSO | 4 DESCANSO | 5 REUNION DE PRESENTACION Y CONCERTACION DE ACTIVIDADES |
| 6 REUNION DE PRESENTACION Y CONCERTACION DE ACTIVIDADES | 7 CAPACITACION Y SOLICITUD DE APERTURA DE USUARIOS | 8 RECIBO DE INSUMOS | 9 CARACTERIZACIONE N VEREDA EL SANTUARIO | 10 CARACTERIZACION E N VEREDA EL SANTUARIO | 11 CARACTERIZACION E N VEREDA EL SANTUARIO | 12 CARACTERIZACION E N VEREDA EL SANTUARIO |
| 13 CARACTERIZACION EN VEREDA EL SANTUARIO | 14 NO SE SALE A CAMPO INCUMPLIMIENTO EN LLEGADA CONDUCTOR EL ENFERMERO JEFE REALIZA CAPACITACION SOBRE RESLUCION 3280/2018 | 15 CARACTERIZA CION E N VEREDA EL SANTUARIO | 16 CARACTERIZACIONE N VEREDA EL SANTUARIO | 17 CARACTERIZACION E N VEREDA EL CHINATA | 18 CARACTERIZACION E N VEREDA EL CHINATA | 19 CARACTERIZACION E N VEREDA EL CHINATA |
| 20 CARACTERIZACION E N VEREDA EL CHINATA | 21 CARACTERIZACI ONE N VEREDA EL CHINATA | 22 CARACTERIZA CION E N VEREDA EL CHINATA | 23 CARACTERIZACIONE N VEREDA EL CHINATA | 24 NO SE SALE A CAMPO CONDUCTER CON CARRO EN MANTENIMIENTO SE ORGANIZA | 25 ORGANIZACION DE INFORMACION Y CARTOGRAFIA | 26 REALIZACION DE INFORMES |
| 27 REALIZACION DE INFORMES | 28 REALIZACION DE INFORMES | 29 REALIZACION DE INFORMES | 30 REALIZACION DE INFORMES | 31 DESCANSO | | |

**Periodo 2**

Durante el periodo del 01/11/2024 a 30/11/2024, se manejó un cronograma grupal en el que se estableció el plan de trabajo, caracterización en el cronograma se especifica las actividades realizadas durante el periodo contractual.



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DESDE EL 01 AL 30 DE NOVIEMBRE 2024
ESTRATEGIA APS MUNICIPIO DE PUERTO LLERA – META

| D | L | M | M | J | V | S |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 1. Reunión para concertación de actividades y realización de cronograma | 2. Caracterización vereda chinata |
| 3. Caracterización Vereda chinata | 4. Caracterización vereda chinata | 5. Caracterización vereda chinata | 6. Caracterización vereda José María y reunión con el presidente de la JAC | 7. Caracterización vereda José María | 8 Cierre de vereda José maría y socialización casos a presidente de la JAC Apertura y Caracterización vereda El Cairo | 9 Caracterización Vereda El Cairo |
| 10 Caracterización Vereda El Cairo | 11 Caracterización Vereda El Cairo | 12 Caracterización Vereda El Cairo | 13 Caracterización Vereda El Cairo | 14 Caracterización vereda El Cairo Cierre de vereda y socialización con el presidente de la JAC | 15 Realizacion de Cartografía Vereda Chinata | 16 Realizacion de cartografía vereda José María |
| 17 Realización de cartografía vereda vereda el cairo. | 18 Solicitud trámites administrativos con las EPS | 19 Sesión educativa en colegio el Cairo | 20 Realización de caracterizar para sesiones educativas en vereda el Cairo Solicitud de apertura de HC | 21 Realización de planes de cuidado | 22 Realización de informes y reunión de concertación con directora del hospital para el festival de la salud | 23 Realización de informes |
| 24 Realización de informes | 25 Realización de informes | 26 Preparación de ruta de seguimientos y casos priorizados y realización de HC | 27 Identificación de casos priorizados para seguimiento y precito de esquema de seguimiento | 28 Participación en el festival de la salud | 29 Realizacion de boletín informativo vereda santuario y chinata | 30 Realizacion de boletín informativo vereda José maría y Cairo |

NOTA: No se toman días de descanso en el segundo periodo, para finalización a tiempo en el tercer periodo.

**Periodo 3**

Durante el periodo del 01/12/2024 a 31/12/2024, se manejó un cronograma grupal en el que se estableció el plan de trabajo, caracterización en el cronograma se especifica las actividades realizadas durante el periodo contractual.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DESDE EL 28 DE NOVIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE 2024
ESTRATEGIA APS MUNICIPIO DE PUERTO LLERA – META

| D | L | M | M | J | V | S |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 28 FESTIVAL DE LA SALUD | 29 PARTICIPACION EN DESFILE MUNICIPAL SEGUIMEINTO VEREDA SANTUARIO | 30 SEGUIMEINTO VEREDA SANTUARIO |
| 1 SEGUIMIENTO EN VEREDA CHINATA | 2 SEGUIMIENTO EN VEREDA CHINATA | 3 BRIGADA DE SALUD EN VEREDA JOSE MARIA | 4 SEGUIMIENTO EN VEREDA CHINATA | 5 SEGUIMIENTO EN VEREDA JOSE MARIA | 6 BRIGADA DE SALUD EN VEREDA CHINATA | 7 SEGUIMIENTO VEREDA JOSE MARIA |
| 8 SEGUIMIENTO VEREDA JOSE MARIA | 9 SEGUIMIENTO VEREDA JOSE MARIA | 10 SEGUIMIENTO VEREDA CAIRO | 11 SEGUIMIENTO VEREDA CAIRO | 12 SEGUIMIENTO VEREDA CAIRO | 13 SEGUIMIENTO VEREDA CAIRO Y ENTREGA DE INSUMOS | 14 SOCIALIZACIÓN BOLETIN INFORMATIVO |
| 15. INFORMES | 16 INFORMES | 17 INFORMES | 18 INFORMES | 19 INFORMES | 20 DESCNASO NOVIEMBRE INFORMES | 21 DESCNASO NOVIEMBRE INFORMES |
| 22 DESCANSO NOVIEMBRE | 23 DESCANSO NOVIEMBRE | 24 DESCANSO NOVIEMBRE | 25 DESCANSO NOVIEMBRE | 26 DESCANSO NOVIEMBRE | 27 DESCANSO | 28 DESCANSO |
| 29 DESCANSO | 30 DESCANSO | 31. DESCANSO | | | | |

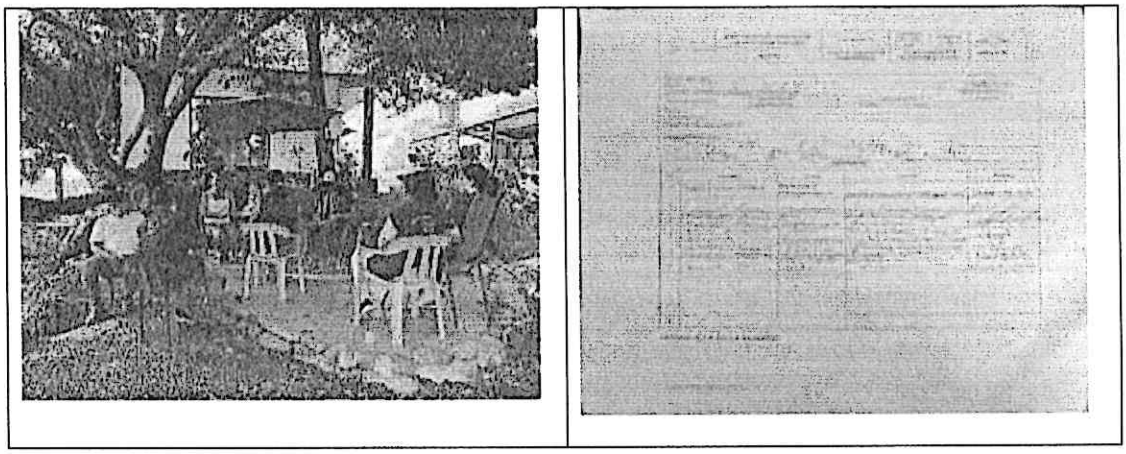
**13.PARTICIPAR EN LOS ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y POPULAR SOCIALIZANDO LAS ACCIONES DE LOS EBS.**

**Periodo 1**

El contratista, junto con el equipo 4 del municipio de Puerto Lleras, generó espacios de dialogo y sesiones educativas con la comunidad e integrantes de junta de acción comunal de la Vereda el santuario y lomalinda sector chinata, con el fin de socializar las acciones de los EBS de los territorios asignados. sensibilizando a la población sobre la importancia de las valoraciones individuales pertinentes por parte de los profesionales, y de las caracterizaciones llevadas a cabo por parte de las auxiliares de enfermería, además, se indicaron objetivos de la estrategia y alcance del EBS, solucionando dudas que hubiera respecto a la estrategia de APS

**Periodo 2**

El contratista, junto con el equipo 4 del municipio de Puerto Lleras, generó espacios de dialogo y sesiones educativas con la comunidad e integrantes de junta de acción comunal de la Vereda Chinata, José María y el Cairo, con el fin de socializar las acciones de los EBS de los territorios asignados. sensibilizando a la población sobre la importancia de las valoraciones individuales pertinentes por parte de los profesionales, y de las caracterizaciones llevadas a cabo por parte de las auxiliares de enfermería, además, se indicaron objetivos de la estrategia y alcance del EBS, solucionando dudas que hubiera respecto a la estrategia de APS.



**Periodo 3**

Se realizó concertación de actividades de brigadas con los presidentes de las JAC de las veredas José maría y chinata, donde se realizaron las brigadas de salud, también se realizó participación en una actividad organizada por la alcaldía donde se evidencio el trabajo de los equipos de APS en el desfile por el cumpleaños del municipio.



**14.IDENTIFICACIÓN NODO PRIMARIO COMUNITARIO (RED ACTORES COMUNITARIOS (DISPOSITIVOS COMUNITARIOS DEL PIC Y FORMAS DE CUIDADO PROPIO PROVENIENTES DE SABERES POPULARES, TRADICIONES CULTURALES, Y SABERES PROPIOS DE PUEBLOS Y COMUNIDADES ÉTNICAS) O INSTITUCIONALES DE CARÁCTER INTERSECTORIAL PRESENTES EN EL MICROTERRITORIO / TERRITORIO).**

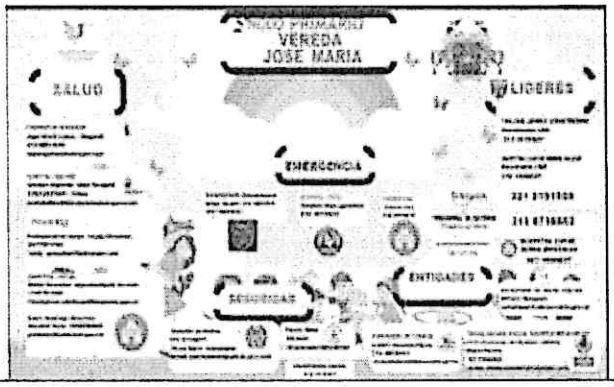
**Periodo 1 -2- 3**

El contratista junto con el equipo 4 del municipio de Puerto Lleras, realizaron un directorio que incluye los números de atención de los principales organismos presentes en el territorio asignado, con el fin de difundir información y datos de contacto verídicos y útiles para la comunidad en general, el cual se anexará en el presente informe.

vereda Chinata

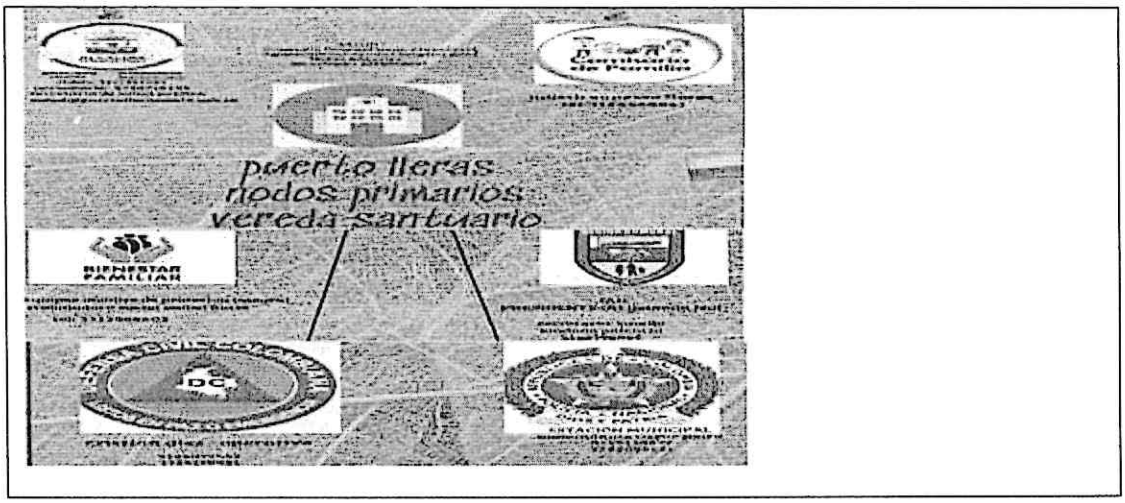



Vereda jose Maria




Vereda el Cairo






**15.PARTICIPAR EN LAS MESAS DE TRABAJO Y SEGUIMIENTO CONVOCADAS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL.**

**Periodo 1**

El contratista realizara concertación con las juntas de acción comunal de las veredas el santuario y chinata sector lomalinda para el desarrollo de la actividad del equipo base 4 y concertación de las actividades realizadas en el periodo #2. Así mismo se participara en las actividades y mesas de dialogo que se presenten en el territorio asignado.

**Periodo 2**

El contratista realizara concertación con las juntas de acción comunal de las veredas chinata, José María y el Cairo.

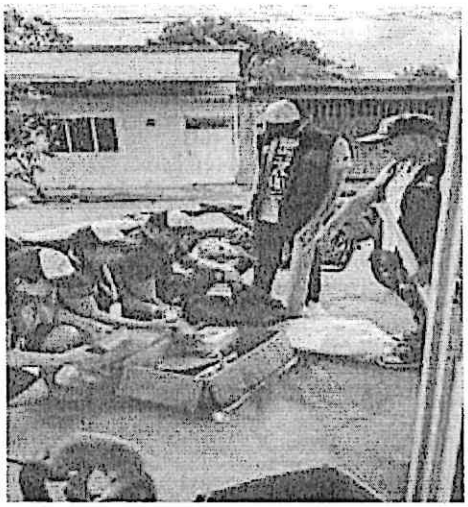
**Periodo 3**

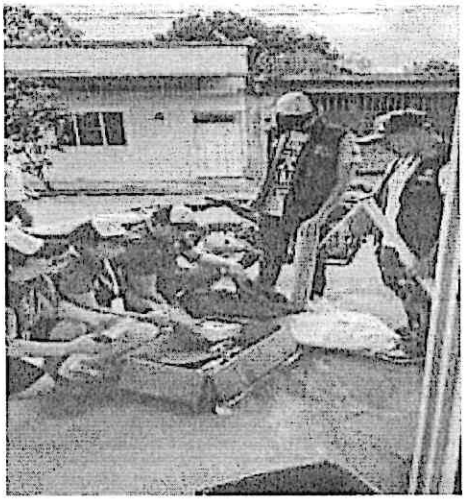
Se realizó concertación de actividades de brigadas con los presidentes de las JAC de las veredas José maría y chinata, donde se realizaron las brigadas de salud, también se realizó participación en una actividad organizada por la alcaldía donde se evidencio el trabajo de los equipos de APS en el desfile por el cumpleaños del municipio

**16.RECIBIR Y ENTREGAR LOS DIFERENTES INSUMOS MÉDICOS Y DE DOTACIÓN QUE SE LE ENTREGUEN PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR EN LOS DIFERENTES TERRITORIOS ASIGNADOS.**

**Periodo 1**

El contratista recibió insumos de dotación brindados por la ESE departamental del Meta "Solución Salud" para el desarrollo de actividades dentro del territorio asignado y como parte de la identificación correcta del EBS, recibe insumos asignados para el desarrollo de las actividades.

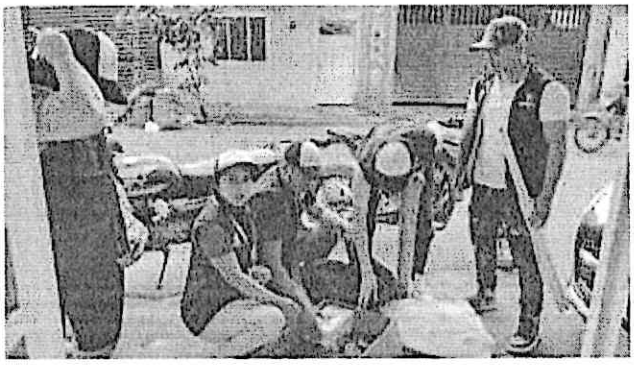




**Periodo 2**

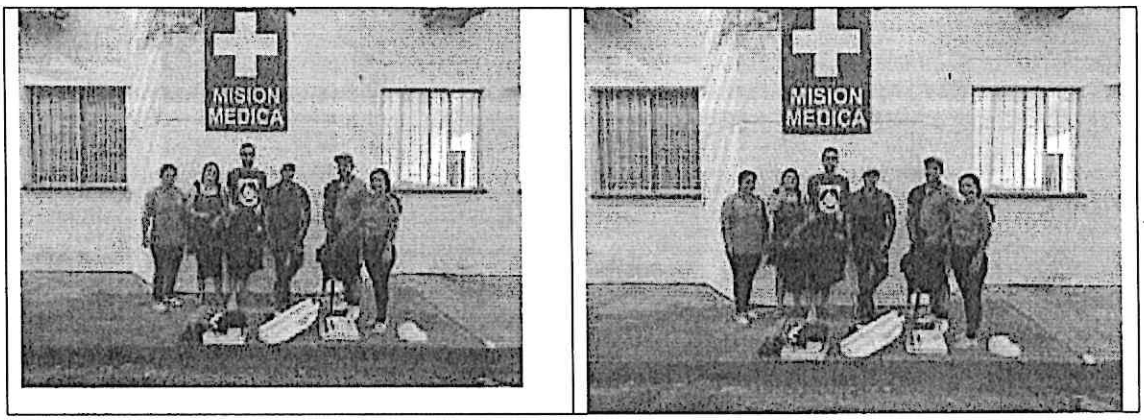
El contratista recibió insumos de dotación brindados por la ESE departamental del Meta "Solución Salud" para el desarrollo de actividades dentro del territorio asignado y como parte de la identificación correcta del EBS, recibe insumos asignados para el desarrollo de las actividades en el periodo 1 del contrato, para el periodo 2





**Periodo 3**

EL contratista junto con el equipo 3 realizaron la devolución de la totalidad de insumos entregados por la ESE a la directora del hospital municipal Diana Restrepo para lo cual se firmó un acta que se encuentra adjunta en el drive del EBS 4




**17.ACTA DE CONCERTACIÓN DE ACCIONES Y VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO EMITIDA POR EL SUPERVISOR O QUIEN HAGA SUS VECES.**

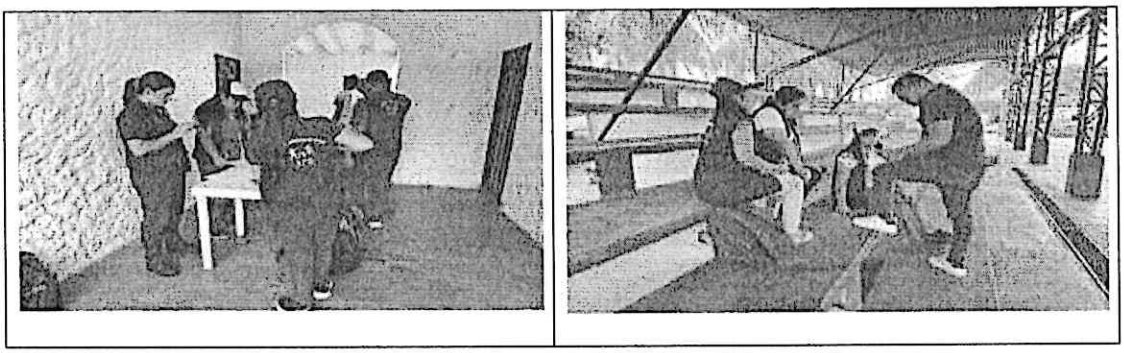
**Periodo 1**

El contratista realizo concertación de actividades con el equipo para organizar plan de trabajo y cronograma de actividades, así mismo se realizó concertación con representantes de las juntas de acción comunal y la jefa del hospital para definir actividades pendientes y el plan de trabajo en campo según cada vereda

**Periodo 2**

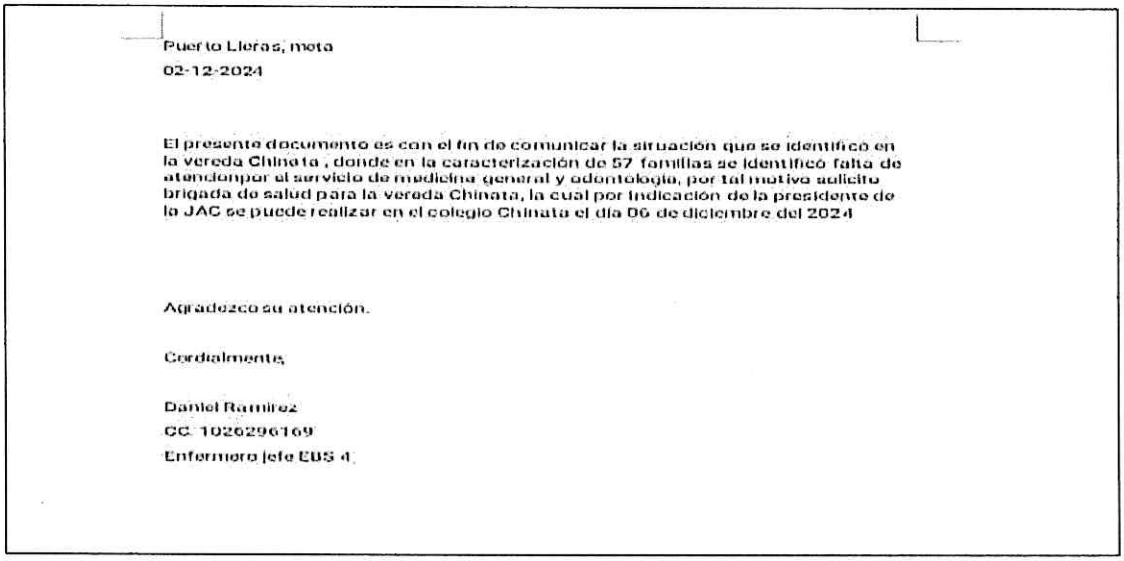
El contratista realizo concertación de actividades con el equipo para organizar plan de trabajo y cronograma de actividades, así mismo se realizó concertación con representantes de las juntas de acción comunal y la jefe del hospital para definir actividades pendientes y el plan de trabajo en campo según cada vereda.

También se realizó la capacitación en algunos temas importantes para el desarrollo de las actividades del equipo 4 enfocadas en la resolución 3280 del 2018 para la efectiva caracterización del micro territorio.



**Periodo 3**

Se realiza concertación con la jefe Diana Restrepo para la organización del festival de la salud y las brigadas de salud.



Puerto Lleras, meta
02-12-2024

El presente documento es con el fin de comunicar la situación que se identificó en la vereda Chinata , donde en la caracterización de 57 familias se identificó falta de atendonpor al servicio de medicina general y odontología, por tal motivo solicito brigada de salud para la vereda Chinata, la cual por indicación de la presidente de la JAC se puede realizar en el colegio Chinata el día 06 de diciembre del 2024

Agradezco su atención.

Cordialmente,

Daniel Ramirez
CC. 1026296169
Enfermero jefe EDS 4

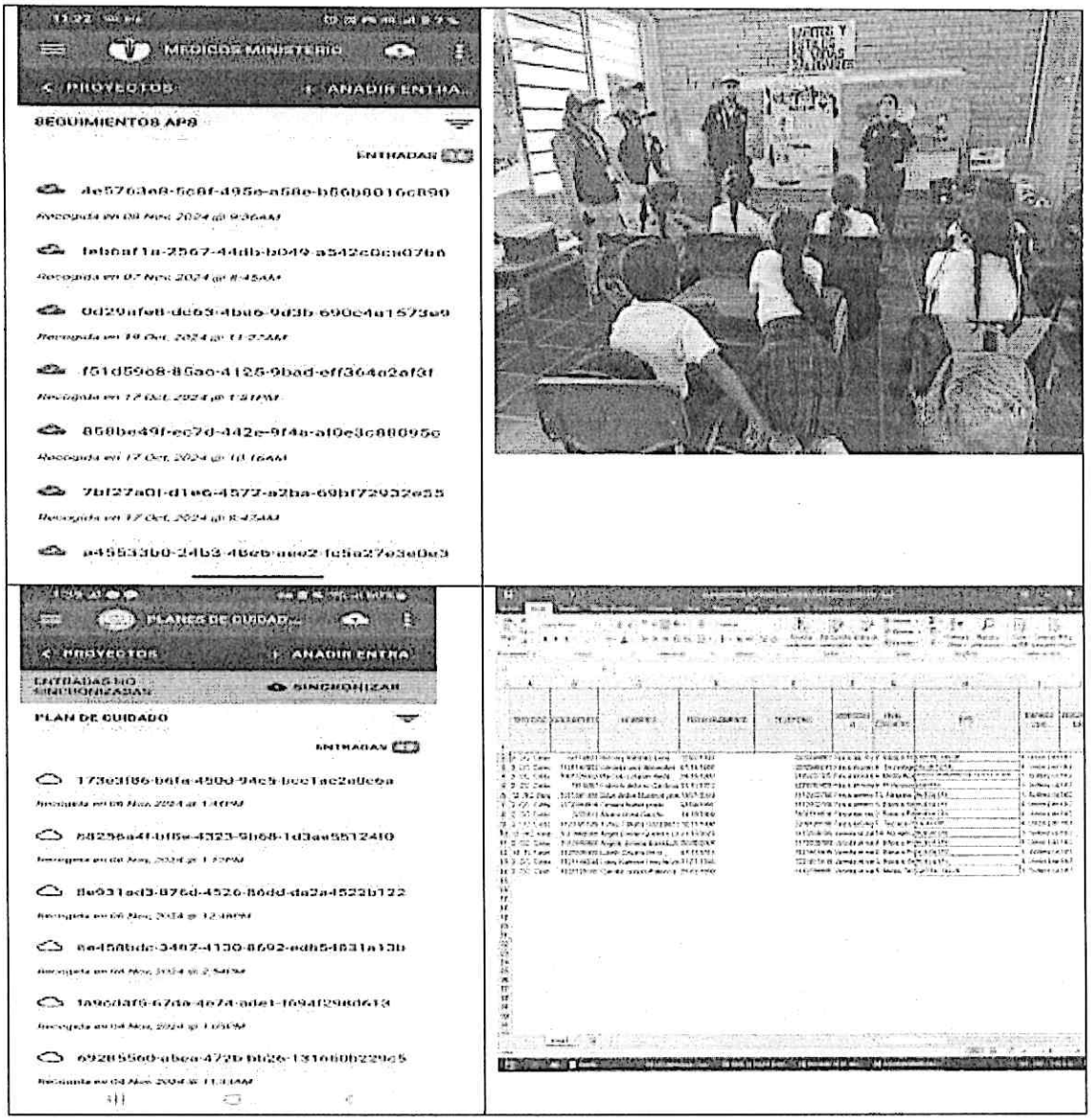
**18.REALIZAR MÍNIMO 2 SEGUIMIENTOS POR FAMILIA AL CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES ESTABLECIDAS EN EL PLAN DE CUIDADO INTEGRAL PRIMARIO**

**Periodo 1**

El contratista realizo un seguimiento para las familias caracterizadas en la vereda el santuario y chinata sector lomalinda donde se realizó la valoración por parte del profesional de enfermería y psicología, también se realizó canalización para valoración por medicina general según la resolución 3280 del 2018 que serán gestionadas durante el periodo contractual en espera de contratación del médico del equipo 4 de puerto lleras o gestión con las EAPB.

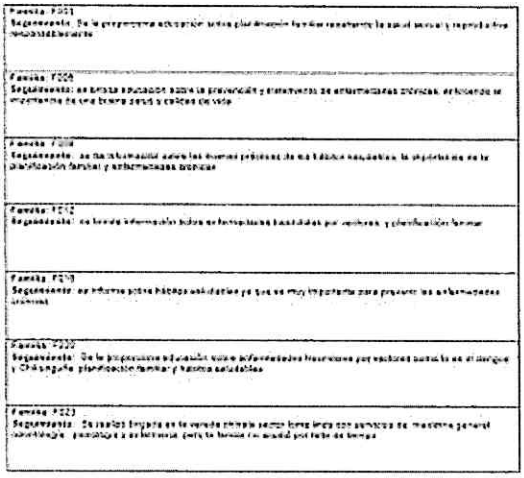
**Periodo 2**

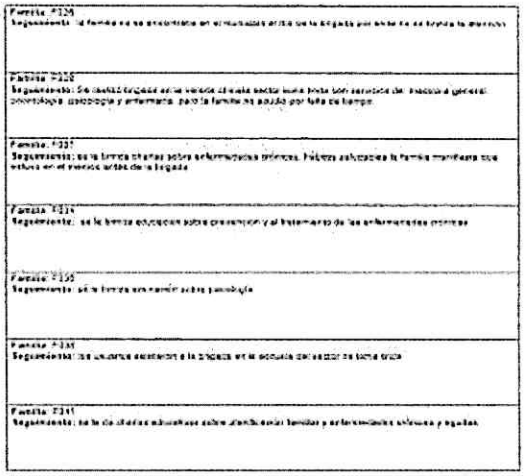
El contratista realizo un seguimiento para las familias caracterizadas en la vereda chinata, José maría y el Cairo donde se realizó la valoración por parte del profesional de enfermería y psicología, también se realizó canalización para valoración por medicina general según la resolución 3280 del 2018 que serán gestionadas durante el periodo contractual en espera de contratación del médico del equipo 4 de puerto lleras o gestión con las EAPB y se realizaron las historias clínicas solicitadas en el sistema hosvital.




**Periodo 3**

Se realizó seguimiento a cada una de las familias con sus respectivas canalizaciones, la descripción de cada seguimiento se encuentra en las bases de datos anexadas en las carpetas de seguimiento subidas al drive.





**AFILIARSE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (salud, pensión, ARL) Y MANTENER SU AFILIACION DURANTE EL TIEMPO DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO.**

- se evidencia en el pago de la planilla número 12 de noviembre del 2024 y allego junto con el informe mensual de actividades, el pago de los aportes del sistema de seguridad social correspondiente al periodo objeto de pago.

**CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL:**

Certifico que verifiqué el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social (salud, pensión y ARL) correspondiente al periodo del presente informe como se relaciona a continuación:

| CONCEPTO | VALOR | VALOR |
|---|---|---|
| Periodo Cotizado | Diciembre 2024 | |
| IBC (Ingreso Base de Cotización) | 3.200.000 | |
| Número de Planilla | 9478040957 | |
| Fecha de pago de la planilla | 12/12/2024 | |
| Valor pagado en SALUD | 400.000 | |
| Valor pagado en PENSIÓN | 512.000 | |
| Valor pagado en ARL | 78.000 | |
| Total | 990.000 | |

**BALANCE FINANCIERO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO A LA FECHA**

| BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| VALOR DEL CONTRATO: | 24.000.000 | |
| ADICION | N/A | |
| Valor a girar por informe No.001 | | 8.000.000 |

| | | |
|---|---|---|
| Valor girado por informe No.002 | | 8.000.000 |
| Valor girado por informe No.003 | | 8.000.000 |
| Valor a girar por informe No.004 | | X |
| Saldo pendiente por ejecutar | | 0 |
| SUMAS IGUALES | 24.000.000 | 24.000.000 |

## 5. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL A LA FECHA

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| NUMERO DE CDP: | 822 | | VALOR DEL CDP: | 96.000.000 |
| FECHA CDP: | 09/05/2024 | | | |
| NUMERO DE RP: | 3092 | | VALOR DEL RP: | 24.000.000 |
| FECHA RP: | 03/09/2024 | | | |
| NOMBRE DEL RUBRO PRESUPUESTAL | CODIGO PRESUPUESTAL | VALOR INICIAL | VAL OR EJECUTADO | SALDO PRESUPUESTAL |
| HONORARIOS | 2.1.2.02.02.009.08 | 24.000.000 | 24.000.000 | 0 |

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO**

De acuerdo a la información anteriormente suministrada, como supervisor certifico que durante el **PERIODO No.3**, comprendido DEL MES DE DICIEMBRE DE 2024, el contratista cumplió a satisfacción las actividades objeto del Contrato: número 1354 DEL 2024, además todas las obligaciones pactadas y cumplió con el pago del sistema de seguridad social.

Por lo anterior se autoriza el pago correspondiente al periodo relacionado por valor de OCHO MILLONES DE PESOS **M/CTE. ($8.000.000).**

Certifico que toda la información contenida en el presente informe fue verificada física y documentalmente por la suscrita.

**ANEXOS:**

Soportes de pago de seguridad social correspondientes al periodo de este informe
Cuenta de cobro
Planilla de seguridad social
Formato centro de costos
Informe de actividades
Declaración juramentada, Dian en la primera cuenta, si cambia de responsabilidad informar
Paz y salvo de la cuenta
Acta de liquidación anticipada y/o acta de liquidación
Rut en la primera cuenta

| | |
|---|---|
| **FIRMA:** | |
| **NOMBRE COMPLETO** | **LUZ MARIA CARREÑO LEON** |
| **CEDULA:** | **40436860** |
| **CARGO O DEPENDENCIA** | **Profesional Universitario/Convenios** |
| **Supervisora** | |

| | |
|---|---|
| **FIRMA:** | |
| **NOMBRE COMPLETO** | **BELLANIRA LOPEZ REY** |
| **CEDULA:** | **1121894449** |
| **CARGO O DEPENDENCIA** | **Coordinadora APS** |
| **Apoyo a la Supervisión** | |

| | |
|---|---|
| **FIRMA:** | |
| **NOMBRE COMPLETO** | **DIANA PATRICIA RESTREPO RIOS** |
| **CEDULA:** | **40382449** |
| **CARGO O DEPENDENCIA** | **DIRECTORA HOSPITAL PUERTO LLERAS** |
| **Apoyo a la Supervisión** | |

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1026296169 | | RAMIREZ RIAÑO DANIEL DUVAN | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CR 18 K N 64 F 33 SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7036062 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-12 | 2024-12 | 1120317811 | 9478040957 | I | 2025/01/17 | 2024/12/12 | BANCO CAJA SOCIAL | 0 | $990,000 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $3,200,000 | $512,000 | | | $3,200,000 | $400,000 | | | $0 | $0 | | | $3,200,000 | $78,000 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $3,200,000 | $512,000 | | | $3,200,000 | $400,000 | | | $0 | $0 | | | $3,200,000 | $78,000 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $3,200,000 | $512,000 | | | $3,200,000 | $400,000 | | | $0 | $0 | | | $3,200,000 | $78,000 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1026296169 | RAMIREZ DANIEL | 25-14 | 30 | $3,200,000 | $512,000 | EPS005 | 30 | $3,200,000 | $400,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $3,200,000 | $78,000 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | $3,200,000 | $512,000 | | | $3,200,000 | $400,000 | | | $0 | $0 | | | $3,200,000 | $78,000 | | $0 | $0 |

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1026296169 | | RAMIREZ RIAÑO DANIEL DUVAN | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CR 18 K N 64 F 33 SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7036062 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-12 | 2024-12 | 1120317811 | 9478040957 | I | 2025/01/17 | 2024/12/12 | BANCO CAJA SOCIAL | 0 | $990,000 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $512,000 | $0 | $0 | $512,000 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $512,000 | $0 | $0 | $512,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $78,000 | $0 | $0 | $78,000 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $78,000 | $0 | $0 | $78,000 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $400,000 | $0 | $0 | $400,000 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $400,000 | $0 | $0 | $400,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $990,000 | $0 | $0 | $990,000 |

**INFORME DE DESARROLLO 03**
**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 1354 DE 2024**
**CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL MES DE DICIEMBRE DE 2024**

Doctora
**LUZ MARIA CARREÑO LEÓN**
Profesional Universitario-convenios
Supervisora contrato 1354 de 2024

Comedidamente me permito presentar informe de actividades realizadas según contrato de CPS 1354 de 2024, CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL MES DE DICIEMBRE DE 2024

**Desarrollo de las obligaciones contractuales:**

1. **LIDERAR LA PLANEACIÓN Y OPERACIÓN DEL EQUIPO DE SALUD TERRITORIAL DEL CUAL HACE PARTE, CON EL RESPECTIVO PLANTEAMIENTO DE PLAN DE MEJOR Y SEGUIMIENTO DEL MISMO (CUMPLIMIENTO DEL PICP, CUMPLIMIENTO DE METAS DE COBERTURA DE LA POBLACIÓN ASIGNADA, CANALIZACIONES EFECTIVAS), HACER REVISIÓN DE CALIDAD DEL DATO DE LOS REPORTES Y REALIZAR RETROALIMENTACIÓN CONSTANTE A LOS EQUIPOS BÁSICOS**

**Periodo 1**

El contratista realizo jornadas de reunión y concertación de actividades, plan de trabajo en el periodo correspondiente para el abordaje a las veredas asignadas y su respectivo seguimiento, para el desarrollo de actividades del equipo base 4 del municipio de Puerto Lleras.

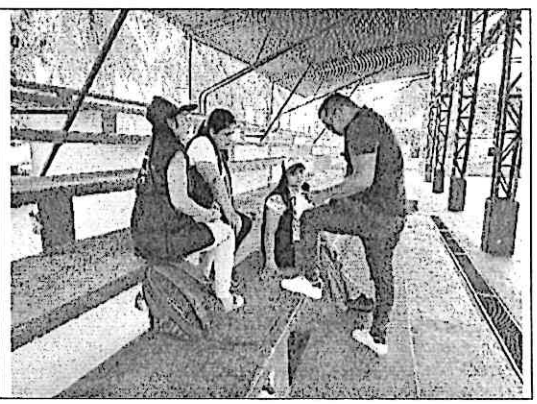
Se realizó el cronograma con la concertación de actividades durante el mes de desarrollo correspondiente caracterización de las veredas correspondientes, se realizó verificación e la calidad de la información y los informes en las fechas estipuladas en el cronograma.

**Periodo 2**

El contratista realizo jornadas de reunión y concertación de actividades, plan de trabajo en el periodo correspondiente para el abordaje a las veredas asignadas y su respectivo seguimiento, para el desarrollo de actividades del equipo base 4 del municipio de Puerto Lleras.

Se realizó el cronograma con la concertación de actividades durante el mes de desarrollo correspondiente caracterización de las veredas correspondientes, se realizó verificación e la calidad de la información y los informes en las fechas estipuladas en el cronograma.



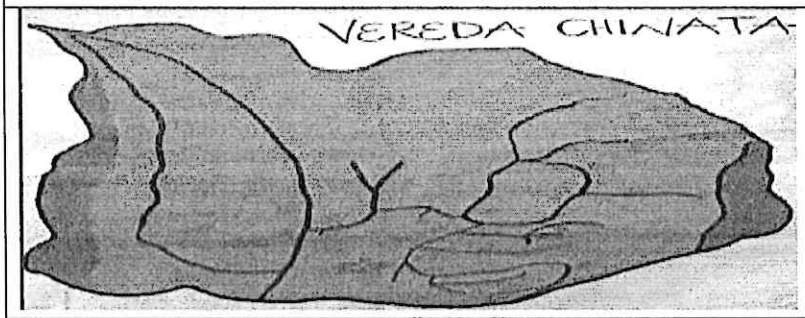


**Periodo 3**
Se realizaron reuniones de concetaciond de actividades donde se realizo la planeaciond el cronograma de actividades y concertacion para participacione n diferentes jornadas en salud, para dar cumplimiento a los objetivos del contrato.

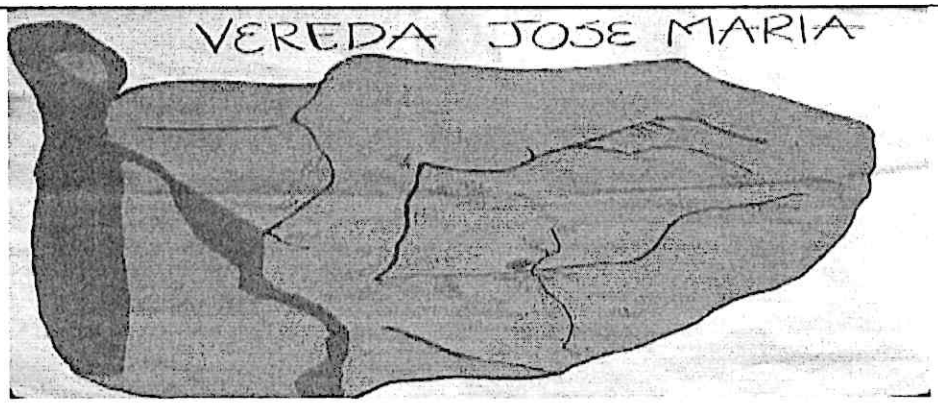
2. **REALIZAR MAPEO Y CARTOGRAFÍA SOCIAL DE LOS TERRITORIOS DE ABORDAJE Y DE PRIMER CONTACTO CON LAS COMUNIDADES DE CADA MICROTERRITORIO-MIS COORDENADAS (DESCARGAR) INFORME POR COMUNIDAD SE ANEXA**

**Periodo 1 – 2 - 3**
El contratista realizó con el equipo 4 de Puerto Lleras y con indicaciones de la comunidad del micro territorio asignado y con base al recorrido realizado en la caracterización de las familias de las veredas Santuario, chinata, José maría y el Cairo, esto permitió la planeación adecuada y el abordaje para la efectiva caracterización, atenciones y canalizaciones de la población en el tiempo estipulado en recorrido, coordinar de manera eficiente la logística y transporte, y realizar la división para posteriores actividades que se desarrollen en el microterrito.

VEREDA CHINATA




VEREDA JOSE MARIA




VEREDA EL CAIRO




3. **VALORACIÓN DE PRIMER CONTACTO A LAS PERSONAS Y FAMILIAS PARA ATENCIÓN EN SALUD EN EL ENTORNO HOGAR, DE ACUERDO A LA DINÁMICA TERRITORIAL Y PRIORIZACIÓN GENERADA, IDENTIFICAR LAS CONDICIONES DE SALUD DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA Y LOS HOGARES, HACIENDO USO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS ASIGNADOS.((DE ACUERDO AL MICROTERRITORIO SELECCIONADO Y SOCIALIZACIÓN REALIZADA DURANTE EL PROCESO AL EBS), PROPENDIENDO POR UNA ATENCIÓN INTERCULTURAL, HUMANIZADA CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y REALIZAR ADAPTACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD, PARA GARANTIZAR LA EFECTIVIDAD DE LOS EBS**

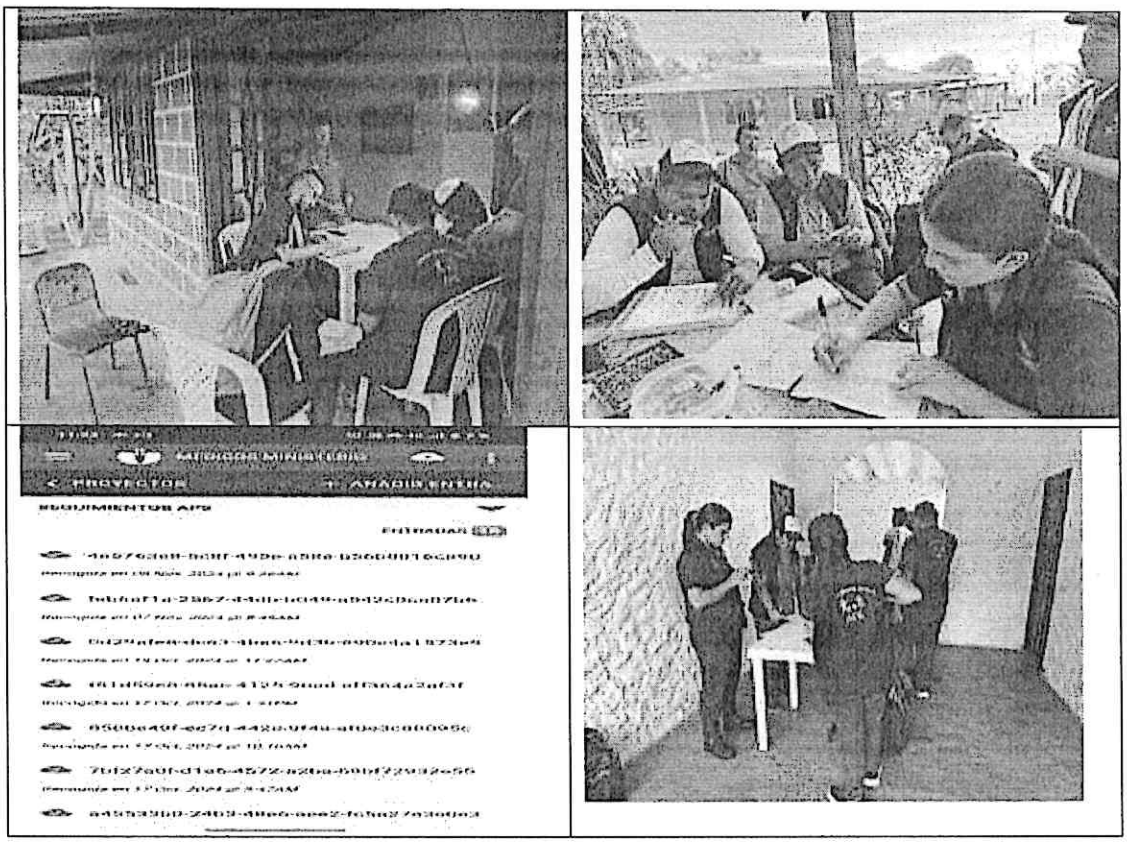
**Periodo 1 y 2**

El contratista realizó el total de DIESISEIS (16) valoraciones individuales en el microterritorio asignado, las cuales fueron correctamente diligenciadas en el aplicativo de la ESE (EpiCollect5), siguiendo la normatividad vigente (resolución 3280/2018) y teniendo también en cuenta los adecuados procesos de canalización para cada especialidad en cada caso particular.

Se identificaron casos prioritarios como valoraciones pendientes por curso de vida y lo que indican las RIAS respectivamente, personas con riesgo de presentar emergencias o agravamiento de su situación crónica, como personas con cifras tensionales fuera de los parámetros normales, riesgos biológicos, y ambientales como tipo zoónotico, riesgo psicosocial o personas con alteración es en su estado emocional, víctimas del conflicto armado y personas con tramites en salud o consultas pendientes.

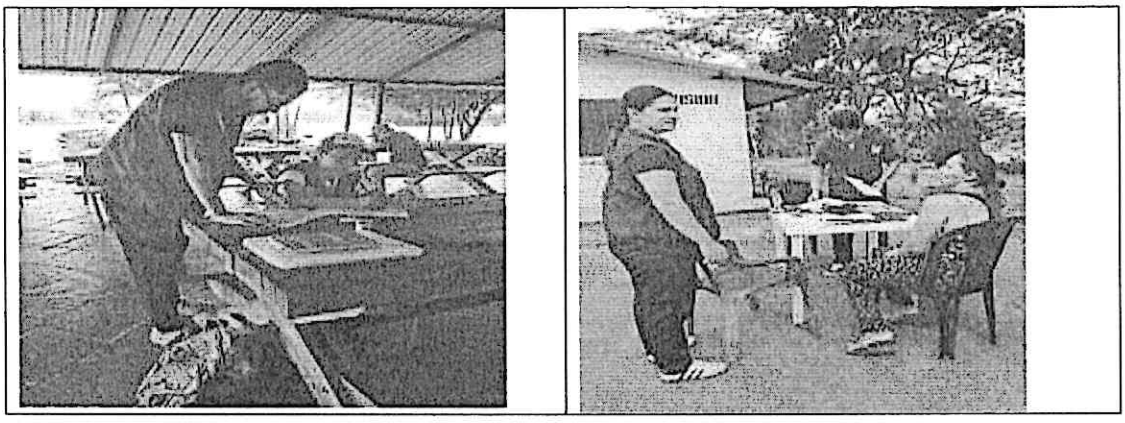
El contratista con el equipo 4 realizaron una inmersión en el territorio donde se realizó uso de los insumos biomédicos entregados por la ESE (tensiómetro, fonendoscopio, termómetro, báscula, tallímetro) para las

valoraciones realizadas por el perfil de enfermería garantizando el abordaje integral en consulta y canalizaciones efectivas.



**Periodo 3**

El contratista realizo seguimiento a cada una de las familias por lo cual se enfatizó en el tercer periodo a las canalizaciones para servicios como medicina general y odontología en las brigadas de salud organizadas en conjunto con la directora del hospital municipal Diana Restrepo.



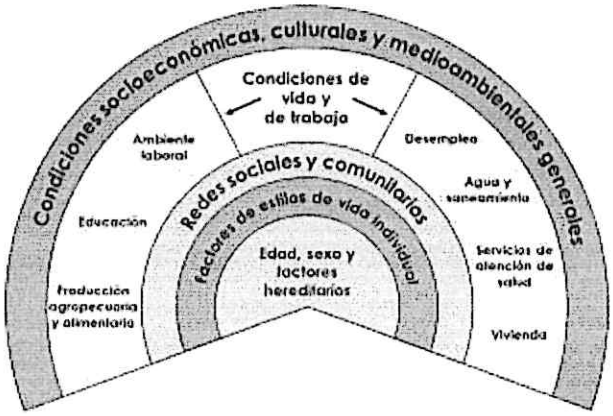
**4. REALIZAR CONSOLIDADO DE LA INFORMACIÓN GENERADA EN EL ÁREA DE INFLUENCIA, ANÁLISIS DE LA CARACTERIZACIÓN SOCIAL Y AMBIENTAL DEL ENTORNO HOGAR (FAMILIAS) DEL TERRITORIO Y MICROTERRITORIO, DETERMINANDO EL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA**

**POBLACIÓN ASIGNADA, CON ANÁLISIS CUALITATIVO Y CUANTITATIVO DE LAS MISMAS, ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD DEL TERRITORIO Y MICROTERRITORIO PRIORIZADO.**

**Periodo 1 – 2 - 3**

El contratista en coordinación con el equipo 4 del municipio de Puerto Lleras, generó espacios de dialogo con la comunidad y integrantes de junta de acción comunal de la Vereda el santuario y chinata sector lomalinda, realizar la caracterización, valoración, canalización y adecuada gestión de los procesos y necesidades en salud de la población de las veredas abordadas durante el periodo.

Se identificó que los factores que influyen en el estado de salud de una persona en el área rural están directamente ligados con los determinantes de la salud




El contratista realizo el análisis cualitativo y cuantitativo de la población caracterizada en las veredas el Santuario y una parte de la vereda chinata sector lomalinda. Se realizó la caracterización de 62 familias las cuales equivalen a 126 personas y 2 disentimientos.

Determinantes sociales de la salud:

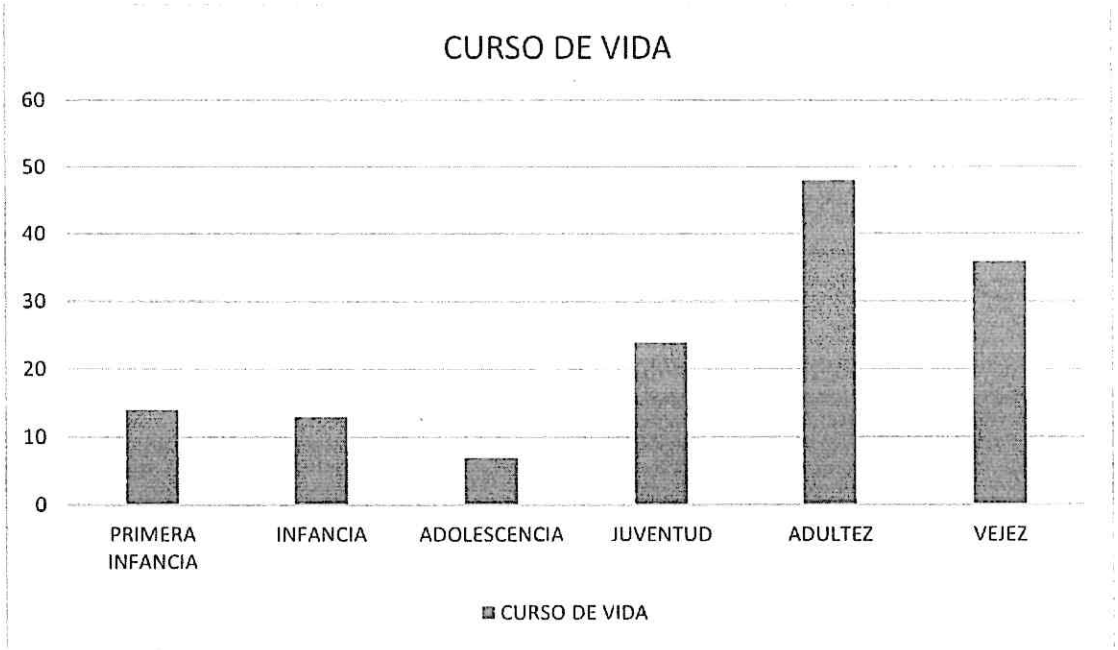
1. Educación: Se identifico que el nivel educativo de las veredas caracterizadas depente de la variedad de acceso a instituciones educativas, disponibilidad de recursos como la infraestructura, materiales, personal capacitado, el desplazamiento y migración de poblaciones rurales, la priorización del trabajo sobre la educación y algunas barreras culturales y socioeconómicas.
Esto trae como consecuencia, las limitaciones en oportunidades laborales y económicas, la dependencia de actividades primarias (agricultura, ganadería), dificultades para acceder a servicios básicos (salud, justicia), aislamiento y falta de conectividad.

2. Ocupacion: En la caracterizacion a las familias se identifico que la mayoria de la poblaicion se encuentra en la ocupacion del hogar o ama de casa y otra gran parte de la población cuenta con un trabajo formal en los campos de la agricultura (cultivos, ganadería, avicultura), pesca y acuicultura. El trabajo en el campo se enfrenta a diferentes retos como estacionalidad y variabilidad climática, el esfuerzo del trabajo físico y manual, limitaciones en acceso a servicios básicos, ependencia de factores naturales.

Determinantes biológicos:

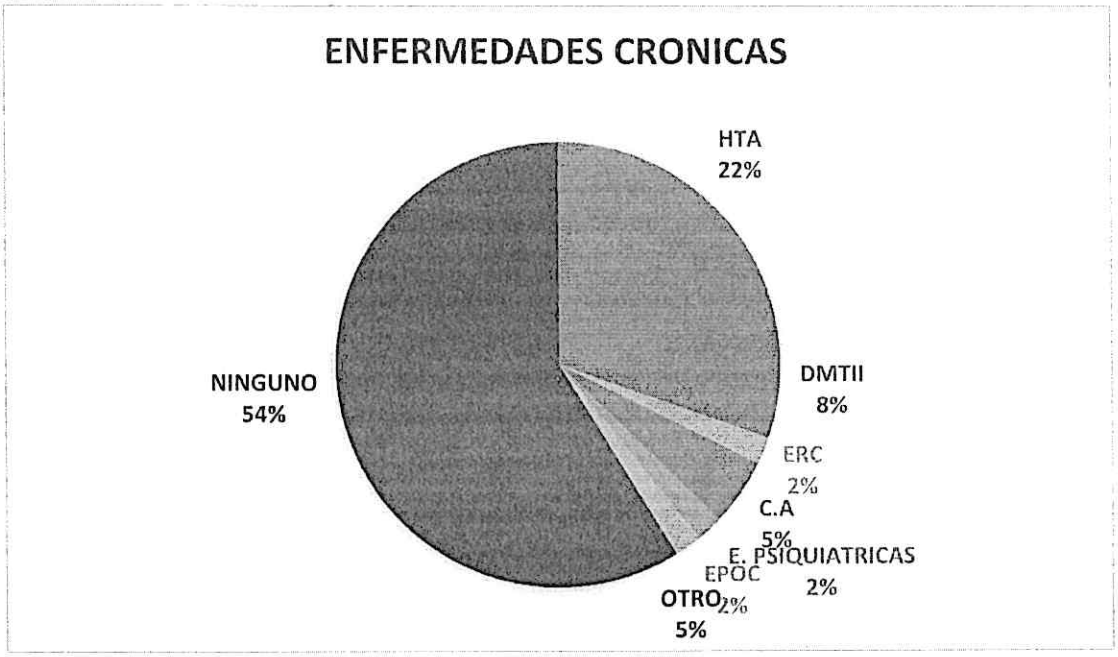



- Sexo: se identificó que la mayoría de la población que permanece en casa atendiendo labores para el hogar aproximadamente un 51 % de la población son hombre quienes son los principales aportantes económicos del hogar y el 49% corresponde a las mujeres que varias desempeñan labores como la docencia, la agricultura y algunas mujeres labores como ama de casa.



- CURSO DE VIDA: se identificó que la mayoría de la población se encuentra en curso de vida ADULTEZ lo que significa que es la mayoría de población al momento de la caracterización son población trabajadora que vive en las fincas o amas de casa, motivo por el cual al momento de la caracterización de encontraban en los hogares. La población adulta en edad laboral representa una gran proporción de la fuerza laboral en nuestra sociedad. Es importante reconocer como equipo de APS las estrategias a desarrollar en la población según el curso de vida con el fin de prevenir las enfermedades que se puedan desarrollar y que sean prevenibles con algo tan fundamental como lo son los estilos de vida saludable y la realización de actividad física, dentro de la estrategia de APS se enfoca principalmente en la identificación, captación y educación de la población en general con el fin de solucionar dudas y solventar algunos mitos o creencias respecto a algunas condiciones y situaciones de salud.

- Historia médica familiar




En el micro territorio asignado se identificó que un 54% de la población no padece ninguna enfermedad, el 22 % de la población tiene como patología principal la Hipertensión arterial, un 8% equivale a usuarios con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, esto resalta la importancia del proyecto de APS en toda la población Es fundamental que los trabajadores, estudiantes y amas de casa tomen medidas para proteger su salud, como: Realizar actividad física regular, Mantener una dieta equilibrada, Dormir lo suficiente, Practicar técnicas de relajación y manejo del estrés, Realizar chequeos médicos regulares.

DETERMINANTES AMBIENTALES DE LA SALUD

El área rural enfrenta diversos riesgos ambientales, sanitarios, de agua y saneamiento que afectan la calidad de vida de sus habitantes. A continuación, se presentan algunos de los principales riesgos identificados para las veredas de casibare, candilejas y aguas lindas se encuentra:

- Riesgos Sanitarios: Enfermedades transmitidas por vectores (malaria, dengue, chikungunya), Enfermedades respiratorias por contaminación del aire, Enfermedades gastrointestinales por agua contaminada, Acceso limitado a servicios de salud
- Riesgos de Agua y Saneamiento: Acceso limitado a agua potable (solo 40% de la población rural tiene acceso), Contaminación del agua por actividades agrícolas y mineras. Falta de sistemas de saneamiento adecuados (solo 20% de la población rural tiene acceso), Riesgo de enfermedades hidricas (diarrea, etc.)

## 5.REALIZAR INFORME INDIVIDUAL DE LA INFORMACIÓN GENERADA EN EL ÁREA DE INFLUENCIA, ANÁLISIS DE LAS ACCIONES REALIZADAS, CON ANÁLISIS CUALITATIVO Y CUANTITATIVO DE LAS MISMAS, ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD DEL TERRITORIO Y MICROTERRITORIO PRIORIZADO.

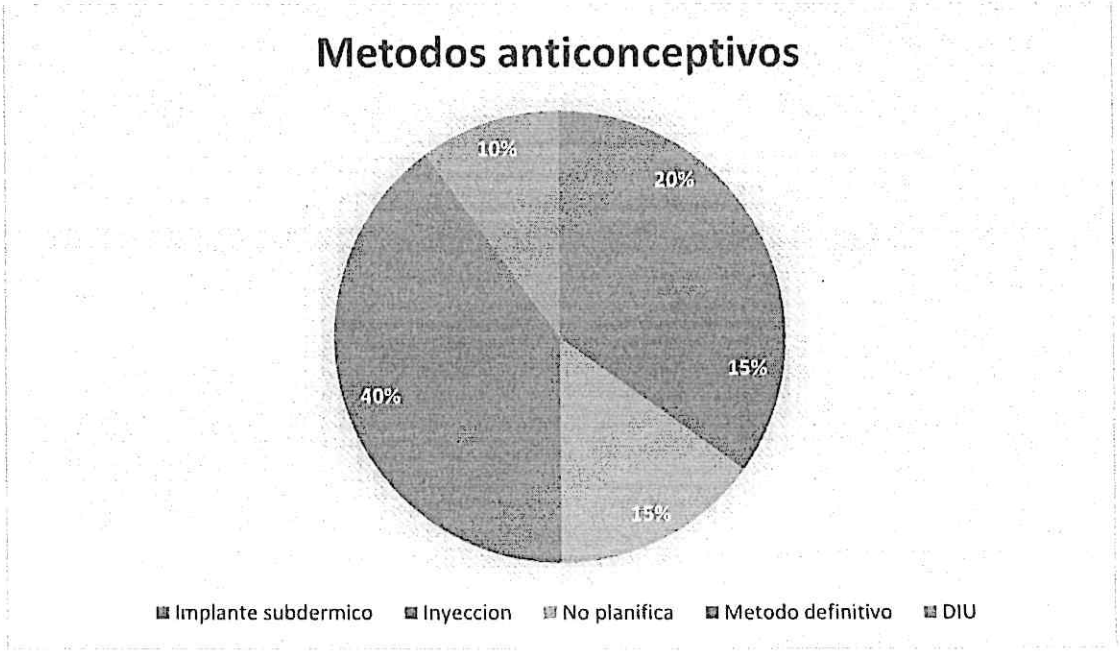
**Periodo 1- 2**

el contratista expone la información generada en el presente documento y los anexos pertinentes, además, se permite realizar los siguientes análisis cuantitativos y cualitativos:

La planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos son fundamentales en el área rural, donde el acceso a servicios de salud puede ser limitado. A continuación, se presentan algunos puntos clave:

Importancia de la Planificación Familiar, reducción de la mortalidad materna e infantil, mejora de la salud materna y fetal, espaciamiento de los embarazos para una mejor atención y cuidado, reducción del riesgo de enfermedades de transmisión sexual, mayor autonomía y empoderamiento de las mujeres.

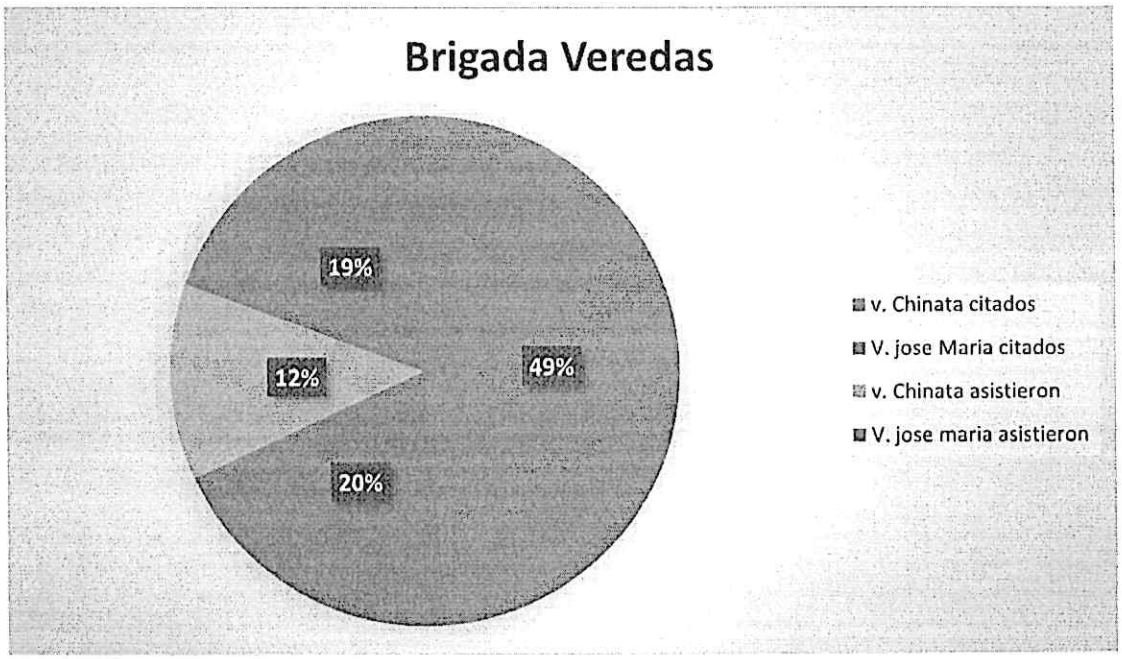
Dentro de los beneficios del Uso de Métodos Anticonceptivos se encuentra, prevención de embarazos no deseados, reducción del riesgo de abortos inseguros, Protección contra enfermedades de transmisión sexual, mejora de la salud reproductiva, mayor libertad y autonomía para tomar decisiones sobre la familia



- Uso de métodos anticonceptivos en el territorio: se evidencio que en el micro territorio asignado de las personas que se encuentran en edad fértil se utilizan como métodos anticonceptivos: Implante subdermico un 20%, Inyección mensual 15% Método definitivo 40%, dispositivo intrauterino 10% y un 15% no planifica. Los desafíos en el Área Rural son el acceso limitado a servicios de salud, la falta de educación y conciencia sobre métodos anticonceptivos el Stigma y discriminación hacia el uso de anticonceptivos, los recursos económicos limitados, dificultades geográficas y de transporte.
  Dentro de la estrategia de APS se proponen como posibles soluciones, la educación y conciencia comunitaria sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos, programas de distribución de anticonceptivos en comunidades rurales. Es fundamental abordar los desafíos y promover la planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos en el área rural para mejorar la salud y el bienestar de las comunidades.

**Periodo 3**

Se realizaron dos brigadas de salud correspondientes a las veredas chinata y José maría en donde se priorizo las consultas pendientes para los servicios de medicina general y odontología, ya que el EBS 4 no cuenta con medico en el equipo se realizó una articulación n el hospital para que los médicos fueran a las veredas a la brigada de salud.




Esto nos indica que la participación de las personas canalizadas en las brigadas de salud que se citaron, se realizó captación y aviso uno a uno de las familias y se realizó dialogo con los presidentes de las JAC para la participación, inclusive se oferto llevarlos hasta el hospital cuando requerían consultas prioritarias o que no podían asistir en otro momento, sin embargo de este análisis se evidencia la falta de adherencia a los servicios de salud que presentan las personas y que en muchas ocasiones se evidencias barreras de acceso a la salud por distancia, terreno o medios de transporte; pero aun cuando se ofrecían estos servicios muchas personas estaban renuentes a asistir a dichas consultas.

A las personas a las que se pudo realizar la consulta es decir que la canalización fue efectiva se le realizo respectivo seguimiento y envió de órdenes de laboratorios o formulas medicas generadas en la brigada.

**6.FORMULAR PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP) DEFINIENDO LA PRIORIZACIÓN DEL RIESGO EN SALUD PARA LA ELABORACIÓN, TOMA DE DECISIONES, ACTIVIDAD A REALIZAR EN CONJUNTO CON LOS DEMÁS MIEMBROS DEL EBS.**

**Periodo 1**

cumplió dicha obligación contractual ceñido a los formatos dispuestos en el aplicativo EpiCollect5 ("plan de cuidado"), los cuales fueron correctamente diligenciados posterior a cada valoración individual en los casos pertinentes a las valoraciones médicas priorizadas dentro de los aspectos que mas se resaltan en los planes de cuidado propuestos para cada familia esta mejorar la salud y el bienestar de las familias del área rural mediante la promoción de prácticas saludables, acceso a servicios de salud y apoyo comunitario, educación en salud y nutrición Actividades físicas y recreativas, prevención de enfermedades crónicas, promoción de la salud mental.

El acceso a Servicios de Salud es fundamental para garantizar atención médica primaria y preventiva, acceso a especialistas y servicios hospitalarios, servicios de salud materna e infantil, programas de vacunación y control de enfermedades

**Periodo 2**

El contratista cumplió dicha obligación contractual ceñido a los formatos dispuestos en el aplicativo EpiCollect5 ("plan de cuidado"), los cuales fueron correctamente diligenciados posterior a cada valoración individual en los casos pertinentes a las valoraciones médicas priorizadas dentro de los aspectos que mas se resaltan en los planes de cuidado propuestos para cada familia esta mejorar la salud y el bienestar de las familias del área rural mediante la promoción de prácticas saludables, acceso a servicios de salud y apoyo comunitario, educación en salud y nutrición Actividades físicas y recreativas, prevención de enfermedades crónicas, promoción de la salud mental.

El acceso a Servicios de Salud es fundamental para garantizar atención médica primaria y preventiva, acceso a especialistas y servicios hospitalarios, servicios de salud materna e infantil, programas de vacunación y control de enfermedades

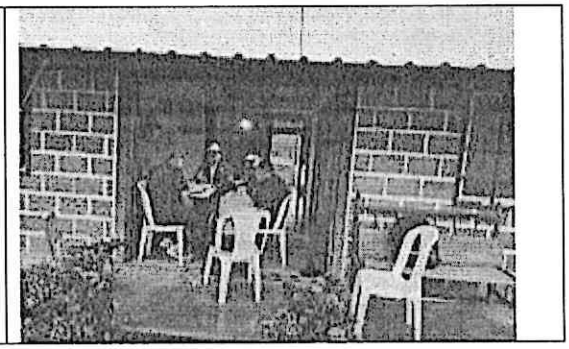
Se brindó educación en salud como hábitos de alimentación saludable, realizar ejercicio y se realizó énfasis en la consulta de PYM según los tiempos estipulados en la 3280 del 2018 para cada curso de vida

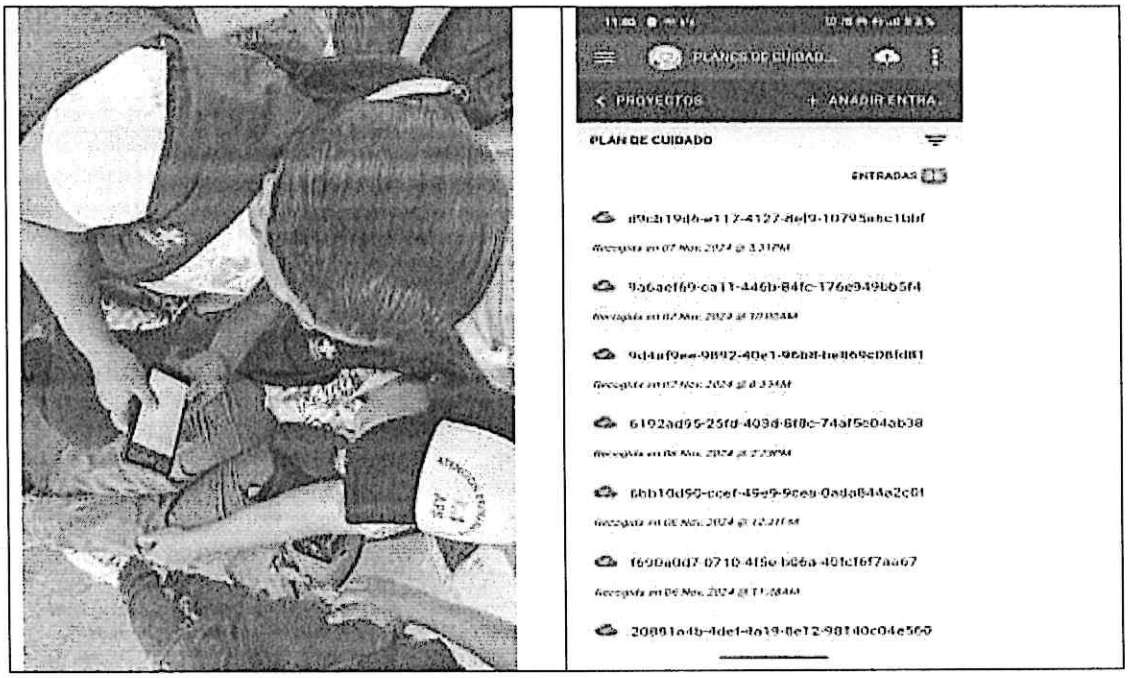
Se dejaron pendientes algunos planes de cuidado de familias pendiente por realizar el seguimiento.

**Periodo 3**

El contratista junto con el psicologo y aportes de los auxiliares de enfermeria se genero la toptalidad de los planes de cuidado, es decir de las 133 familias identificadas hubo 18 disentimientos, para un total de 115 familias efectivas, a las cuales se les genero en su totalidad plan de cuidado, recomendaciones para cada caso en particular, analisis de la situacion en salud mental del hogar y sus respectivas observaciones, asi mismo esto se tuvo en cuenta al momento de realizar seguimiento a cada familia.







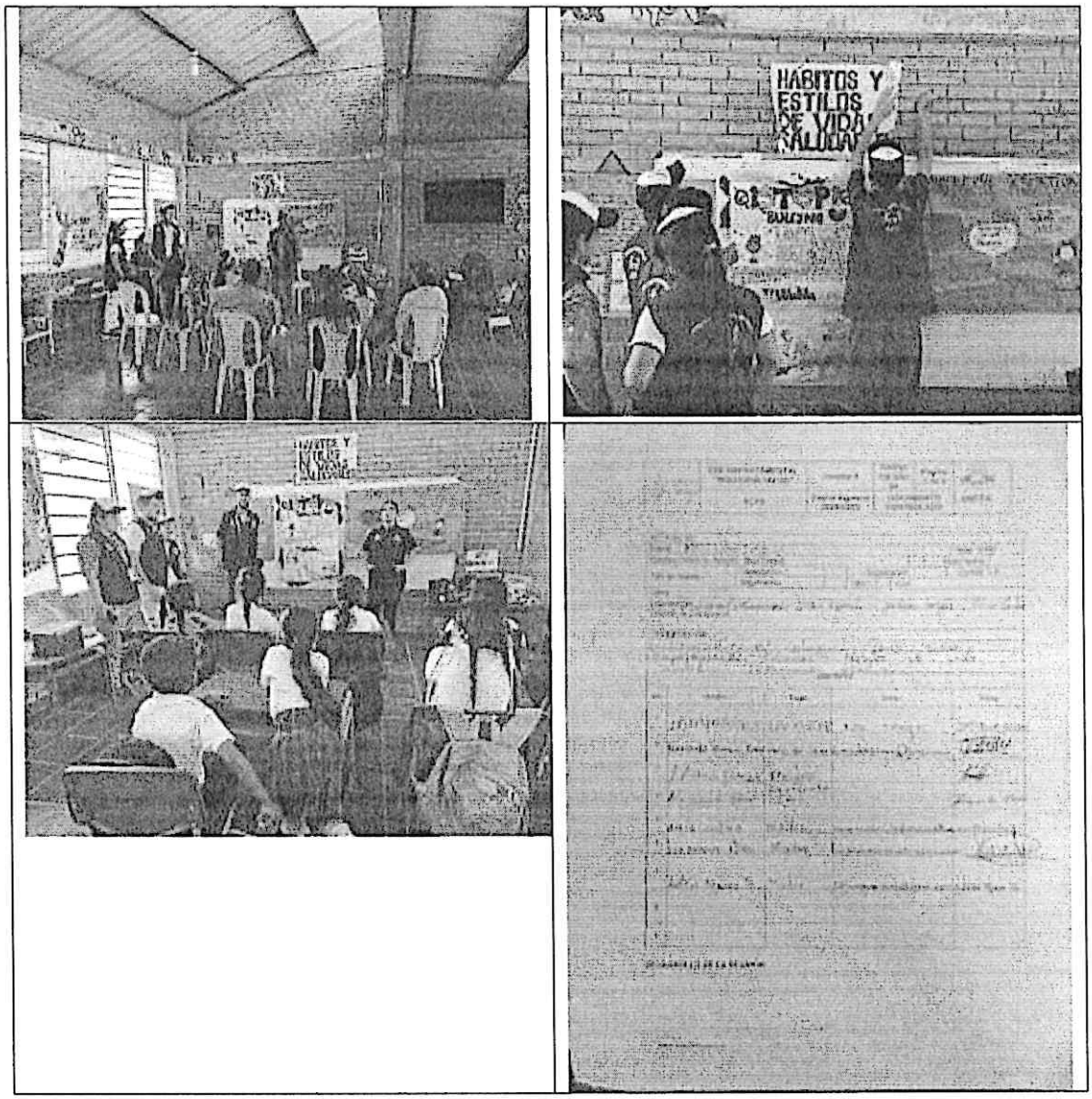

**7.REALIZAR INTERVENCIONES COLECTIVAS A TRAVÉS DE VISITAS DOMICILIARIAS EN EL ENTORNO HOGAR QUE CONFORMAN LOS MICROTERRITORIOS, RESPECTO A LAS ATENCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, MANTENIMIENTO DE LA SALUD, Y GESTIÓN DEL RIESGO, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS CONDICIONES PROTECTORAS PARA LA SALUD Y GESTIÓN DEL RIESGO EN CADA UNO DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA**

**Periodo 1**

La contratista junto con equipo 4 de puerto lleras realiza intervenciones colectivas a través de visitas domiciliarias en el entorno hogar que conforman los micro territorios, en relación a las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud, y gestión del riesgo, que fortalezcan las condiciones protectoras en cada uno de los integrantes de la familia. Los temas que se trataron en el micro territorio abarcan higiene de manos, prevención del abuso sexual en menores y hábitos de vida saludable.

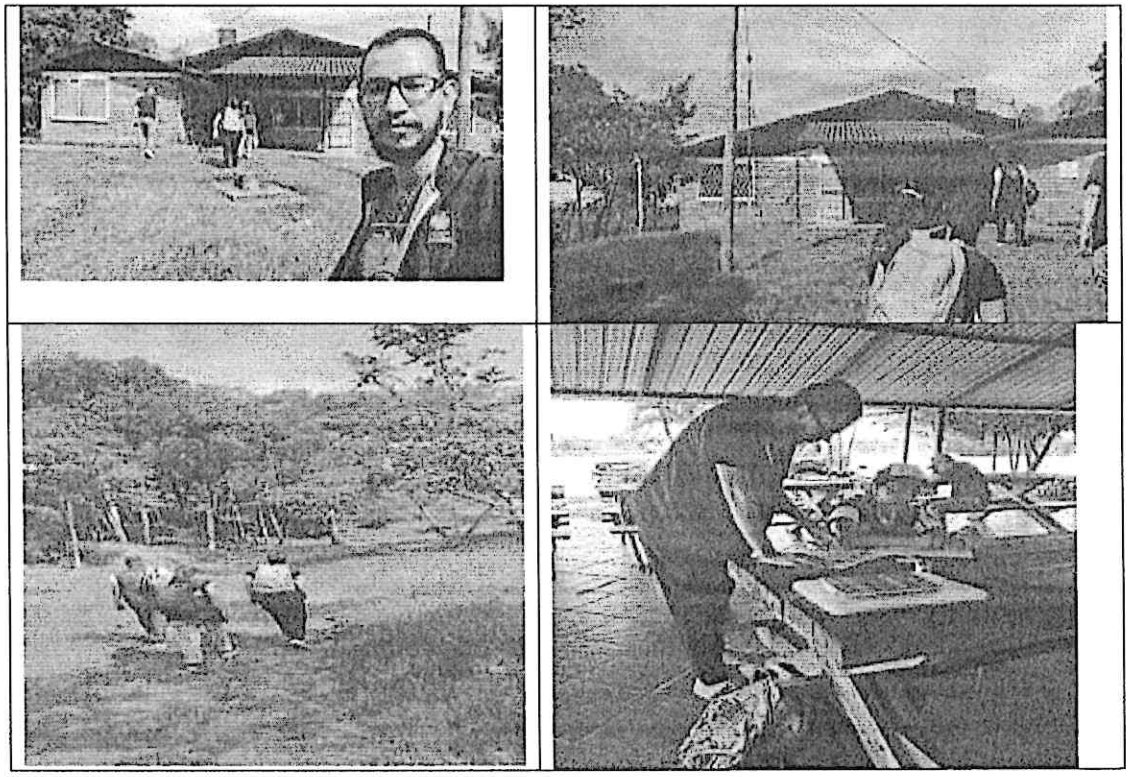
**Periodo 2**

El contratista junto con equipo 4 de puerto lleras realiza intervenciones colectivas a través de visitas domiciliarias en el entorno hogar que conforman los micro territorios, en relación a las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud, y gestión del riesgo, que fortalezcan las condiciones protectoras en cada uno de los integrantes de la familia. Los temas que se trataron en el micro territorio abarcan temas como la comunicación asertiva, prevención de buylling, hábitos saludables.




**Periodo 3**

El contratista con el equipo 4 de APS realizaron seguimientos a cada familia, implicando volver nuevamente a los hogares a realizar un análisis de su situación de salud o remisiones pendientes después de la primera visita, en donde se enfatizó en la entrega de boletines informativos, folletos educacionales y canalización para las brigadas de salud, así mismo las consultas por enfermería y psicología se realizó su respectivo seguimiento a cada recomendación.



**8.ACTIVAR LOS MECANISMOS DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA HACIA SERVICIOS E INTERVENCIONES, PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD E INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN.**

**Periodo 1**
Se realizó múltiples valoraciones individuales en el microterritorio asignado. De las cuales se identificaron diferentes necesidades en salud y gestión administrativa con las EAPB, las cuales se diligenciaron correctamente en el aplicativo designado (Epicollect5) y se realizara el mecanismo de activación en la gestión con cada EAPB durante el transcurso del periodo laboral.

**Periodo 2**
El contratista realizó múltiples valoraciones individuales en el microterritorio asignado. De las cuales se identificaron diferentes necesidades en salud y gestión administrativa con las EAPB, las cuales se diligenciaron correctamente en el aplicativo designado (Epicollect5) y se realizara el mecanismo de activación en la gestión con cada EAPB durante el transcurso del periodo laboral.

Se realizó comunicación con las respectivas EAPB para la afiliación y portabilidad solicitadas sin embargo no generaron respuesta por lo cual se dejó para concertaciones en e
el periodo 3 correspondiente del 01-12-2024 al 31-12-2024.

**Periodo 3**
Se realizó la oferta para afiliación a los servicios de salud y portabilidad para la atención a puerto lleras, especialmente para la vereda el santuario, sin embargo las personas residentes de esta vereda manifestaron que aunque la vereda pertenecía al municipio de puerto lleras, preferían seguir capitados en el municipio de San Martin por la distancia y tiempo de recorrido; ya que el recorrido de la vereda el Santuario hasta puerto lleras lleva un tiempo aproximado de 2 horas y el recorrido de la vereda el santuario hasta el municipio de

San Martin lleva aproximadamente 1 hora; por esta razón rechazaban la portabilidad, sin Embargo se realizó la oferta del servicio y se explicó como solicitarlo en caso de querer cambiar de IPS primaria.
Se encontraron 1 usuario sin afiliación, 2 usuarios de nacionalidad venezolana sin documentación legal para solicitar afiliación, y 2 usuarios con IPS en puerto lleras pero retirados; Al momento de realizar la solicitud de afiliación en las EPS la respuesta indicada fue que cada persona debía asistir personalmente a la EPS a la cual quisieran afiliarse, diligenciar un formulario y unos documentos personales, por lo cual no se pudo realizar la gestión, esta información fue brindada a los usuarios que lo requerían en cada seguimiento, ya que las EPS no nos brindaron ningún tipo de documento de soporte o correo para solicitarlo.





**9.DE ACUERDO A LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LOS PROCESOS DE CAPTACIÓN, DEMANDA INDUCIDA, CANALIZACIÓN, CARACTERIZACIÓN Y DEMÁS INFORMACIÓN QUE SE GENERE POR MICROTERRITORIO CONFORME CON LOS LINEAMIENTOS EXPEDIDOS, GENERAR UN BOLETÍN INFORMATIVO.**

**Periodo 1 – 2**

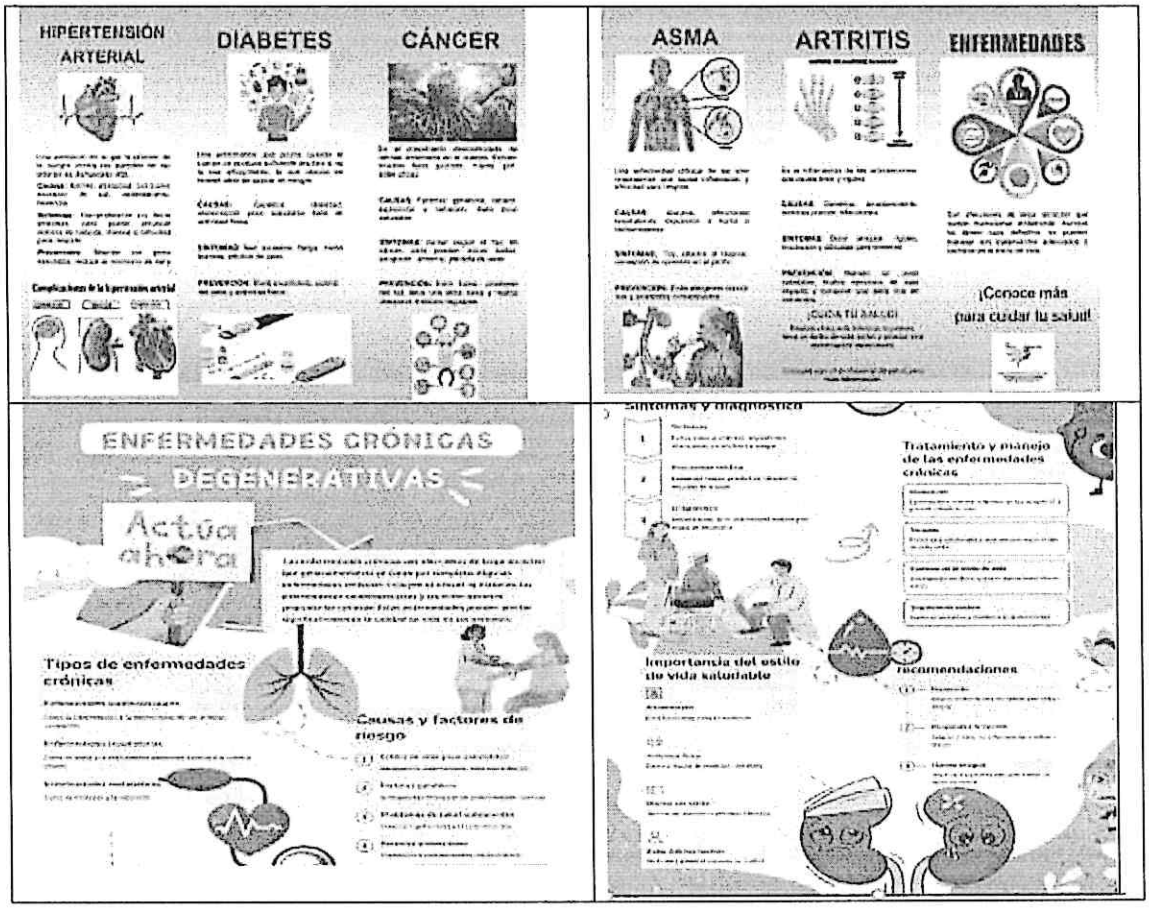
La contratista siguiendo los direccionamientos de las obligaciones contractuales detalladas en el contrato N° 1354, realizará el boletín informativo de manera trimestral, es decir, para el periodo #3 que abarcará desde el 01/12/2024 al 31/12/2024

**Periodo 3**

Se realizó la creación y socialización de boletines y folletos informativos la cual en los seguimientos fue entregada a cada familia y a los presidentes de las JAC.





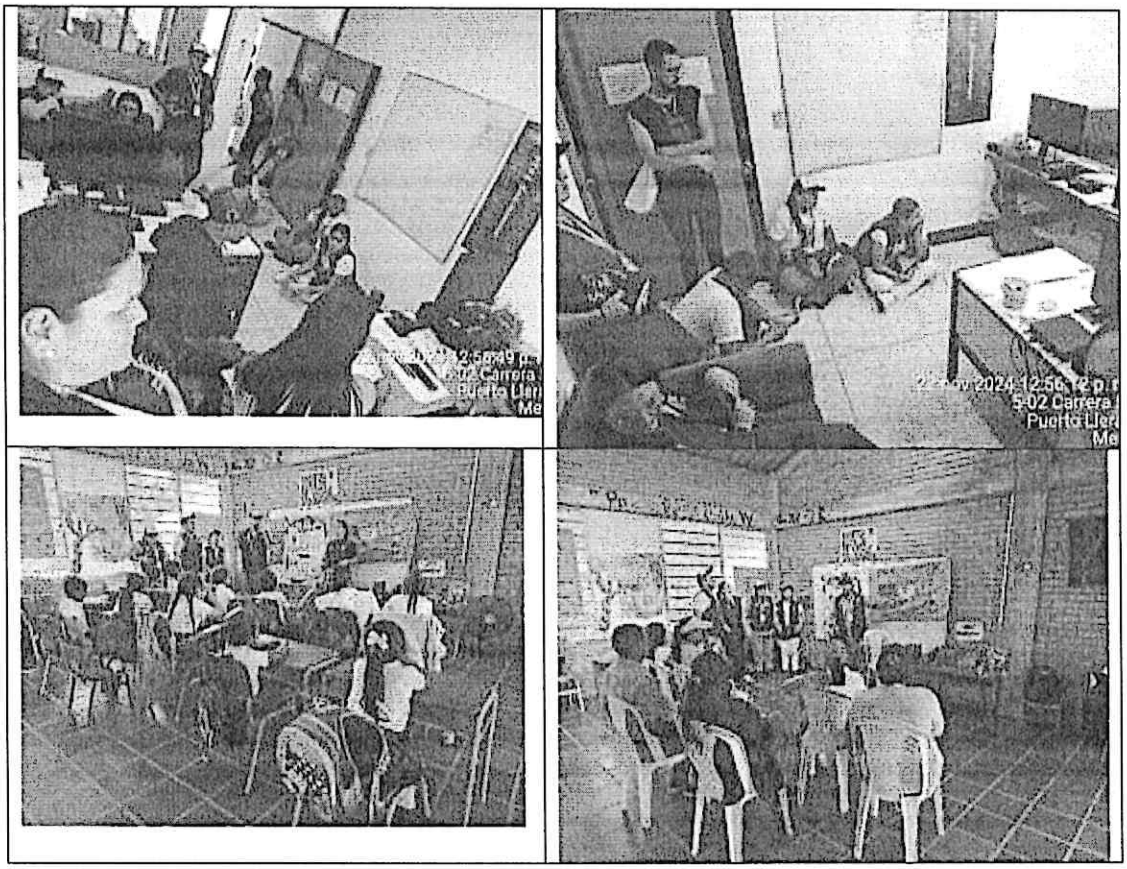

## 10.REALIZAR ARTICULACIÓN PARA LA CONSECUCIÓN DE JORNADAS DE INTERVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LAS FAMILIAS. (BRIGADA)

**Periodo 1**

El contratista, junto con el equipo 4 del municipio de Puerto Lleras, realizó jornadas de educación y capacitación tanto a la comunidad, como a las instituciones relacionadas a la aplicación de las estrategias de atención primaria en salud. La población rural enfrenta desafíos únicos en términos de acceso a servicios de salud y educación.

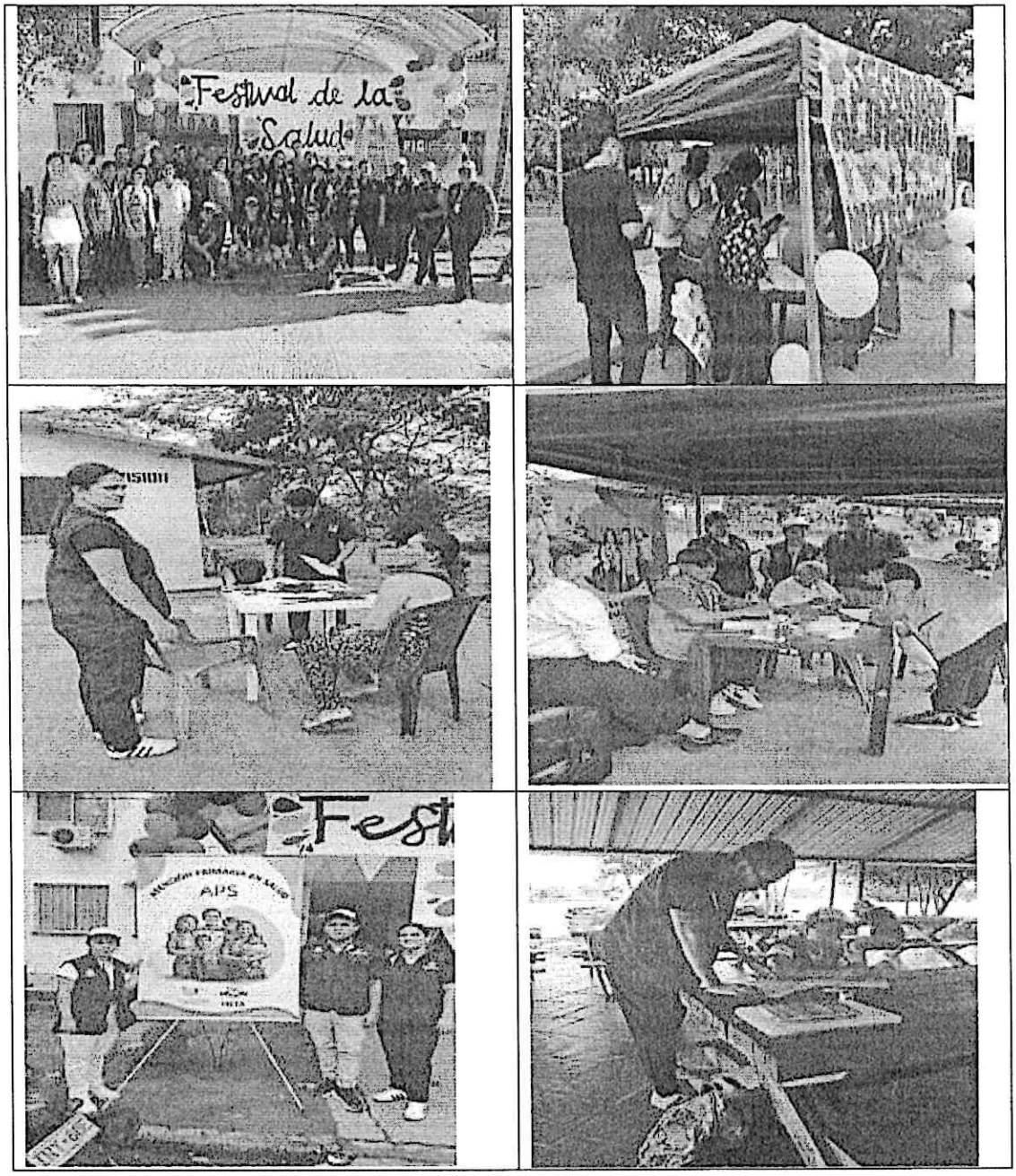
**Periodo 2**

El contratista, junto con el equipo 4 del municipio de Puerto Lleras, realizó jornadas de educación y capacitación tanto a la comunidad, como a las instituciones relacionadas a la aplicación de las estrategias de atención primaria en salud. La población rural enfrenta desafíos únicos en términos de acceso a servicios de salud y educación estas sesiones se priorizaron para el colegio el Cairo y se realizó la participación en el festival e la salud del hospital de puerto lleras.



**Periodo 3**

El contratista realizo una reunión de concertación de brigadas con la jefe Diana Restrepo y el equipo 4 la cual fue socializada con los presidentes de las JAC de las veredas Chinata y José María, en estas brigadas, también se realizó la participación en el festival de la salud del municipio y el desfile organizado por la alcaldía por el cumpleaños del municipio.




**11.COORDINAR Y DIRECCIONAR LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD EN SALUD.**

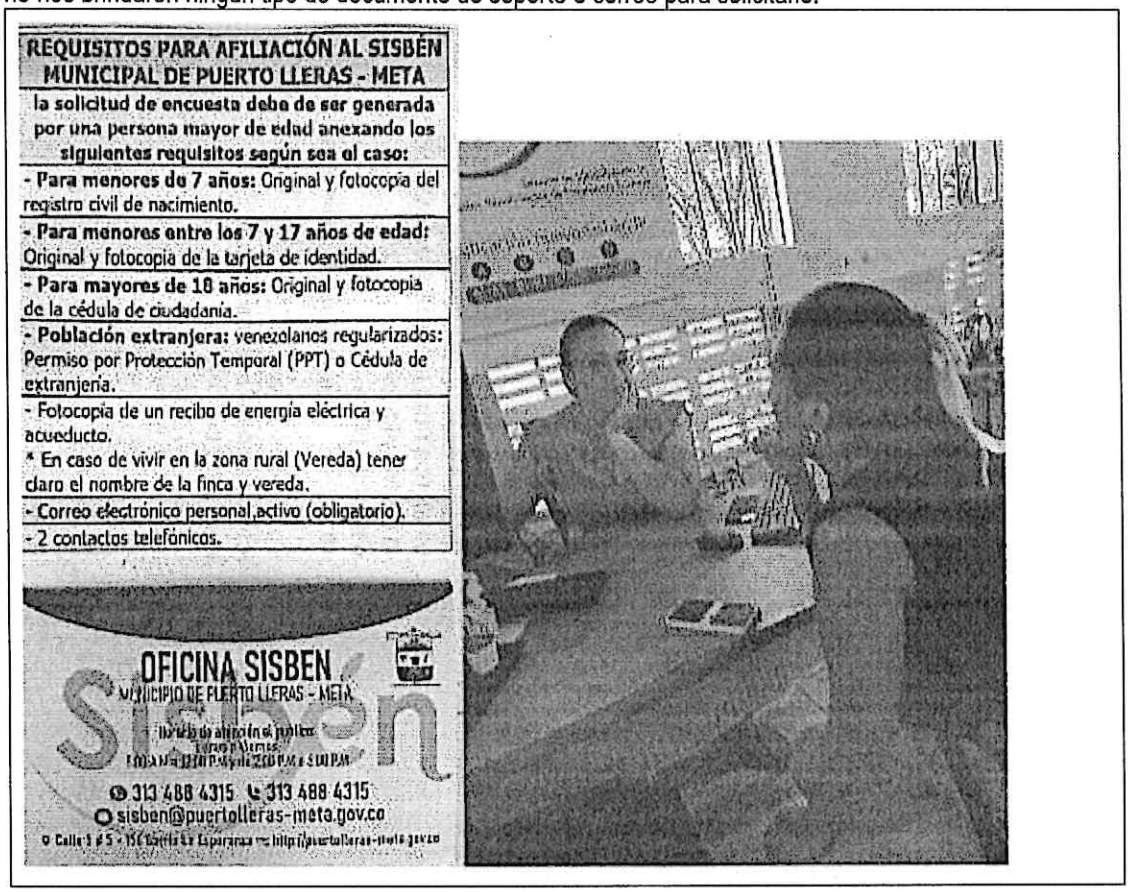
**Periodo 1-2**

Se realiza socialización y brinda información sobre la importancia de la afiliación al sistema de salud como Acceso a servicios de salud preventivos y curativos, desde Atención primaria, se promoverá la coordinación asistencial entre los niveles primario y complementario dentro de las Redes Integradas de Servicios de Salud. La solicitud de afiliaciones y portabilidades se deja para el periodo 3 de contratación correspondiente al periodo 01-12-2024 al 31-12-2024.

**Periodo 3**

Se realizó la oferta para afiliación a los servicios de salud y portabilidad para la atención a puerto lleras, especialmente para la vereda el santuario, sin embargo las personas residentes de esta vereda manifestaron que aunque la vereda pertenecía al municipio de puerto lleras, preferían seguir capitados en el municipio de San Martin por la distancia y tiempo de recorrido; ya que el recorrido de la vereda el Santuario hasta puerto lleras lleva un tiempo aproximado de 2 horas y el recorrido de la vereda el santuario hasta el municipio de San Martin lleva aproximadamente 1 hora; por esta razón rechazaban la portabilidad, sin Embargo se realizó la oferta del servicio y se explicó como solicitarlo en caso de querer cambiar de IPS primaria.

Se encontraron 1 usuario sin afiliación, 2 usuarios de nacionalidad venezolana sin documentación legal para solicitar afiliación, y 2 usuarios con IPS en puerto lleras pero retirados; Al momento de realizar la solicitud de afiliación en las EPS la respuesta indicada fue que cada persona debía asistir personalmente a la EPS a la cual quisieran afiliarse, diligenciar un formulario y unos documentos personales, por lo cual no se pudo realizar la gestión, esta información fue brindada a los usuarios que lo requerían en cada seguimiento, ya que las EPS no nos brindaron ningún tipo de documento de soporte o correo para solicitarlo.




## 12.REALIZAR LA PROGRAMACIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTAR DE MANERA PERIÓDICA.

**Periodo 1**

Durante el periodo del 01/11/2024 a 30/11/2024, se manejó un cronograma grupal en el que se estableció el plan de trabajo, caracterización en el cronograma se especifica las actividades realizadas durante el periodo contractual.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DESDE EL 01 AL 31 DE OCTUBRE 2024
ESTRATEGIA APS MUNICIPIO DE PUERTO LLERA - META

| D | L | M | M | J | V | S |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1. DESCANSO | 2. DESCANSO | 3. DESCANSO | 4. DESCANSO | 5. REUNION DE PRESENTACION Y CONCERTACION DE ACTIVIDADES |
| 6. REUNION DE PRESENTACION Y CONCERTACION DE ACTIVIDADES | 7. CAPACITACION Y SOLICITUD DE APERTURA DE USUARIOS | 8. RECIBO DE INSUMOS | 9. CARACTERIZACION E N VEREDA EL SANTUARIO | 10. CARACTERIZACION E N VEREDA EL SANTUARIO | 11. CARACTERIZACION E N VEREDA EL SANTUARIO | 12. CARACTERIZACION E N VEREDA EL SANTUARIO |
| 13. CARACTERIZACION EN VEREDA EL SANTUARIO | 14. NO SE SALE A CAMPO INCUMPLIMIENTO EN LLEGADA CONDUCTOR EL ENFERMERO JEFE REALIZA CAPACITACION SOBRE RESOLUCION 3280/2018 | 15. CARACTERIZACIONE N VEREDA EL SANTUARIO | 16. CARACTERIZACIONE N VEREDA EL SANTUARIO | 17. CARACTERIZACION E N VEREDA EL CHINATA | 18. CARACTERIZACION E N VEREDA EL CHINATA | 19. CARACTERIZACION E N VEREDA EL CHINATA |
| 20. CARACTERIZACION E N VEREDA EL CHINATA | 21. CARACTERIZACIONE N VEREDA EL CHINATA | 22. CARACTERIZACIONE N VEREDA EL CHINATA | 23. CARACTERIZACIONE N VEREDA EL CHINATA | 24. NO SE SALE A CAMPO CONDUCTOR CON CARRO EN MANTENIMIENTO SE ORGANIZA | 25. ORGANIZACION DE INFORMACION Y CARTOGRAFIA | 26. REALIZACION DE INFORMES |
| 27. REALIZACION DE INFORMES | 28. REALIZACION DE INFORMES | 29. REALIZACION DE INFORMES | 30. REALIZACION DE INFORMES | 31. DESCANSO | | |

**Periodo 2**

Durante el periodo del 01/11/2024 a 30/11/2024, se manejó un cronograma grupal en el que se estableció el plan de trabajo, caracterización en el cronograma se especifica las actividades realizadas durante el periodo contractual.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DESDE EL 01 AL 30 DE NOVIEMBRE 2024
ESTRATEGIA APS MUNICIPIO DE PUERTO LLERA – META

| D | L | M | M | J | V | S |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 1. Reunión para concertación de actividades y realización de cronograma. | 2. Caracterización vereda chinata |
| 3. Caracterización vereda chinata | 4. Caracterización vereda chinata | 5. Caracterización vereda chinata | 6. Caracterización vereda José María y reunión con el presidente de la JAC | 7. Caracterización vereda José María | 8. Cierre de vereda José maría y socialización casos a presidente de la JAC<br>Apertura y Caracterización vereda El Cairo | 9. Caracterización vereda El Cairo |
| 10. Caracterización vereda El Cairo | 11. Caracterización vereda El Cairo | 12. Caracterización vereda El Cairo | 13. Caracterización vereda El Cairo | 14. Caracterización vereda El Cairo Cierre de vereda y socialización con el presidente de la JAC | 15. Realización de cartografía vereda Chinata | 16. Realización de cartografía vereda José María |
| 17. Realización de cartografía vereda vereda. el cairo | 18. Solicitud y trámites administrativos con las EPS | 19. Sesión educativa en colegio el Cairo | 20. Realización de carteleras para sesiones educativas en vereda el Cairo Solicitud de apertura de HC | 21. Realización de planes de cuidado | 22. Realización de informes y reunión de orientación con directora del hospital para el festival de la salud | 23. Realización de informes |
| 24. Realización de informes | 25. Realización de informes | 26. Preparación de ruta de seguimientos y casos priorizados y realización de HC | 27. Identificación de casos priorizados para seguimiento y diseño de esquema de seguimiento | 28. Participación en el festival de la salud | 29. Realización de boletín informativo vereda sanitario y chinata | 30. Realización de boletín informativo vereda José maría y Cairo |

NOTA: No se toman días de descanso en el segundo periodo, para finalización a tiempo en el tercer periodo.

**Periodo 3**

Durante el periodo del 01/12/2024 a 31/12/2024, se manejó un cronograma grupal en el que se estableció el plan de trabajo, caracterización en el cronograma se especifica las actividades realizadas durante el periodo contractual.

| CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DESDE EL 28 DE NOVIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE 2024<br>ESTRATEGIA APS MUNICIPIO DE PUERTO LLERA – META | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| D | L | M | M | J | V | S |
| | | | | 28<br>FESTIVAL DE LA SALUD | 29<br>PARTICIPACION EN DESFILE MUNICIPAL SEGUIMEINTO VEREDA SANTUARIO | 30<br>SEGUIMEINTO VEREDA SANTUARIO |
| 1<br>SEGUIMIENTO EN VEREDA CHINATA | 2<br>SEGUIMIENTO EN VEREDA CHINATA | 3<br>BRIGADA DE SALUD EN VEREDA JOSE MARIA | 4<br>SEGUIMIENTO EN VEREDA CHINATA | 5<br>SEGUIMIENTO EN VEREDA JOSE MARIA | 6<br>BRIGADA DE SALUD EN VEREDA CHINATA | 7<br>SEGUIMIENTO VEREDA JOSE MARIA |
| 8<br>SEGUIMIENTO VEREDA JOSE MARIA | 9<br>SEGUIMIENTO VEREDA JOSE MARIA | 10<br>SEGUIMIENTO VEREDA CAIRO | 11<br>SEGUIMIENTO VEREDA CAIRO | 12. SEGUIMIENTO VEREDA CAIRO | 13<br>SEGUIMIENTO VEREDA CAIRO Y ENTREGA DE INSUMOS | 14<br>SOCIALIZACIÓN BOLETIN INFORMATIVO |
| 15.<br>INFORMES | 16<br>INFORMES | 17<br>INFORMES | 18<br>INFORMES | 19<br>INFORMES | 20<br>DESCNASO NOVIEMBRE INFORMES | 21<br>DESCNASO NOVIEMBRE INFORMES |
| 22<br>DESCANSO NOVIEMBRE | 23<br>DESCANSO NOVIEMBRE | 24<br>DESCANSO NOVIEMBRE | 25<br>DESCANSO NOVIEMBRE | 26<br>DESCANSO NOVIEMBRE | 27<br>DESCANSO | 28<br>DESCANSO |
| 29<br>DESCANSO | 30<br>DESCANSO | 31.<br>DESCANSO | | | | |

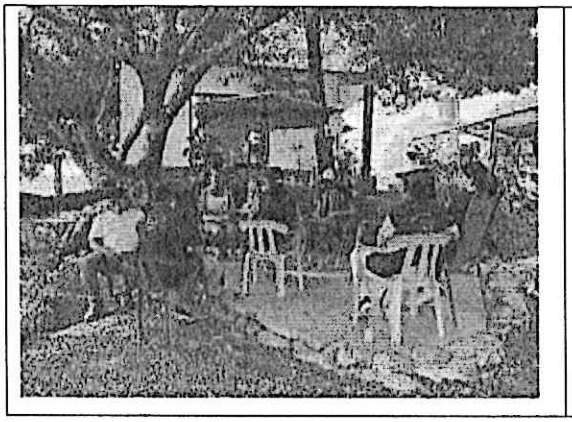
## 13.PARTICIPAR EN LOS ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y POPULAR SOCIALIZANDO LAS ACCIONES DE LOS EBS.

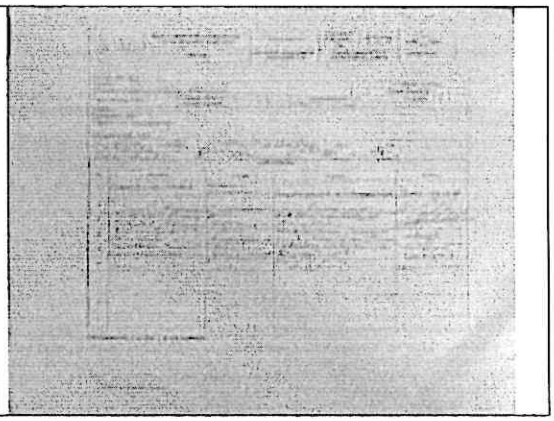
**Periodo 1**

El contratista, junto con el equipo 4 del municipio de Puerto Lleras, generó espacios de dialogo y sesiones educativas con la comunidad e integrantes de junta de acción comunal de la Vereda el santuario y lomalinda sector chinata, con el fin de socializar las acciones de los EBS de los territorios asignados. sensibilizando a la población sobre la importancia de las valoraciones individuales pertinentes por parte de los profesionales, y de las caracterizaciones llevadas a cabo por parte de las auxiliares de enfermería, además, se indicaron objetivos de la estrategia y alcance del EBS, solucionando dudas que hubiera respecto a la estrategia de APS

**Periodo 2**

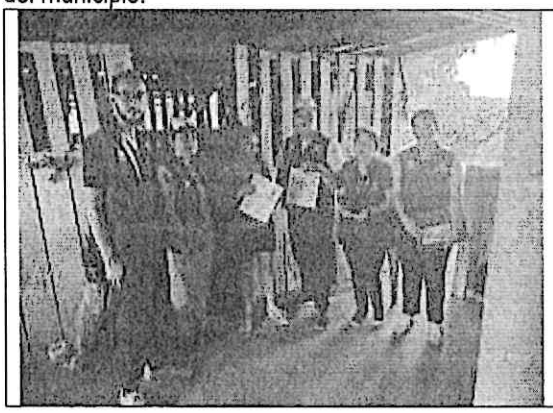
El contratista, junto con el equipo 4 del municipio de Puerto Lleras, generó espacios de dialogo y sesiones educativas con la comunidad e integrantes de junta de acción comunal de la Vereda Chinata, José María y el Cairo, con el fin de socializar las acciones de los EBS de los territorios asignados. sensibilizando a la población sobre la importancia de las valoraciones individuales pertinentes por parte de los profesionales, y de las caracterizaciones llevadas a cabo por parte de las auxiliares de enfermería, además, se indicaron objetivos de la estrategia y alcance del EBS, solucionando dudas que hubiera respecto a la estrategia de APS.

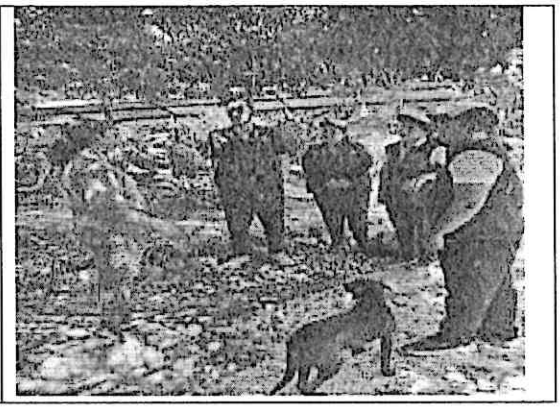




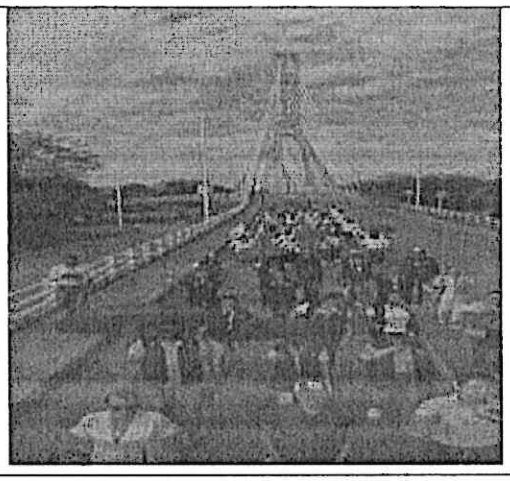
**Periodo 3**

Se realizó concertación de actividades de brigadas con los presidentes de las JAC de las veredas José maría y chinata, donde se realizaron las brigadas de salud, también se realizó participación en una actividad organizada por la alcaldía donde se evidencio el trabajo de los equipos de APS en el desfile por el cumpleaños del municipio.









**14.IDENTIFICACIÓN NODO PRIMARIO COMUNITARIO (RED ACTORES COMUNITARIOS (DISPOSITIVOS COMUNITARIOS DEL PIC Y FORMAS DE CUIDADO PROPIO PROVENIENTES DE SABERES POPULARES, TRADICIONES CULTURALES, Y SABERES PROPIOS DE PUEBLOS Y COMUNIDADES ÉTNICAS) O INSTITUCIONALES DE CARÁCTER INTERSECTORIAL PRESENTES EN EL MICROTERRITORIO / TERRITORIO).**

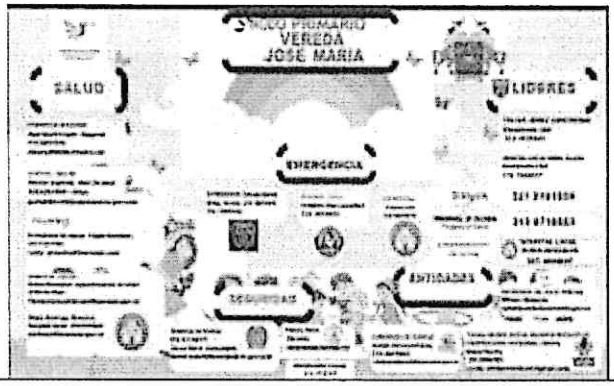
**Periodo 1 -2- 3**

El contratista junto con el equipo 4 del municipio de Puerto Lleras, realizaron un directorio que incluye los números de atención de los principales organismos presentes en el territorio asignado, con el fin de difundir información y datos de contacto verídicos y útiles para la comunidad en general, el cual se anexará en el presente informe.

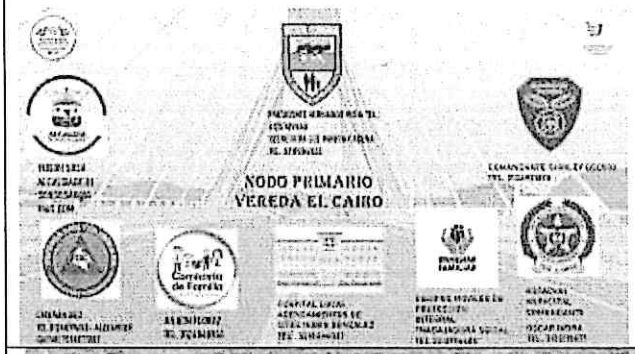
vereda Chinata




Vereda jose Maria




Vereda el Cairo







**15.PARTICIPAR EN LAS MESAS DE TRABAJO Y SEGUIMIENTO CONVOCADAS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL.**

**Periodo 1**

El contratista realizara concertación con las juntas de acción comunal de las veredas el santuario y chinata sector lomalinda para el desarrollo de la actividad del equipo base 4 y concertación de las actividades realizadas en el periodo #2. Así mismo se participara en las actividades y mesas de dialogo que se presenten en el territorio asignado.

**Periodo 2**

El contratista realizara concertación con las juntas de acción comunal de las veredas chinata, José María y el Cairo.

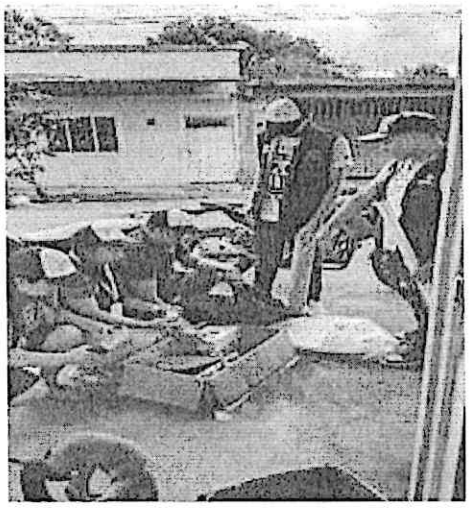
**Periodo 3**

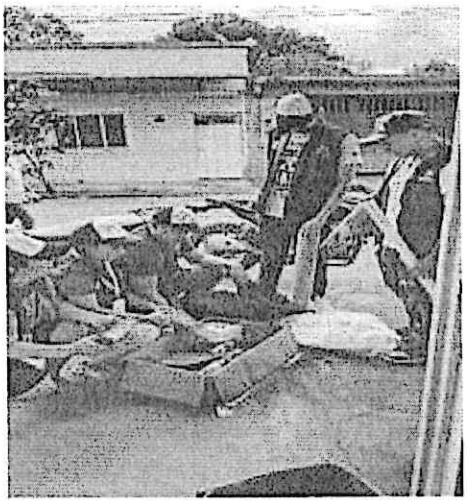
Se realizó concertación de actividades de brigadas con los presidentes de las JAC de las veredas José maría y chinata, donde se realizaron las brigadas de salud, también se realizó participación en una actividad organizada por la alcaldía donde se evidencio el trabajo de los equipos de APS en el desfile por el cumpleaños del municipio

**16.RECIBIR Y ENTREGAR LOS DIFERENTES INSUMOS MÉDICOS Y DE DOTACIÓN QUE SE LE ENTREGUEN PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR EN LOS DIFERENTES TERRITORIOS ASIGNADOS.**

**Periodo 1**

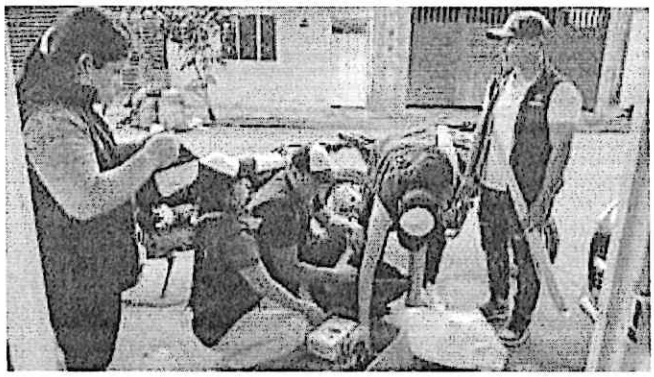
El contratista recibió insumos de dotación brindados por la ESE departamental del Meta "Solución Salud" para el desarrollo de actividades dentro del territorio asignado y como parte de la identificación correcta del EBS, recibe insumos asignados para el desarrollo de las actividades.





**Periodo 2**

El contratista recibió insumos de dotación brindados por la ESE departamental del Meta "Solución Salud" para el desarrollo de actividades dentro del territorio asignado y como parte de la identificación correcta del EBS, recibe insumos asignados para el desarrollo de las actividades en el periodo 1 del contrato, para el periodo 2





**Periodo 3**

EL contratista junto con el equipo 3 realizaron la devolución de la totalidad de insumos entregados por la ESE a la directora del hospital municipal Diana Restrepo para lo cual se firmó un acta que se encuentra adjunta en el drive del EBS 4







**17.ACTA DE CONCERTACIÓN DE ACCIONES Y VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO EMITIDA POR EL SUPERVISOR O QUIEN HAGA SUS VECES.**

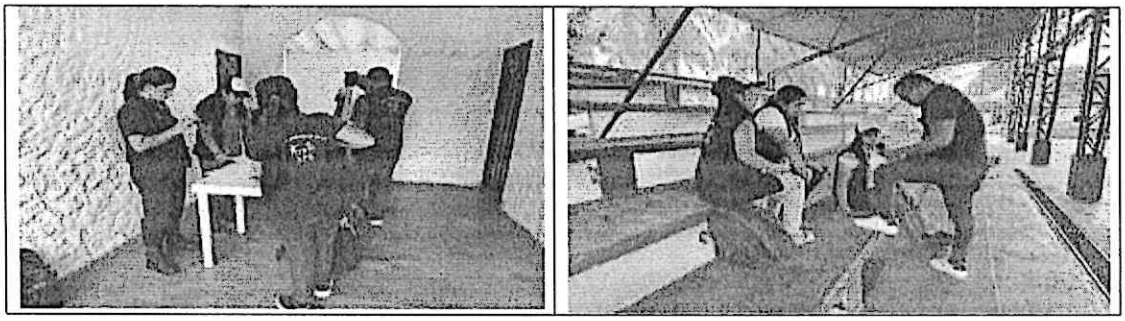
**Periodo 1**

El contratista realizo concertación de actividades con el equipo para organizar plan de trabajo y cronograma de actividades, así mismo se realizó concertación con representantes de las juntas de acción comunal y la jefa del hospital para definir actividades pendientes y el plan de trabajo en campo según cada vereda

**Periodo 2**

El contratista realizo concertación de actividades con el equipo para organizar plan de trabajo y cronograma de actividades, así mismo se realizó concertación con representantes de las juntas de acción comunal y la jefe del hospital para definir actividades pendientes y el plan de trabajo en campo según cada vereda.

También se realizó la capacitación en algunos temas importantes para el desarrollo de las actividades del equipo 4 enfocadas en la resolución 3280 del 2018 para la efectiva caracterización del micro territorio.



**Periodo 3**

Se realiza concertación con la jefe Diana Restrepo para la organización del festival de la salud y las brigadas de salud.

Puerto Lleras, meta

02-12-2024

El presente documento es con el fin de comunicar la situación que se identificó en la vereda Chinata , donde en la caracterización de 57 familias se identificó falta de atencionpor el servicio de medicina general y odontologia, por tal motivo solicito brigada de salud para la vereda Chinata, la cual por indicación de la presidente de la JAC se puede realizar en el colegio Chinata el dia 06 de diciembre del 2024

Agradezco su atención.

Cordialmente,

Daniel Ramirez

CC. 1026296169

Enfermero jefe EDS 4

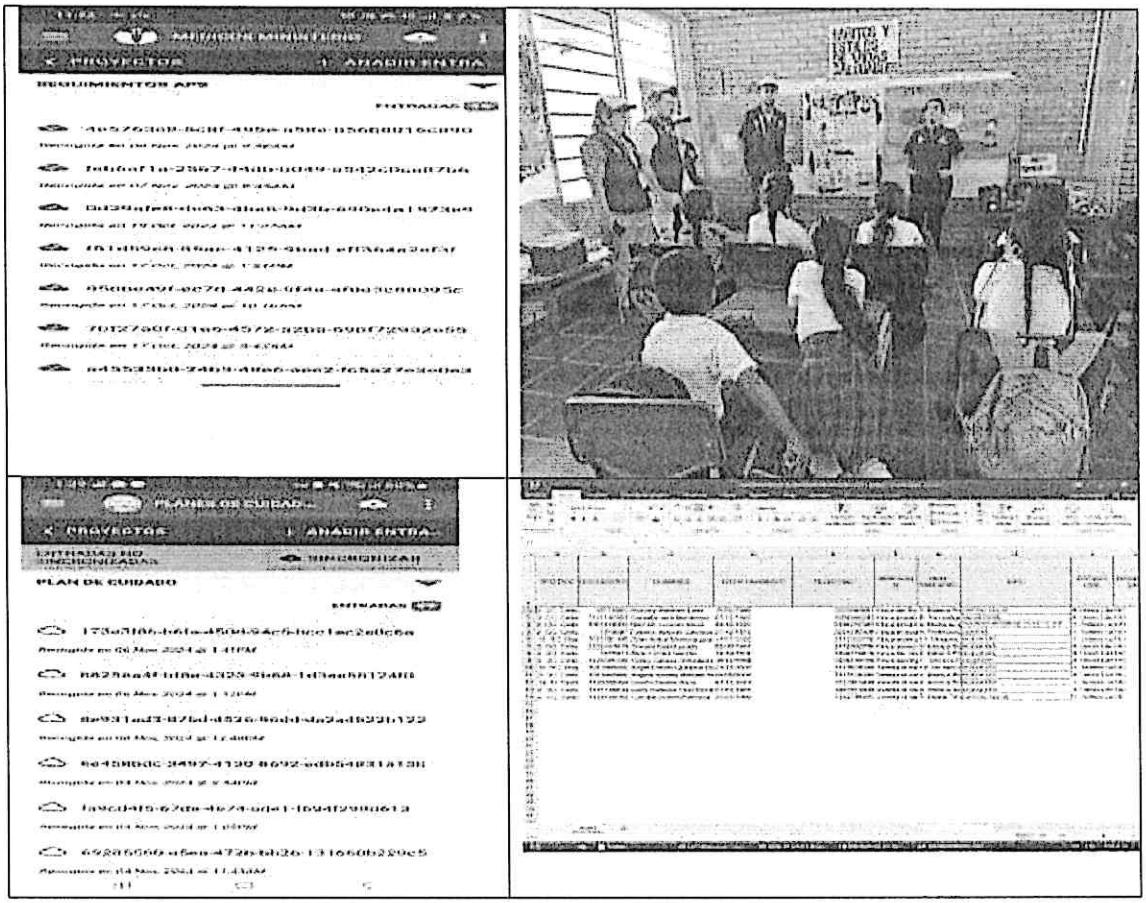
**18.REALIZAR MÍNIMO 2 SEGUIMIENTOS POR FAMILIA AL CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES ESTABLECIDAS EN EL PLAN DE CUIDADO INTEGRAL PRIMARIO**

**Periodo 1**

El contratista realizo un seguimiento para las familias caracterizadas en la vereda el santuario y chinata sector lomalinda donde se realizó la valoración por parte del profesional de enfermería y psicología, también se realizó canalización para valoración por medicina general según la resolución 3280 del 2018 que serán gestionadas durante el periodo contractual en espera de contratación del médico del equipo 4 de puerto lleras o gestión con las EAPB.

**Periodo 2**

El contratista realizo un seguimiento para las familias caracterizadas en la vereda chinata, José maría y el Cairo donde se realizó la valoración por parte del profesional de enfermería y psicología, también se realizó canalización para valoración por medicina general según la resolución 3280 del 2018 que serán gestionadas durante el periodo contractual en espera de contratación del médico del equipo 4 de puerto lleras o gestión con las EAPB y se realizaron las historias clínicas solicitadas en el sistema hosvital.



**Periodo 3**

Se realizó seguimiento a cada una de las familias con sus respectivas canalizaciones, la descripción de cada seguimiento se encuentra en las bases de datos anexadas en las carpetas de seguimiento subidas al drive.





**DANIEL DUVAN RAMIREZ RIAÑOS**
CC.1026296169
Contratista
Enfermero Profesional

**INFORME DE LA OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS TERRITORIALES DE SALUD MICROTERRITORIO 4 - MUNICIPIO PUERTO LLERAS INFORME 3**

| | |
|---|---|
| **PERIODO REPORTE 3** | DURANTE EL MES DICIEMBRE del 2024 |
| **LUGAR** | Puerto Lleras, Meta |

| **PERSONA RESPONSABLE** | |
|---|---|
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | **INSTITUCIÓN/CARGO** |
| DANIEL DUVAN RAMIREZ RIAÑOS | ENFERMERO JEFE |
| CONTRATO N° | 1354 |
| OBJETO: contrato de prestación de servicios como profesional de enfermería para la ejecución de la estrategia de la atención primaria en salud (APS) en el municipio de puerto lleras en cumplimiento de la resolución 2026 del 2023 | |

## 1. OBJETIVO GENERAL:

Establecer de manera integral y eficaz la estrategia de atención primaria en salud de los EBS, así como apoyar los procesos de caracterización y valoraciones pertinentes por parte del talento humano profesional, teniendo como objetivo el correcto abordaje de los microterritorios asignados por la ESE "solución salud", destacando el diagnóstico en salud y la concientización sobre las acciones que se tomarán en cada microterritorio con el fin de generar un impacto positivo en el estado social y en salud de los individuos, familias y comunidades.

## 2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1 identificar la población y crear una cartografía social para coordinar la logística y el abordaje eficiente de las personas, familias y comunidades.

2. Promover la salud y la prevención de enfermedades de acuerdo con la normativa vigente para influir positivamente en la comunidad, además de apoyar los procesos sanitarios que se organicen en los microterritorios asignados

3 . Creación del directorio municipal, en el cual se encuentren los métodos de contacto de los principales entes territoriales.

## 3. MARCO TEÓRICO

Con el fin pertinente de contextualizar la situación del municipio de puerto lleras, se abordará el componente, demográfico, poblacional, sanitario y educativo, enfocándolos directamente en el impacto hacia las comunidades y como estos determinan la salud de la población, entendiendo el dinamismo presente e implícito dentro del municipio.

**Componente demográfico y poblacional:**

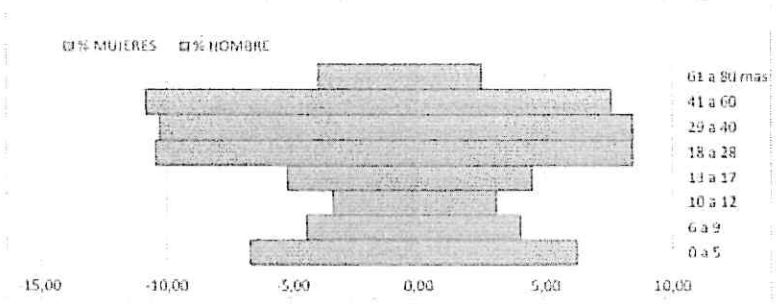
Es imperativo comprender que el municipio abarca un territorio extenso, que limita con múltiples territorios, por ejemplo, límite norte con san Martin, sur con puerto rico, occidente con fuente de oro y oriente con mapiripan,

también se debe entender la división entre el margen izquierdo y derecho del rio ariari y que esto precisa que la comprensión de la dinámica sociedad-salud se extienda con el fin de involucrar a todas las entidades y comunidades implicadas, además, se ha de tener en cuenta también, el impacto directo de la altura (250-450 msnm) y el clima (tropical lluvioso) como factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades tropicales (dengue, malaria, entre otros) evidenciadas frecuentemente como síndromes febriles, y que son endémicas de esta región. En cuanto al tema poblacional, también es preponderante el reconocimiento del municipio, como un territorio predominantemente rural, siendo la población urbana solamente y de manera aproximada, el 30% de la población total (según datos del tablero de indicadores del municipio y del análisis de la situación en salud del departamento) y de la cual, se tienen comportamientos que van claramente hacia el decrecimiento.

| Ciclo vital | 2005 | | 2015 | | 2020 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Número absoluto | Frecuencia relativa | Número absoluto | Frecuencia relativa | Número absoluto | Frecuencia relativa |
| Primera infancia (0 a 5 años) | 1637 | 15,3 | 1289 | 13,3 | 1156 | 12,5 |
| Infancia (6 a 11 años) | 1350 | 12,7 | 1268 | 12,9 | 1099 | 11,9 |
| Adolescencia (12 a 18 años) | 1474 | 13,8 | 1.320 | 13,4 | 1.296 | 14 |
| Juventud (14 a 26 años) | 2.626 | 24,6 | 2.266 | 23,1 | 2.186 | 23,7 |
| Adultez (17 a 59 años) | 5.942 | 55,7 | 5.606 | 57,1 | 5.401 | 58,3 |
| Persona mayor (60 años y más) | 671 | 6,3 | 676 | 6,8 | 680 | 7,3 |
| Total | 10.666 | 100 | 9.817 | 100 | 9.264 | 100 |

Fuente: Censo DANE 2005-2020

Adicionalmente, en términos de análisis sanitarios desde el componente poblacional, se encuentra el estudio e interpretación de la pirámide poblacional, que de manera contextualizada, presenta tendencias consistentes con los demás territorios a nivel nacional, es decir, comportamiento regresivo en la base y comportamiento expansivo en la punta, lo cual demarca aumento de grupo poblacional correspondiente a adultez y vejez, y disminución de la población infantil; lo anterior, posiblemente sea la explicación del aumento de detección y morbi-mortalidad relacionada con enfermedades no transmisibles en población de municipio de Puerto Lleras.




*Gráfica 1 Pirámide poblacional- Proyección DANE 21016*
*Fuente: Proyección DANE 2005-2016 / Cálculos: SIID 2016*

En cuanto a la problemática socio-histórica del país, se debe indicar que este territorio, en el margen del conflicto armado, ha sido más recibidor que expulsor (en cuanto a desplazamientos), lo que explica los hallazgos de condiciones de vivienda y alimentación de ciertos grupos poblacionales, por debajo de la media, lo cual impulsa la aparición de inconvenientes sanitarios que afectan a las comunidades (desnutrición, enfermedades transmisibles, entre otros) y que estaría relacionado de manera directa con el hecho de que el índice global de pobreza multidimensional del municipio sea de 85,64% (69,5% urbano y 92,4% rural)

**Componente sanitario:**

El municipio de Puerto Lleras, cuenta con un centro de atención de primer nivel, que garantiza consultas y exámenes básicos, y en caso de requerimiento de atención especializada (2do y 3er nivel), se debe gestionar traslados, por ejemplo, al municipio de Granada, que se encuentra aproximadamente a 40 minutos del casco urbano, y dentro de los indicadores sanitarios, como número de camas y número de ambulancias, se tienen los siguientes datos:

**Tabla 5.** Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Puerto Lleras, 2015

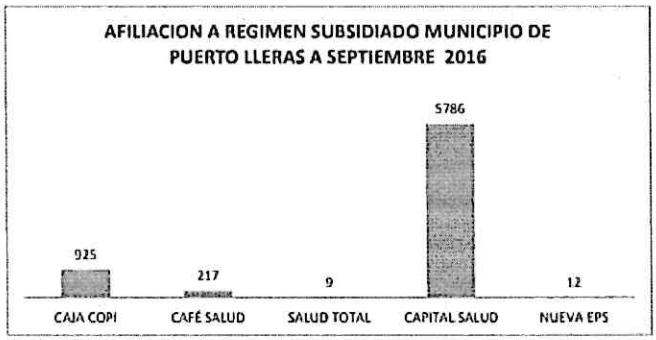
| Otros indicadores | Indicadores |
|---|---|
| Número de IPS públicas | 1 |
| Número de IPS privadas | 0 |
| Número de camas por 1.000 habitantes | 0,90 |
| Número de camas de adulto por 1.000 habitantes | 0,90 |
| Número de ambulancias por 1.000 habitantes | 0,30 |
| Número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes | 0,30 |
| Número de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes | 0,00 |
| Tiempo de traslado de la institución de salud remitente al nivel superior de complejidad | 45 minutos |

Fuente: MSPS Y DANE

En términos de afiliación al sistema de salud, se tienen datos del 2016 que evidencia preponderancia de la afiliación al régimen subsidiado (7071 usuarios – 71,4%) por parte de las EPS Capital Salud (5786 usuarios), Caja COPI (925 usuarios), Café Salud (217 usuarios), Nueva EPS (12 usuarios) y salud total (9 usuarios), mientras que un 6,98% (686 usuarios) pertenece al régimen contributivo. Lo anterior indica la importancia de fortalecer las rutas de comunicación y seguimiento de las EPS con las comunidades, primero, para brindar un alcance efectivo en términos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, y segundo, para

garantizar la afiliación al sistema de salud, por parte del grupo poblacional que aún no se encuentra registrado, y que define, además, la importancia de la estrategia de atención primaria en salud instaurada con los EBS.

- Estructura poblacional del régimen subsidiado




Fuente: SISPRO 2016

En lo concerniente a problemáticas de salud pública, se tiene:

A. Embarazo adolescente

El embarazo adolescente en el municipio evidencia tendencia al alta en los últimos años, teniendo datos de 35 y 30 casos correspondiente a los periodos del 2015 y 2016 respectivamente, lo cual presenta una franca problemática social, ya que la mayoría de dichos embarazos, generalmente no son planeados y ni siquiera deseados.

B. Cobertura de vacunación insuficiente

Para el 2016, según los datos del tablero de indicadores del municipio y del análisis de salud departamental, el municipio de Puerto Lleras no alcanzaba la cobertura de vacunación (la cual es de 79,17%)

C. Enfermedad del sistema circulatorio

Aproximadamente desde el 2010, la enfermedad del sistema circulatorio se ha posicionado como una fuerte causa de morbimortalidad, lo cual plantea la importancia de acciones dirigidas al seguimiento y control de enfermedades crónicas y a las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

D. Neoplasias, trastornos mentales y enfermedades infecciosas

Se cuenta con bajos reportes de morbimortalidad por neoplasias (como Ca de mama y Ca de próstata), trastornos mentales y enfermedades infecciosas (como la rabia), lo cual, al contrario de comportarse como buen indicador sanitario para el municipio, evidencia el bajo impacto que ha tenido las campañas y actividades de tamizaje, cayendo en la subdetección de estas patologías de alto impacto individual, familiar y colectivo.

E. Lesiones fatales

Se debe destacar la influencia de las lesiones fatales en la salud del municipio, ya que, por ejemplo, se tiene que la incidencia de homicidios son 7.4 veces más alto que en el resto del departamento, sin contar también las defunciones secundarias a accidentes de transporte terrestre.

F. Enfermedades transmisibles

De gran relevancia sanitaria para el municipio, ya que se encuentra dentro de las principales causas de morbimortalidad en población entre los 0-5 años, junto con condiciones nutricionales y condiciones materno-perinatales.

G. Vulnerabilidad alimentaria

Se tiene que aproximadamente el 62% de las familias del municipio se encuentran en vulnerabilidad alimentaria, dada la no disponibilidad de al menos 1 grupo de alimentos, dentro de los que resaltan: frutas, verduras y lácteos.




Fuente: DANE 2005 – 2013 Y SISPRO

**Componente educativo:**

Se considera parte fundamental del presente informe, la adición del componente educativo, ya que en diferentes cohortes médicas se ha evidenciado la relación entre el nivel educativo y el desarrollo y control de las enfermedades. En primer lugar, cabe resaltar que, en cuanto a tasa de alfabetismo, se tiene que el 82,8% de la población mayor o igual a 5 años, sabe leer y escribir (84,9% en cabecera municipal y 81,9% en el resto de la población), que, a pesar de que refleja un panorama prometedor, también evidencia la necesidad de reforzar el sistema educativo, principalmente el alcance del conocimiento al territorio rural. Como indicador cuantitativo, tenemos la tabla elaborada por la secretaría de educación en el 2016, con respecto a acceso a la educación por parte de la población entre 5-16 años, en términos de matriculación y en términos de población fuera del sistema educativo, cuyos resultados permiten evidencias que una parte significativa de esta población no está matriculada, principalmente en transición y secundaria.

*Tabla 3.*
*Población por fuera del sistema escolar*

| NIVELES | Matrícula 2015 * (5 - 16 años) | Población 2015 ** (5 - 16 años) | Población por Fuera del Sistema (5-16 años) |
|---|---|---|---|
| Transición | 92 | 212 | 120 |
| Primaria | 767 | 1,056 | 289 |
| Secundaria | 497 | 823 | 326 |
| Media | 80 | 366 | 286 |
| Total | 1,436 | 2,457 | 1,021 |

** Matrícula Definitiva Consolidada 2015 - OAPF*
*** Población: Proyecciones Censo 2005 - DANE (Publicación junio 2012)*
*Fuente: Secretaría de Educación, SIMAT 2015. Elaboró SIID 2016.*

## 4. DESARROLLO DEL INFORME:

**Periodo 1**

**Periodo 1**

Durante el periodo del 01/11/2024 a 30/11/2024, se manejó un cronograma grupal en el que se estableció el plan de trabajo, caracterización en el cronograma se especifica las actividades realizadas durante el periodo contractual.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DESDE EL 01 AL 31 DE OCTUBRE 2024
ESTRATEGIA APS MUNICIPIO DE PUERTO LLERA – META

| D | L | M | M | J | V | S |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1. DESCANSO | 2. DESCANSO | 3. DESCANSO | 4. DESCANSO | 5. REUNION DE PRESENTACION Y CONCERTACION DE ACTIVIDADES |
| 6. REUNION DE PRESENTACION Y CONCERTACION DE ACTIVIDADES | 7. CAPACITACION Y SOLICITUD DE APERTURA DE USUARIOS | 8. RECIBO DE INSUMOS | 9. CARACTERIZACION E N VEREDA EL SANTUARIO | 10. CARACTERIZACION E N VEREDA EL SANTUARIO | 11. CARACTERIZACION E N VEREDA EL SANTUARIO | 12. CARACTERIZACION E N VEREDA EL SANTUARIO |
| 13. CARACTERIZACION EN VEREDA EL SANTUARIO | 14. NO SE SALE A CAMPO INCUMPLIMIENTO EN LLEGADA CONDUCTOR EL ENFERMERO JEFE REALIZA CAPACITACION SOBRE RESOLUCION 3280/2018 | 15. CARACTERIZACION E N VEREDA EL SANTUARIO | 16. CARACTERIZACION E N VEREDA EL SANTUARIO | 17. CARACTERIZACION E N VEREDA EL CHINATA | 18. CARACTERIZACION E N VEREDA EL CHINATA | 19. CARACTERIZACION E N VEREDA EL CHINATA |
| 20. CARACTERIZACION E N VEREDA EL CHINATA | 21. CARACTERIZACION E N VEREDA EL CHINATA | 22. CARACTERIZACION E N VEREDA EL CHINATA | 23. CARACTERIZACION E N VEREDA EL CHINATA | 24. NO SE SALE A CAMPO CONDUCTOR CON CARRO EN MANTENIMIENTO SE ORGANIZA | 25. ORGANIZACION DE INFORMACION Y CARTOGRAFIA | 26. REALIZACION DE INFORMES |
| 27. REALIZACION DE INFORMES | 28. REALIZACION DE INFORMES | 29. REALIZACION DE INFORMES | 30. REALIZACION DE INFORMES | 31. DESCANSO | | |

Durante el periodo del 01/11/2024 a 30/11/2024, se manejó un cronograma grupal en el que se estableció el plan de trabajo, caracterización en el cronograma se especifica las actividades realizadas durante el periodo contractual.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DESDE EL 01 AL 30 DE NOVIEMBRE 2024
ESTRATEGIA APS MUNICIPIO DE PUERTO LLERA – META

| D | L | M | M | J | V | S |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 1. Reunión para concertación de actividades y realización de cronograma. | 2. Caracterización vereda chinata |
| 3. Caracterización vereda chinata | 4. Caracterización vereda chinata. | 5. Caracterización vereda chinata | 6. Caracterización vereda José María y reunión con el presidente de la JAC | 7. Caracterización vereda José María | 8 Cierre de vereda José maría y socialización a casos a presidente de la JAC<br><br>Apertura y Caracterización vereda El Cairo | 9 Caracterización vereda El Cairo |
| 10 Caracterización vereda El Cairo | 11 Caracterización vereda El Cairo | 12 Caracterización vereda El Cairo | 13 Caracterización vereda El Cairo | 14 Caracterización vereda El Cairo Cierre de vereda y socialización con el presidente de la JAC | 15 Realización de cartografía vereda Chinata | 16 Realización de cartografía vereda José María |
| 17. Realización de cartografía vereda vereda el cairo. | 18 Solicitud y tramites administrativos con las EPS | 19 Sesión educativa en colegio el Cairo | 20 Realización de carteleras para sesiones educativas en vereda el Cairo Solicitud de apertura de HC | 21 Realización de planes de cuidado | 22 Realización de informes y reunión de concertación con directora del hospital para el festival de la salud | 23 Realización de informes |
| 24 Realización de informes | 25 Realización de informes | 26 Preparación de ruta de seguimientos y casos priorizados y realización de HC. | 27 Identificación de casos priorizados para seguimiento y pegote de esquema de seguimiento | 28 Participación en el festival de la salud | 29 Realización de boletín informativo vereda santuario y chinata | 30 Realización de boletín informativo vereda José maría y Cairo |

**Recursos:**

**Humano:** Aquí se incluye todo el equipo 4 conformado para este periodo por: 4 auxiliares de enfermería, 1 enfermero profesional, 1 psicólogo y 1 conductor asignado al transporte desde el hospital de Puerto Lleras, hacia las veredas Chinata, José María, el Cairo.

**Logístico:** dentro del recurso logístico se incluye el transporte que permitió el acercamiento a las veredas Chinata, José María, el Cairo para la caracterización de las veredas.

**Físico:** Se contó con insumos como tablas para apoyar, biomédicos como tensiómetro y fonendoscopio, tallimetro, bascula, chaleco, gorra, equipo de órganos.

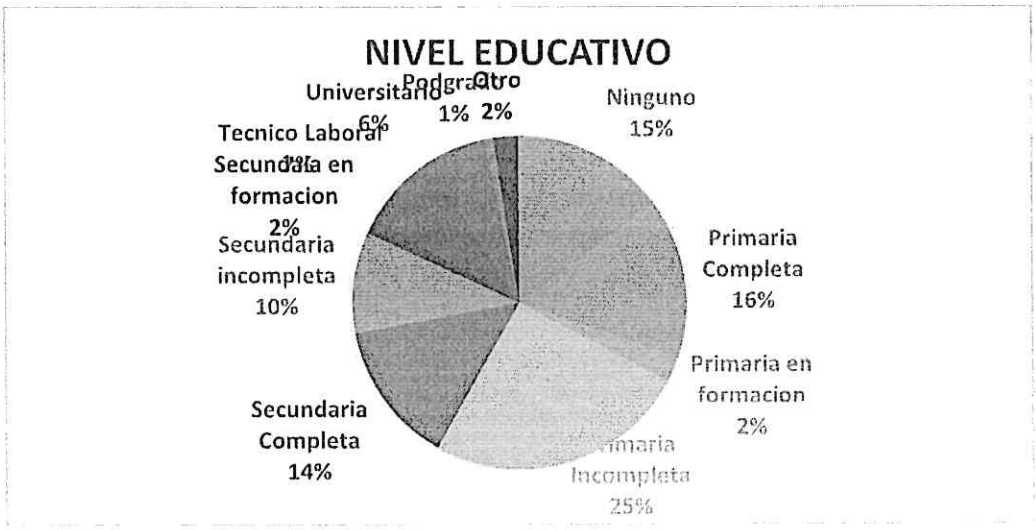
## A. Logros cuantitativos

### Caracterización de hogares y personas

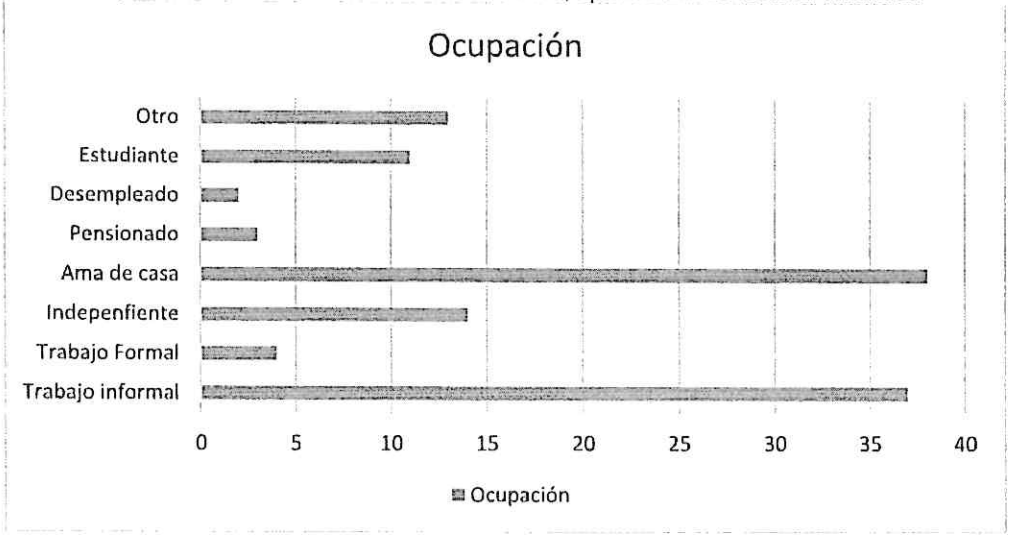
Durante este periodo se identificaron 60 familias y 8 disentimientos. Distribuidos de la siguiente forma:

- Vereda Chinata: 23 familias y 5 disentimientos.
- Vereda José María: 19 familias y 3 disentimientos.
- Vereda el Cairo: 16 familias y 0 disentimientos.

1. Educación: Se identifico que el nivel educativo de las veredas caracterizadas depente de la variedad de acceso a instituciones educativas, disponibilidad de recursos como la infraestructura, materiales, personal capacitado, el desplazamiento y migración de poblaciones rurales, la priorización del trabajo sobre la educación y algunas barreras culturales y socioeconómicas.
Esto trae como consecuencia, las limitaciones en oportunidades laborales y económicas, la dependencia de actividades primarias (agricultura, ganadería), dificultades para acceder a servicios básicos (salud, justicia), aislamiento y falta de conectividad.



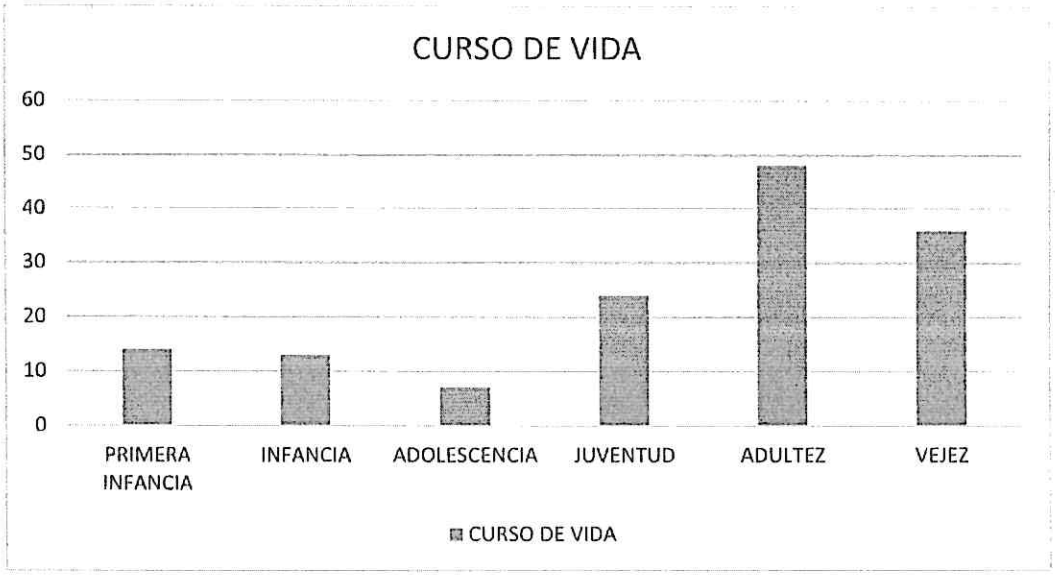
2. Ocupacion: En la caracterizacion a las familias se identifico que la mayoria de la poblaicion se encuentra en la ocupacion del hogar o ama de casa y otra gran parte de la población cuenta con un trabajo formal en los campos de la agricultura (cultivos, ganadería, avicultura), pesca y acuicultura. El trabajo en el campo se enfrenta a diferentes retos como estacionalidad y variabilidad climática, el esfuerzo del trabajo físico y manual, limitaciones en acceso a servicios básicos, ependencia de factores naturales.




Determinantes biológicos:

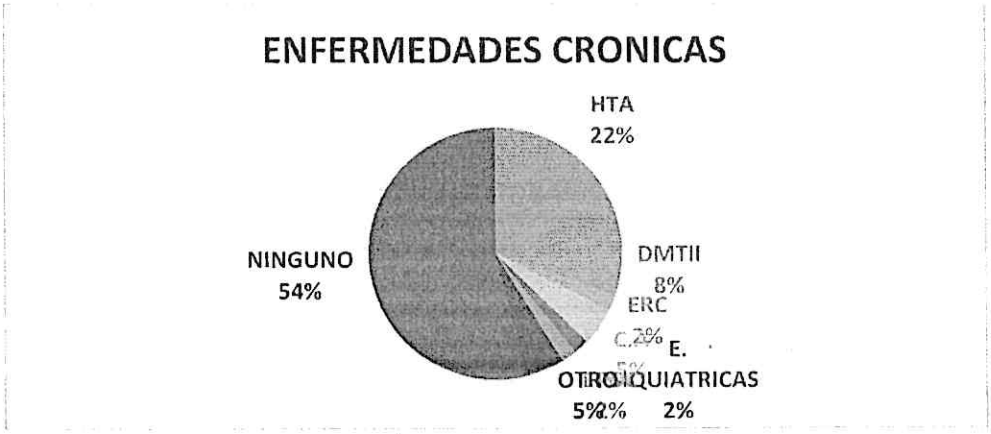



- Sexo: se identificó que la mayoría de la población que permanece en casa atendiendo labores para el hogar aproximadamente un 51 % de la población son hombre quienes son los principales aportantes económicos del hogar y el 49% corresponde a las mujeres que varias desempeñan labores como la docencia, la agricultura y algunas mujeres labores como ama de casa.



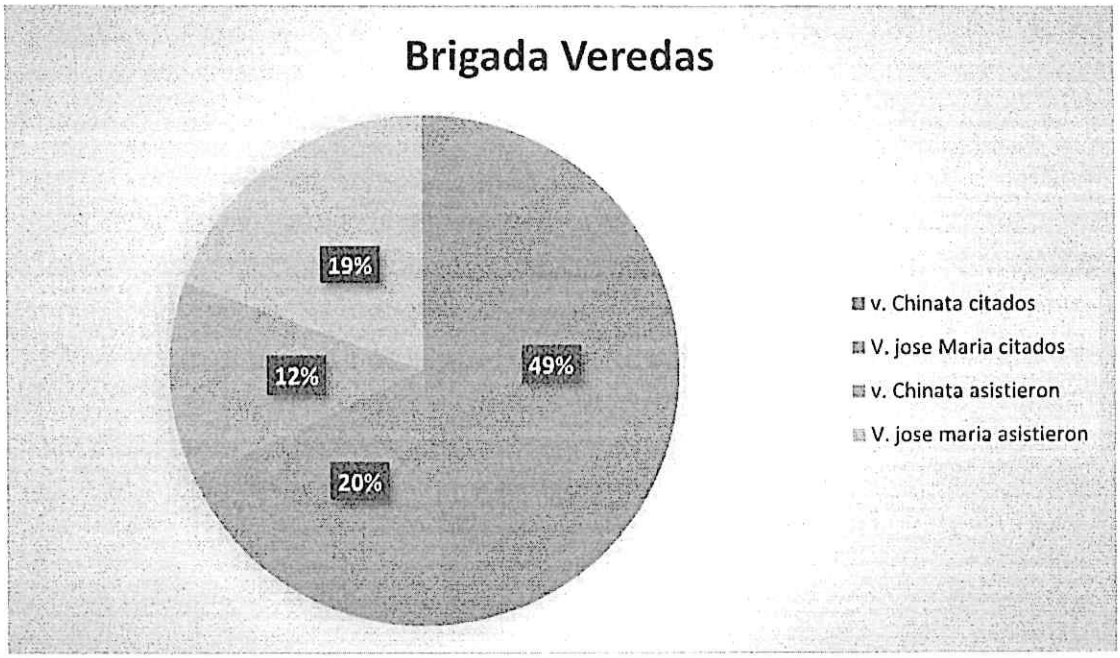

CURSO DE VIDA: se identificó que la mayoría de la población se encuentra en curso de vida ADULTEZ lo que significa que es la mayoría de población al momento de la caracterización son población trabajadora que vive en las fincas o amas de casa, motivo por el cual al momento de la caracterización de encontraban en los hogares. La población adulta en edad laboral representa una gran proporción de la fuerza laboral en nuestra sociedad. Es importante reconocer como equipo de APS las estrategias a desarrollar en la población según el curso de vida con el fin de prevenir las enfermedades que se puedan desarrollar y que sean prevenibles con algo tan fundamental como lo son los estilos de vida saludable y la realización de actividad física, dentro de la estrategia de APS se enfoca principalmente en la identificación, captación y educación de la población en general con el fin de solucionar dudas y solventar algunos mitos o creencias respecto a algunas condiciones y situaciones de salud.

- Historia médica familiar



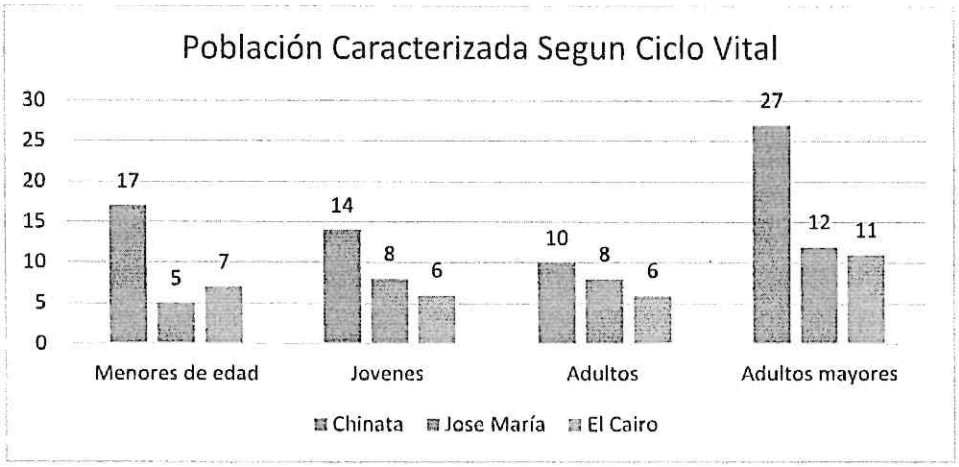
En el micro territorio asignado se identificó que un 54% de la población no padece ninguna enfermedad, el 22 % de la población tiene como patología principal la Hipertensión arterial, un 8% equivale a usuarios con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, esto resalta la importancia del proyecto de APS en toda la población Es fundamental que los trabajadores, estudiantes y amas de casa tomen medidas para proteger su salud, como: Realizar actividad física regular, Mantener una dieta equilibrada, Dormir lo suficiente, Practicar técnicas de relajación y manejo del estrés, Realizar chequeos médicos regulares.

Se realizaron dos brigadas de salud correspondientes a las veredas chinata y José maría en donde se priorizo las consultas pendientes para los servicios de medicina general y odontología, ya que el EBS 4 no cuenta con medico en el equipo se realizó una articulación n el hospital para que los médicos fueran a las veredas a la brigada de salud.




Esto nos indica que la participación de las personas canalizadas en las brigadas de salud que se citaron, se realizó captación y aviso uno a uno de las familias y se realizó dialogo con los presidentes de las JAC para la participación, inclusive se oferto llevarlos hasta el hospital cuando requerían consultas prioritarias o que no podían asistir en otro momento, sin embargo de este análisis se evidencia la falta de adherencia a los servicios de salud que presentan las personas y que en muchas ocasiones se evidencias barreras de acceso a la salud por distancia, terreno o medios de transporte; pero aun cuando se ofrecían estos servicios muchas personas estaban renuentes a asistir a dichas consultas.

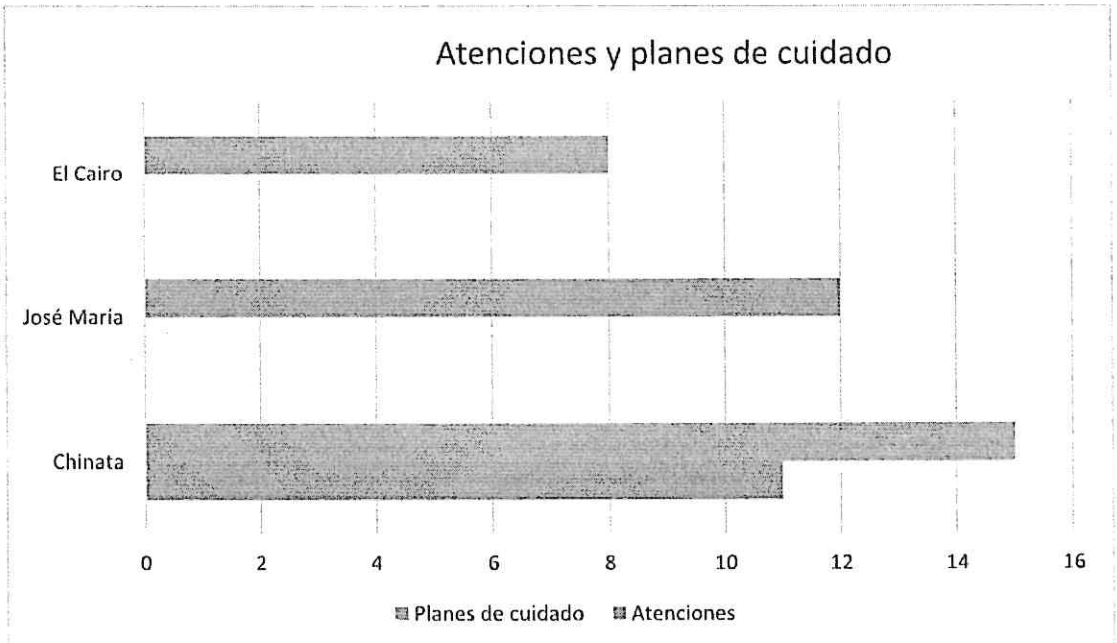
A las personas a las que se pudo realizar la consulta es decir que la canalización fue efectiva se le realizo respectivo seguimiento y envió de órdenes de laboratorios o formulas medicas generadas en la brigada.




En la tabla que se observa se observa un análisis de la caracterización según el ciclo vital de las personas abordadas, en Chinata se caracterizaron 17 menores de edad, 14 jóvenes, 10 adultos mayores y 27 adultos mayores. Por otro lado, en la vereda José María, se caracteriza 5 menores de edad, 8 jovenes, 8 adultos y 12 adultos mayores. Así mismo, en el Cairo, fue caracterizado 7 menores de edad, 6 jóvenes, 6 adultos y 11 adultos mayores.

**Análisis Cualitativo**

Evidentemente la gráfica muestra una comparación de las personas que se caracterizaron según su ciclo vital, en donde se pudo observar que en la vereda la Chinata es donde más adultos mayores se encontraron focalizados en un solo micro territorio. Siguiendo de cerca, el número de menores de edad siendo esta la vereda con más habitantes encontradas.



**Acciones realizadas:**

- ✓ Educación en la importancia de los hábitos y estilos de vida saludables para el mejoramiento de su calidad de vida
- ✓ Estimulación cognitiva según el ciclo vital
- ✓ Fomentar el autocuidado
- ✓ Educación en pautas de crianza
- ✓ Educación en administración de los recursos económicos para fomentar el ahorro y el emprendimiento
- ✓ Crianza positiva
- ✓ Educación para padres
- ✓ Manejo y gestión de las emociones
- ✓ Comunicación asertiva
- ✓ Importancia en acudir a los servicios de salud

Riesgos evidenciados en las atenciones por psicología

- ✓ Síntomas ansiedad
- ✓ Estados depresivos
- ✓ Estrés
- ✓ Angustia emocional
- ✓ Episodios depresivos

En los riesgos psicosociales de mayor relevancia encontramos:

**Depresión:** La depresión es un trastorno que se caracteriza por una tristeza profunda que causa una pérdida del disfrute de las actividades placenteras, un llanto constante, sensibilidad extrema y pensamientos negativos que no permiten a la persona motivarse para realizar las actividades del día a día. Sin embargo, durante este periodo se evidenciaron 3 casos de personas con episodios depresivos, por ende, se les realiza la atención por psicología y se evidencia que dos de estas personas requieren de atención por parte de psicología clínica debido a su malestar psicológico y emocional

**Violencia intrafamiliar:** La violencia intrafamiliar es vista como toda acción u omisión que se ejerce con el fin de hacerle daño a una persona del sistema familiar. Durante la caracterización no se evidencio ningún tipo de violencia en las veredas. Sin embargo, se realiza educación en las consecuencias psicológicas, emocionales y físicas que produce la violencia en una persona para la prevención de esta en todas sus formas.

**Consumo de alcohol:** El consumo de alcohol es factor de riesgo que puede afectar individual y colectivamente, ya que tiene un impacto negativo en la salud física y mental de las personas que consumen de manera excesiva. Una de las consecuencias de consumir alcohol tiene que ver con enfermedades físicas como la cirrosis, la hepatitis alcohólica y en la parte psicológica, los episodios de depresión, ansiedad, estrés postraumáticos, disociación entre otros. Además, también afecta a las personas de su entorno, ya que en muchas ocasiones suelen ser violentas, dejan a un lado las necesidades del hogar cayendo en la pobreza extrema

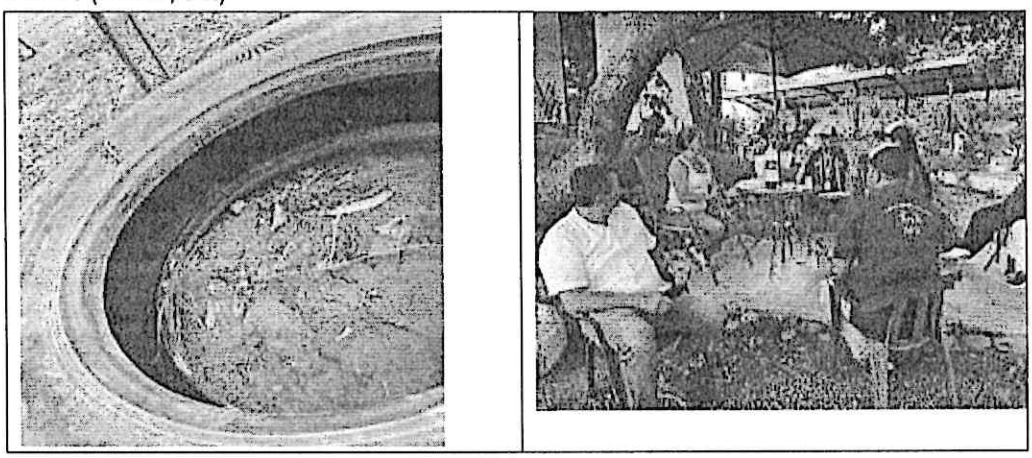
**Conflictos conyugales:** Los conflictos en pareja son muy comunes en todo lado y surgen por diversas razones: una de ellas está relacionado con los problemas de comunicación, cuando no existe canales de comunicación asertiva puede presentarse mal entendidos que generan malestar dentro de la pareja, problemas financieros,

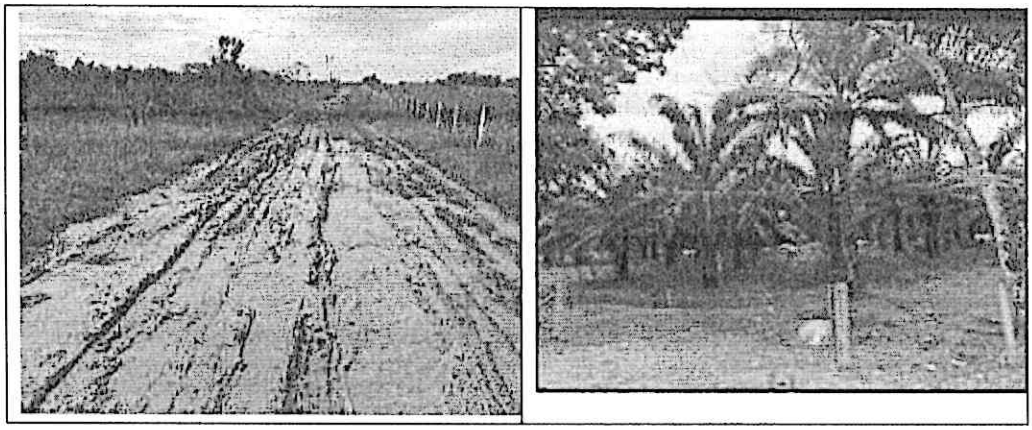
celos e inseguridades, mala distribución de tareas y responsabilidades del hogar, problemas de afecto, falta de convivencia o intimidad y dificultad para resolver conflictos. Las parejas del santuario y chinata no fueron la excepción, algunos usuarios mencionaron tener problemas con sus parejas, se sentían aisladas y no valoradas por parte de ellas generando un malestar psicológico relacionado con episodios depresivos, estresantes, cambios constantes del estado de ánimo entre otros. Por esta razón, se realiza educación en la importancia de mantener espacios de dialogo para fomentar la comunicación asertiva para resolver conflictos y la toma de decisiones en pareja.

## DETERMINANTES AMBIENTALES DE LA SALUD

El área rural enfrenta diversos riesgos ambientales, sanitarios, de agua y saneamiento que afectan la calidad de vida de sus habitantes. A continuación, se presentan algunos de los principales riesgos identificados para las veredas de casibare, candilejas y aguas lindas se encuentra:

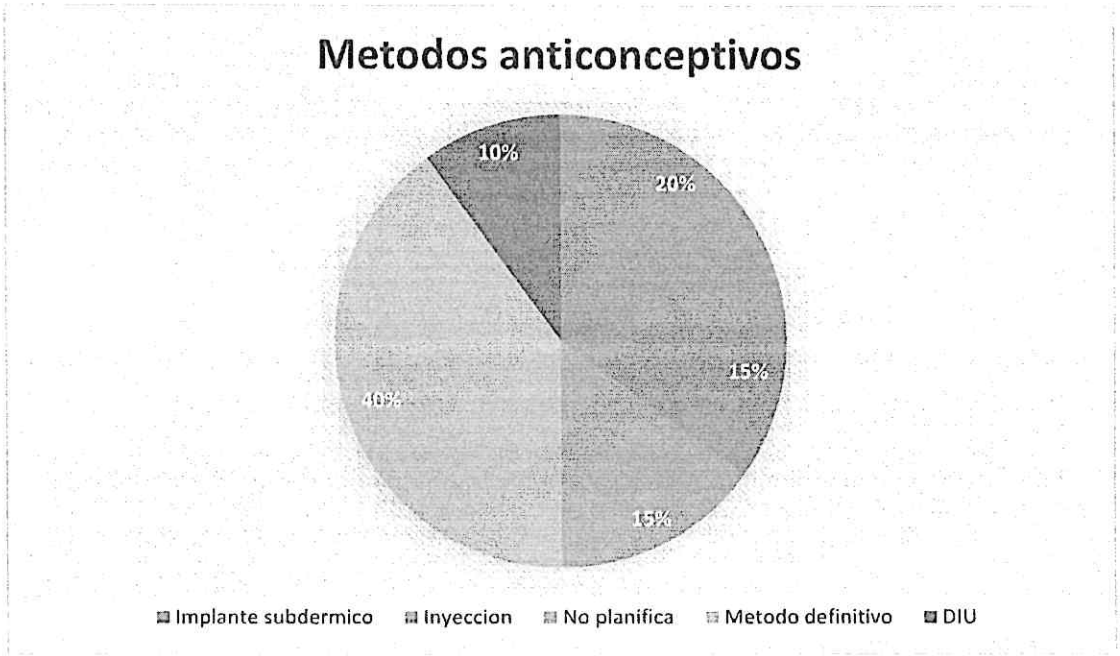
- Riesgos Sanitarios: Enfermedades transmitidas por vectores (malaria, dengue, chikungunya), Enfermedades respiratorias por contaminación del aire, Enfermedades gastrointestinales por agua contaminada, Acceso limitado a servicios de salud
- Riesgos de Agua y Saneamiento: Acceso limitado a agua potable (solo 40% de la población rural tiene acceso), Contaminación del agua por actividades agrícolas y mineras. Falta de sistemas de saneamiento adecuados (solo 20% de la población rural tiene acceso), Riesgo de enfermedades hidricas (diarrea, etc.)





**5.REALIZAR INFORME INDIVIDUAL DE LA INFORMACIÓN GENERADA EN EL ÁREA DE INFLUENCIA, ANÁLISIS DE LAS ACCIONES REALIZADAS, CON ANÁLISIS CUALITATIVO Y CUANTITATIVO DE LAS MISMAS, ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD DEL TERRITORIO Y MICROTERRITORIO PRIORIZADO.**

El equipo 6 expone la información generada en el presente documento y los anexos pertinentes, además, se permite realizar los siguientes análisis cuantitativos y cualitativos:
La planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos son fundamentales en el área rural, donde el acceso a servicios de salud puede ser limitado. A continuación, se presentan algunos puntos clave:
Importancia de la Planificación Familiar, reducción de la mortalidad materna e infantil, mejora de la salud materna y fetal, espaciamiento de los embarazos para una mejor atención y cuidado, reducción del riesgo de enfermedades de transmisión sexual, mayor autonomía y empoderamiento de las mujeres.
Dentro de los beneficios del Uso de Métodos Anticonceptivos se encuentra, prevención de embarazos no deseados, reducción del riesgo de abortos inseguros, Protección contra enfermedades de transmisión sexual, mejora de la salud reproductiva, mayor libertad y autonomía para tomar decisiones sobre la familia




- Uso de métodos anticonceptivos en el territorio: se evidencio que en el micro territorio asignado de 34 personas que se encuentran en edad fértil se utilizan como métodos anticonceptivos: Implante subdermico un 20%, Inyección mensual 15% Método definitivo 40%, dispositivo intrauterino 10% y un 15% no planifica. Los desafíos en el Área Rural son el acceso limitado a servicios de salud, la falta de educación y conciencia sobre métodos anticonceptivos el Stigma y discriminación hacia el uso de anticonceptivos, los recursos económicos limitados, dificultades geográficas y de transporte.
  Dentro de la estrategia de APS se proponen como posibles soluciones, la educación y conciencia comunitaria sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos, programas de distribución de anticonceptivos en comunidades rurales. Es fundamental abordar los desafíos y promover la planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos en el área rural para mejorar la salud y el bienestar de las comunidades.

De acuerdo a la gráfica que se observa en la parte superior se evidencia que se caracterizó 33 familias de la vereda chinata, 23 familias del José María y 16 familias del Cairo. Por otro lado, en Chinata se encontraron 27 casas vacías, en el José María 15 y en el Cairo 10. En cuanto a los desistimientos, en Chinata hubo 4 desistimientos, en José Maria 2 y en el Cairo no hubo desistimientos.

De acuerdo a los hallazgos producto de las caracterizaciones realizadas se encontraron las siguientes condiciones de priorización del riesgo en salud:

**Riesgos individuales como:**

- ✓ Vías en mal estado
- ✓ Aguas de lluvias reposadas
- ✓ Vectores presentes en los hogares
- ✓ Ausencia de hábitos saludables
- ✓ Gestión y manejo de las emociones
- ✓ Mal manejo de los residuos orgánicos

**El riesgo biológico:** Durante las caracterizaciones que realizaron los auxiliares de enfermería se pudo observar algunos riesgos biológicos y ambientales que pueden tener un impacto negativo en la salud de las personas, entre esos son: aguas de lluvias reposadas, mal manejo de los residuos orgánicos e inorgánicos, parásitos, excremento de animales (perros, gallinas, ganado) y vectores dentro de los hogares o cerca a estos. Por este motivo, fue pertinente realizar educación para concientizar a las familias de los factores de riesgos evidenciados y como estos, aumentan la probabilidad de desarrollar enfermedades como chikunguña, Zika, Malaria o Dengue; de igual manera, zoonosis, parásitos e infecciones.

**Estancamiento de Aguas:** Según Gleick, (1993), menciona que se debe mantener las aguas libres de contaminación, al igual que los estancamientos de aguas, ya que estos se convierten en criaderos de mosquitos los cuales transmiten enfermedades anteriormente mencionados.

**Encharcamientos:** Al igual que las veredas visitadas en el mes anterior, se pudo evidenciar encharcamientos de aguas cerca de la vivienda o dentro de ellas, esto se debe a que nos encontramos en temporadas de lluvias y constantemente se van haciendo estos encharcamientos los cuales funcionan como criaderos de mosquitos y contaminan las aguas limpias. Por ende, esto puede provocar que las familias sin darse cuenta cocinen con agua contaminadas o bañarse sin percatarse de las posibles enfermedades que esto les genere. (Hepatitis A, diarrea y cólera (OPS "Enfermedades Transmitidas por el Agua)

## B. Logros cualitativos

### VEREDA CHINATA SECTOR LOMALINDA

**Contexto social**

Es un territorio con menos extensión y poco disperso, pues si bien tiene viviendas retiradas de la zona, es un territorio donde las fincas se encuentran más cerca entre sí, adicionalmente la población encontrada tiene más poder adquisitivo por lo que se encuentran profesionales, pensionados etc.

Sin embargo, el campo también enfrenta desafíos como la pobreza y la desigualdad, la migración juvenil a zonas urbanas y el envejecimiento poblacional.

A pesar de estos desafíos, el campo ofrece oportunidades para el desarrollo sostenible y el turismo rural, la innovación agrícola y la tecnología, y la preservación cultural y patrimonial

### VEREDA JOSÉ MARÍA

La vereda José María se encuentra ubicada sobre la carretera principal tiene un tamaño aproximado de 4 km de extensión, por lo cual su acceso a vías públicas o servicios de salud no es tan limitado, sin embargo, hay una parte de la vereda que no se pudo abordar ya que queda cruzando el rio y no se pudo realizar concertación de transporte con el canoero.

En esta vereda se evidencia que las fincas son de gran extensión la mayoría de la población cuenta con recursos económicos promedio, por lo cual no se ve en gran cantidad pobreza o desigualdad.

**VEREDA EL CAIRO**

La vereda el Cairo tiene un acceso muy complicado tiene vías en mal estado, la distancia aproximada del pueblo al centro poblado es de 20 km equivalentes aproximadamente a una hora y treinta minutos, por lo cual el acceso a los servicios de salud y abastecimiento es limitado.

La situación social se podría describir como un término medio, se encuentran personas de bajos recursos y otras con recursos promedio, sin embargo la distancia al pueblo limita en gran cantidad el proveerse de diferentes recursos.

**VEREDA EL SANTUARIO**

En el campo, la vida se desenvuelve en un entorno rural donde la agricultura y la ganadería son las principales actividades económicas. La población es dispersa y escasa, con una edad promedio más alta que en las zonas urbanas. Las familias son extensas y tradicionales, y la comunidad es cohesionada y solidaria.

La educación es básica y se enfoca en habilidades prácticas para la agricultura y la ganadería. El acceso a servicios de salud y educación es limitado, y la infraestructura vial y de comunicaciones es deficiente.

La cultura y las tradiciones son ricas y se centran en la tierra y la naturaleza. Las festividades y celebraciones comunitarias son frecuentes y se enfocan en la harvest y la producción agrícola.

**Barreras percibidas en las veredas**

**Accesos A Redes De Comunicación**

la falta de conectividad es un obstáculo que limita las oportunidades y acentúa el aislamiento social. La escasez de infraestructura de telecomunicaciones y la falta de acceso a Internet hacen que sea difícil para las personas mantenerse conectadas con el mundo exterior.

La ausencia de redes móviles y la escasa cobertura de Internet en áreas rurales impiden que las personas accedan a servicios básicos como la educación en línea, la atención médica a distancia y las oportunidades laborales.

**Accesibilidad y Condiciones de las Vías**

Vías de acceso en mal estado: El contratista en conjunto con el equipo 4 del municipio de Puerto Lleras, encontraron vías en mal estado, que impedían el desplazamiento de vereda-vereda o vereda-finca, incluyendo

vías con altos grados de irregularidad, vías que permitían el paso solo a vehículos de dos ruedas, inexistentes o con deterioro más que significativo en épocas de lluvia, lo cual repercutía directamente sobre el acceso a la población total y disminuía la eficiencia del equipo.

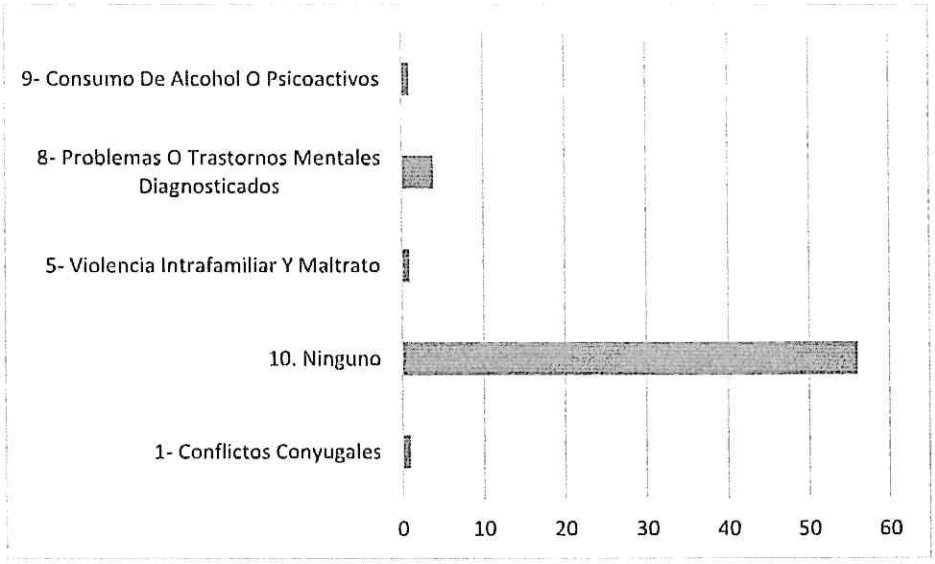
**Dispersión poblacional**

En las veredas caracterizadas la distancia entre finca y finca en ocasiones ocupaban más de 1 hora de trayecto para su correcta caracterización, lo cual repercutió directamente en el desempeño del equipo 4 del municipio de Puerto Lleras y a una distancia aproximada de 3 horas la finca lejana.

**Acceso a Servicios de Salud**

Dentro de la vereda chinata se identificó que no hay dificultad en el acceso a los servicios de salud respecto a la distancia puesto que se encuentra a 20 minutos de la vía principal hacia puerto Lleras, lo cual permite que la mayoría de la población tenga al día sus controles médicos.

**RIESGOS PSICOSOCIALES FAMILIARES**




En los riesgos psicosociales de mayor relevancia encontramos:

**Depresión:** La depresión es un trastorno que se caracteriza por una tristeza profunda que causa una pérdida del disfrute de las actividades placenteras, un llanto constante, sensibilidad extrema y pensamientos negativos que no permiten a la persona motivarse para realizar las actividades del día a día. Sin embargo, durante la caracterización solo se encontró una paciente de la tercera edad diagnosticada clínicamente con este trastorno pero que lleva un control psiquiátrico y medicamentos que debe tomar periódicamente para contrarrestar los síntomas. Por otro lado, hubo mucho usuarios mencionar sentirse deprimidos, pero al realizar la atención se pudo identificar que son emociones transitorias y que se debe a un evento en particular no de hace mucho

tiempo por el cual se le da manejo desde los primeros auxilios psicológicos brindándole educación en la importancia de mantener pensamientos positivos, para eso llevar un registro de actividades placenteras que pueda realizar cuando se sienta desmotivado, mantener espacios de dialogo con personas de su comunidad, familiares y amigos, realizar ejercicio físico o actividad física el cual le permitirá mejorar el estado de ánimo.

**Violencia intrafamiliar:** La violencia intrafamiliar es vista como toda acción u omisión que se ejerce con el fin de hacerle daño a una persona del sistema familiar. Durante la caracterización y posterior atención por parte de psicología permitieron conocer 2 casos de violencias intrafamiliar haciéndose la respectiva activación de ruta con las entidades pertinentes. Es importante mencionar que la violencia genera problemas de salud mental como ansiedad, estrés y depresión. Por otro lado, durante la atención se realiza educación sobre la violencia intrafamiliar y el impacto que tiene en la salud mental y herramientas cognitivos conductuales que le permitirá afrontar las emociones mencionadas.

**Consumo de alcohol:** El consumo de alcohol es factor de riesgo que puede afectar individual y colectivamente, ya que tiene un impacto negativo en la salud física y mental de las personas que consumen de manera excesiva. Una de las consecuencias de consumir alcohol tiene que ver con enfermedades físicas como la cirrosis, la hepatitis alcohólica y en la parte psicológica, los episodios de depresión, ansiedad, estrés postraumáticos, disociación entre otros. Además, también afecta a las personas de su entorno, ya que en muchas ocasiones suelen ser violentas, dejan a un lado las necesidades del hogar cayendo en la pobreza extrema

**Conflictos conyugales:** Los conflictos en pareja son muy comunes en todo lado y surgen por diversas razones: una de ellas está relacionado con los problemas de comunicación, cuando no existe canales de comunicación asertiva puede presentarse mal entendidos que generan malestar dentro de la pareja, problemas financieros, celos e inseguridades, mala distribución de tareas y responsabilidades del hogar, problemas de afecto, falta de convivencia o intimidad y dificultad para resolver conflictos. Las parejas del santuario y chinata no fueron la excepción, algunos usuarios mencionaron tener problemas con sus parejas, se sentían aisladas y no valoradas por parte de ellas generando un malestar psicológico relacionado con episodios depresivos, estresantes, cambios constantes del estado de ánimo entre otros. Por esta razón, se realiza educación en la importancia de mantener espacios de dialogo para fomentar la comunicación asertiva para resolver conflictos y la toma de decisiones en pareja.

**Cuidadores de personas con discapacidad y/o adulto mayores:** Por último, hubo familias en donde se encontraron personas con discapacidad y personas de la tercera edad que no podían valerse totalmente por si solos, a estos usuarios se les realiza la consulta y se le aplica las escalas de riesgos individual, el apgar familiar y el Zarit, este último para medir la sobre carga de los cuidadores. De igual manera, se realiza educación en la importancia de fomentar espacios de autocuidado, delegar tareas para soltar progresivamente la responsabilidad total, fortalecer redes de apoyo familiares y sociales si así lo requiere, mantener un equilibrio entre el cuidado y la vida personal y mantener una actitud positiva y flexible.

**5. Formular plan integral de cuidado primario (PICP) definiendo la priorización del riesgo en salud para la elaboración, toma de decisiones, actividad a realizar en conjunto con los demás miembros del EBS**

El apoyo en la creación del Plan Integral de Cuidado Primario (PICP) incluyó varios pasos cuidadosos para asegurar que el plan aborde de manera efectiva los riesgos y necesidades de salud de cada familia evaluada. Este proceso abarcó:

**Definición y Priorización de Riesgos en Salud**: Como primera medida el contratista identifica y prioriza los riesgos de salud que están afectando a las familias de los micro territorios, posterior a esto, realiza un análisis

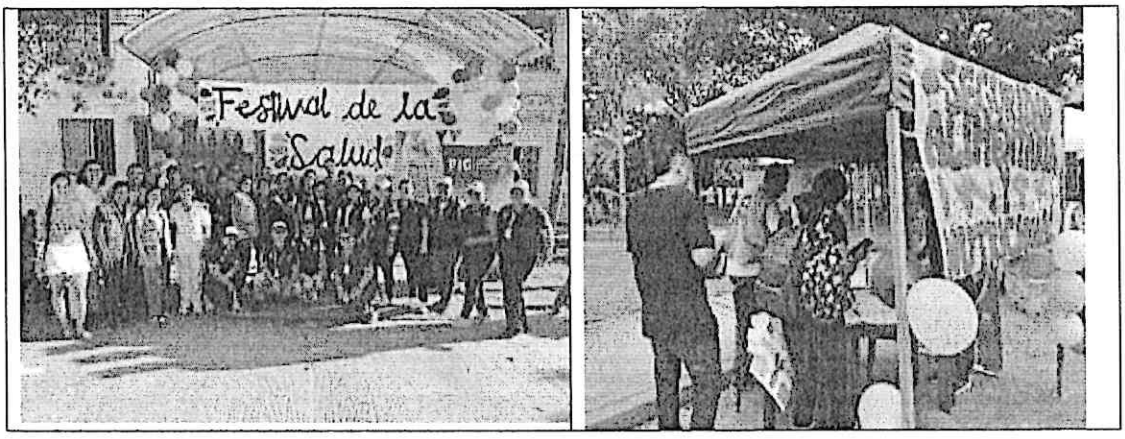
psicológicos a partir de los riegos ambientales, psicológicos y sociales. Por tanto, el haber identificado las necesidades específicas de cada familia permitió abordar de manera más efectiva las problemáticas con mayor impacto en la salud psicológica de las familias.

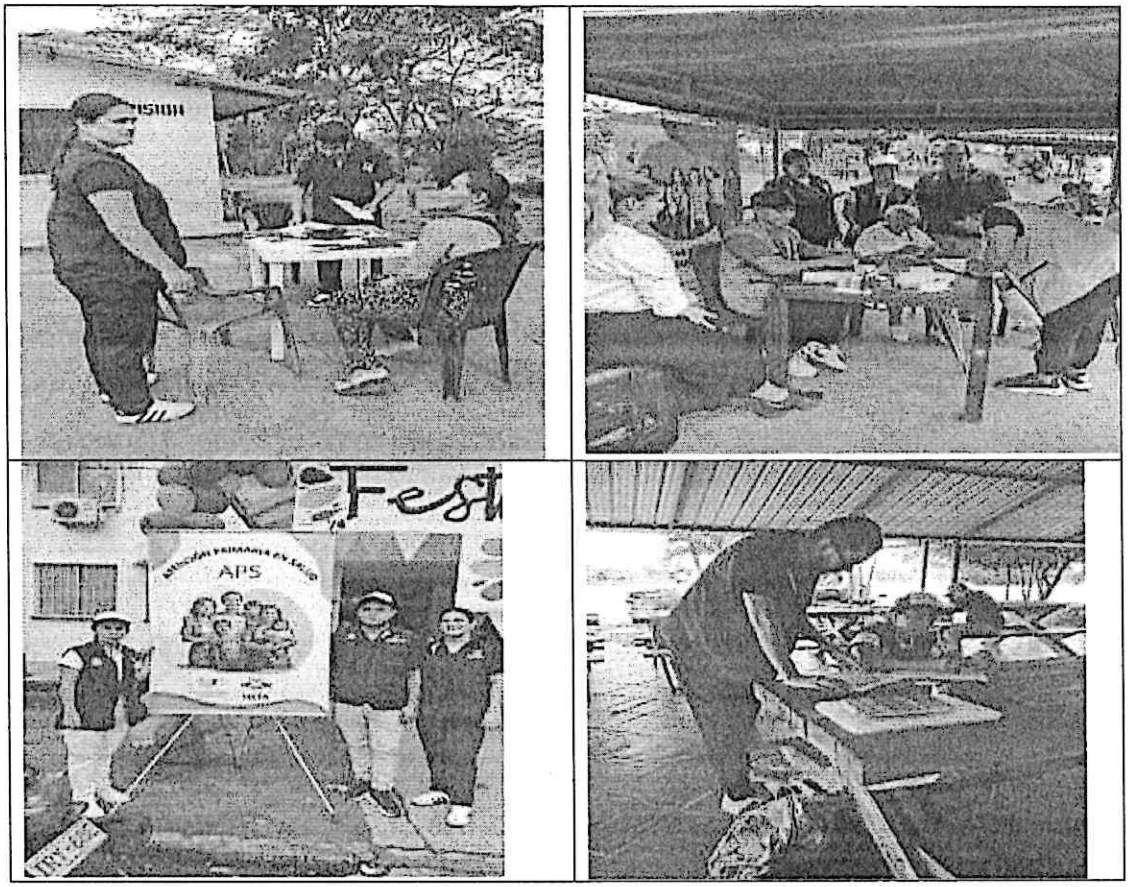
**Elaboración y Toma de Decisiones**: A partir de la información que se recogió se construye los plan integrales de cuidado primario, este primer aspecto se realiza de manera colectiva con los miembros del Equipo Básico en salud, quienes desde sus conocimientos y observaciones pudieron determinar acciones e intervenciones más concretas para cada problemáticas.

**Información y Coordinación**: La información siempre fue compartida y gestionada de manera correcta para el buen desarrollo de los planes de cuidado, teniendo en cuenta los determinantes de salud, individuales, sociales, ambientales, culturales y económicos. También se tuvo en cuenta sus antecedentes médicos y con qué tanta frecuencia se realiza los controles médicos ya que esta información también es importante para evaluar el estado integral de las personas.

**Implementación y Monitoreo**: Cuando se haya realizado la educación o la atención se está realizando un monitoreo para evaluar la efectividad del plan de cuidado integral, este monitoreo permitirá mejorar o ajustar el plan de cuidado para que el usuario o la familia puedan tener estrategias más enfocadas a sus necesidades para así cumplir con los objetivos establecidos.

Adicionalmente se realizó la organización de dos brigadas en salud en las veredas chinata y José maría, se realizó la participación en el festival de la salud del municipio y en el desfile organizado por la alcaldía para el cumpleaños del municipio, en estos eventos se resaltó la importancia de la APS en salud y la función dele quipo, así como en cada brigada y festival se reforzó la participación ciudadana en especial la población que había sido canalizada para los servicios ofertados como medicina general y odontología.






**Conclusiones y Recomendaciones**

Es importante recordar la importancia del acceso a servicios de salud básicos y especializados, promoción de hábitos saludables (alimentación, ejercicio, descanso), vacunación y prevención de enfermedades infecciosas, acceso a medicamentos y suministros médicos.

Dentro de la salud preventiva y como lo estipula la resolución 3280 del 2018 realizarse exámenes médicos regulares para la detección temprana de enfermedades crónicas, educación sobre salud reproductiva y planificación familiar, prevención de accidentes y lesiones.

En la caracterización se reconocio la importancia de la salud mental, el acceso a servicios de psicología y psiquiatría, apoyo emocional y social, educación sobre manejo del estrés y ansiedad, prevención del suicidio.

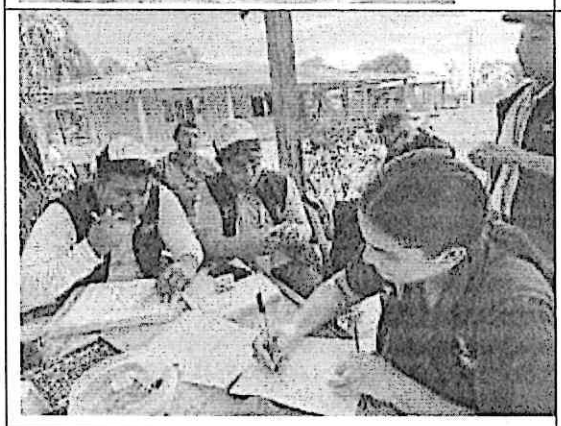
**ANEXOS: Los documentos se encuentran en la carpeta del equipo 4 de puerto Lleras** https://drive.google.com/drive/folders/1MgfmNBmMXJjh7F09oLXnB4u1sx-dNel4?usp=sharing

**C. Evidencia fotográfica**

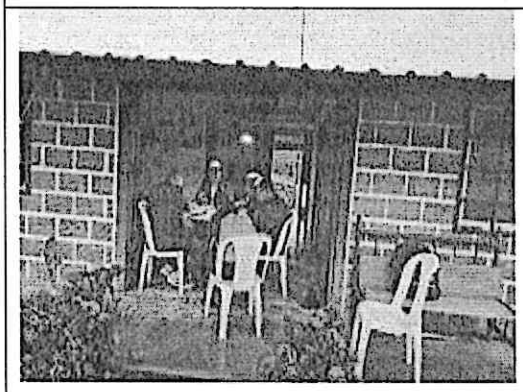
**Reuniones de concertación de actividades**







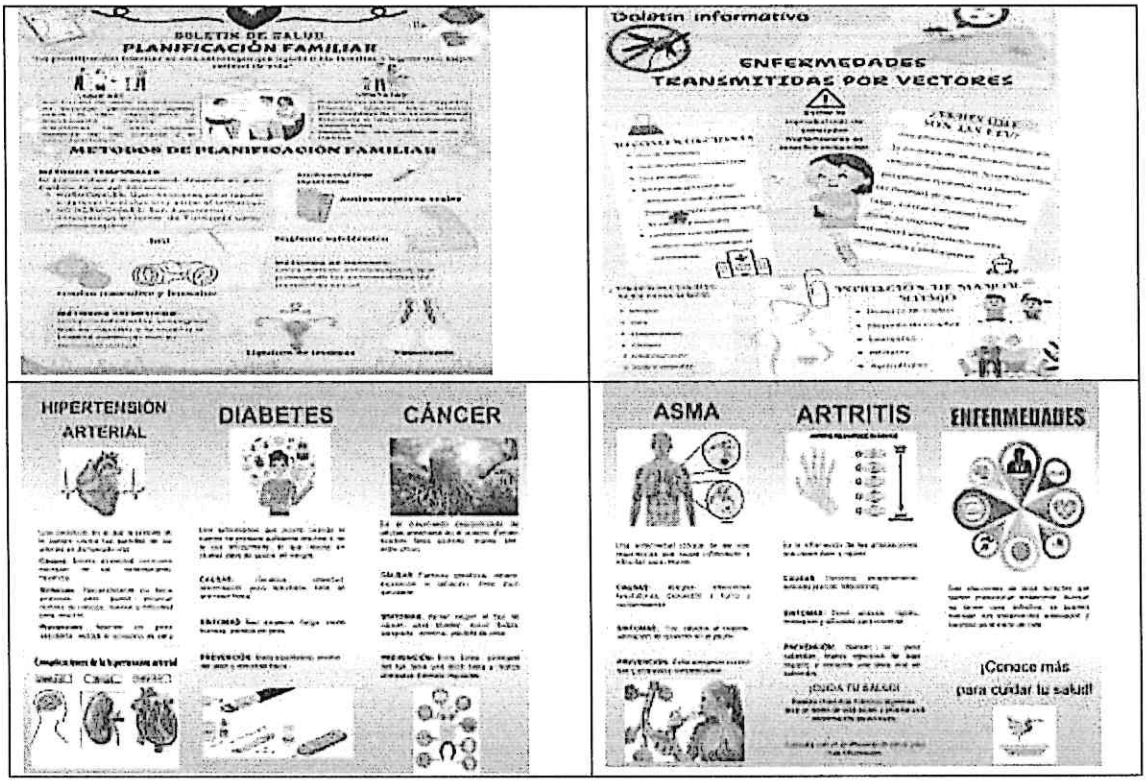


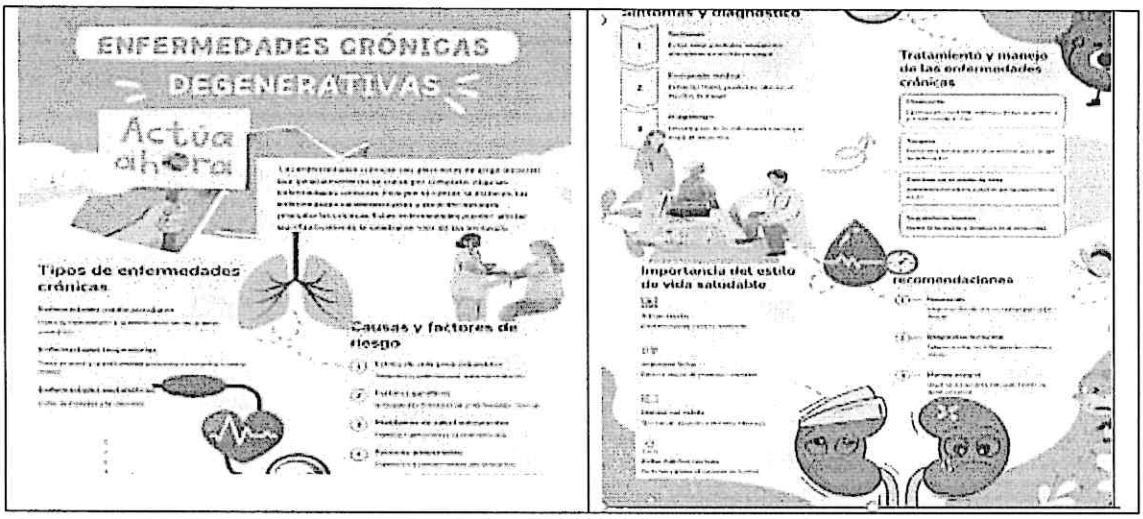






## Educación en salud






Firma

**Nombre:** Daniel Duvan Ramirez Riaños

**Cc** 1026296169

**Cargo:** Enfermero profesional

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Empresa Social del Estado Secretaría de Salud Solución Salud | ESE DEPARTAMENTAL SOLUCION SALUD | Version 7 | Codigo FR-CON-04 | META |
| | ASIGNACION DE COSTOS | FECHA VIGENCIA 2021/08/26 | Documento Controlado | |

| | |
|---|---|
| NOMBRE CONTRATISTA | DANIEL DUVAN RAMIREZ RIAÑOS |
| PERIODO | DURANTE EL MES DICIEMBRE DEL 2024 |
| No. CONTRATO | 1354 DEL 2024 |

| SUCURSAL | | | |
|---|---|---|---|
| | | PROCENTAJE | |
| 01 | SEDE CENTRAL | | % |
| 02 | SAN JUAN ARAMA | | % |
| 03 | LEJANIAS | | % |
| 04 | LA URIBE | | % |
| 05 | MESETAS | | % |
| 06 | LA MACARENA | | % |
| 07 | PUERTO CONCORDIA | | % |
| 08 | MAPIRIPAN | | % |
| 09 | PUERTO LLERAS | 100,00 | % |
| 10 | VISTA HERMOSA | | % |
| 11 | EL CASTILLO | | % |
| 12 | EL CALVARIO | | % |
| 3 | SAN JUANITO | | % |
| 14 | PUERTO GAITAN | | % |
| 15 | CABUYARO | | % |
| 16 | BARRANCA DE UPIA | | % |
| 17 | CUMARAL | | % |
| 18 | RESTREPO | | % |
| TOTAL | | 100,00 | % |

| CENTRO DE COSTOS | | |
|---|---|---|
| 1 | ASISTENCIAL | VALOR |
| 101314 | HOSPITALIZACIÓN | |
| 102311 | CONSULTA EXTERNA | |
| 103323 | URGENCIAS | |
| 104317 | P.Y P. ODONTOLOGIA | |
| 104318 | PROMOCION Y PREVENCION | 8.000.000,00 |
| 104319 | ARCHIVO C.A. | |
| 106320 | EPIDEMIOLOGIA (VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA) | |
| 108315 | LABORATORIO CLINICO (APOYO DIAGNOSTICO) | |
| 108319 | RAYOS X (APOYO DIAGNOSTICO) | |
| 109328 | REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA | |
| 110001 | ATENCION DEL PARTO | |
| 111001 | ARCHIVO HISTORIAS CLINICAS (ASISTENCIAL) | |
| 111002 | SUBGERENCIA ASISTENCIAL | |
| 111004 | TAMIZAJE O ENCUESTAS | |
| 112000 | AMBULANCIA | |
| 113000 | ODONTOLOGIA GENERAL | |
| 114001 | ACTIVIDADES PLANES DE INTERVENCIONES COLECTIVAS. | |
| 114002 | COVID -19 | |
| TOTAL | | $ 8.000.000,00 |

| 2 | ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO | VALOR |
|---|---|---|
| 201111 | GERENCIA | |
| 201112 | CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO | |
| 201113 | OFICINA ASESORA JURIDICA | |
| 201114 | OFICINA ASESORA DE PLANEACION | |
| 201115 | OF. ASESORA DE CONTROL INTERNO | |
| 201116 | SISTEMAS DE INFORMACIÓN | |
| 201217 | VEHICULOS ADMINISTRATIVOS | |
| 201218 | CENTRO DE DOCUMENTACIÓN | |
| 201220 | RECURSO HUMANO | |
| 201221 | SEGURIDAD SOCIAL Y SALUD EN EL TRABAJO | |
| 201222 | MANTENIMIENTO | |
| 201223 | VIGILANCIA | |
| 201224 | SERVICIOS GENERALES | |
| 201313 | FARMACIA | |
| 201316 | MEDIO AMBIENTE | |
| 201321 | SERVICIO AL CIUDADANO | |
| 201324 | MERCADEO | |
| 201325 | AUDITORIA MEDICA | |
| 201326 | CALIDAD | |
| 201327 | AREA CUENTAS -PROVEEDORES | |
| 201330 | INFRAESTRUCTURA | |
| 201332 | RECEPCION | |
| 201334 | COORDINADOR ASISTENCIAL | |
| 201335 | ARCHIVO ADMINISTRATIVO | |
| 202211 | SUBG. ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA | |
| 202212 | CONTABILIDAD | |
| 202213 | PRESUPUESTO | |
| 202214 | FACTURACIÓN | |
| 202215 | CARTERA | |
| 202216 | TESORERIA | |
| 202217 | COMPRAS | |
| 202218 | COSTOS | |
| 202219 | ALMACEN | |
| TOTAL | | |

Para constancia se firma en Puerto Lleras Meta, 27 de DICIEMBRE de 2024.

LUZ MARIA CARREÑO LEON
SUPERVISORA

Calle 32 No. 41-80 Barzal Alto Villavicencio - Meta
NIT: 901120... Línea Gratuita: 018000918663
www.esemeta.gov.co
gerencia@esemeta.gov.co

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

**HACE CONSTAR:**

Que el (los) cliente(s)

DANIEL DUVAN RAMIREZ RIANOS Identificado con CC 1026296169

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina CIUDAD TUNAL, con las siguientes características:

**Cuentamiga**

| | |
|---|---|
| **Número:** | 24107808822 |
| **Fecha de apertura:** | 20 de Agosto de 2021 |
| **Condiciones de uso:** | Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector |
| **Estado:** | Cuenta activa |

VIGILADO

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Viernes, 13 de Diciembre de 2024.

Cordialmente,

**Vicepresidencia de Banca Masiva**