

Dirección y Ciudad

Calle 37 No. 41-80 Barrio Barzal alto - Villavicencio-Meta

Telefone:

6610200

 Empresario Social del Estado Solución Salud	ESE DEPARTAMENTAL "SOLUCIÓN SALUD"	VERSIÓN 3	CÓDIGO FR-JUR-15	Página 1 de 10	 DEPARTAMENTO DEL META
	INFORME DE SUPERVISION	FECHA VIGENCIA 2021/09/07	DOCUMENTO CONTROLADO		

Cumará, Meta, 27 de diciembre de 2024

**CONTRATO No. 0747 DEL 17 DE MAYO DE 2024
PERIODO No. 8 de 8
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.:		0747	
CLASE DE CONTRATO:		PRESTACION DE SERVICIOS	
CONTRATISTA:		LUCY PAOLA GARZÓN BELTRAN	
CEDULA CONTRATISTA:		40.340.174	
OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCIÓN DE LOS PLANES DE INTERVENCIONES COLECTIVAS			
CONDICIONES INICIALES			
VALOR DEL CONTRATO:		15.000.000	
PLAZO DE EJECUCIÓN:		QUINCE (15) DIAS Y SIETE (7) MESES.	
FECHA DESIGNACIÓN	17 DE MAYO DE 2024		
SUPERVISIÓN:			
FECHA DE INICIO:		17 DE MAYO DE 2024	
MODIFICACIONES:			
CESIÓN:		N/A	FECHA: N/A
ADICIONAL EN VALOR:		N/A	FECHA: N/A
PRORROGAS	N/A	N/A	FECHA: N/A
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:		31 DE DICIEMBRE DE 2024	
TELEFONO DEL CONTRATISTA:		313 3319293	
DIRECCION DEL CONTRATISTA:		CARRERA 23 # 11-39 ARAGUANAY CUMARAL	

FORMA DE PAGO	SE PAGARÁ AL CONTRATISTA DE LA SIGUIENTE MANERA UN (1) PAGO PARCIAL DE QUINCE (15) DIAS POR UN VALOR DE UN MILLON DE PESOS MCTE (\$1.000.000) Y EN SIETE (7) PAGOS MENSUALES VENCIDOS DE DOS MILLONES DE PESOS MCTE (\$2.000.000) LOS CUALES ESTARAN SUJETOS AL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES. PARA EL PAGO EL CONTRATISTA DEBERA SOPORTAR LAS ACTIVIDADES
----------------------	--

 Empresa Social del Estado Solución Salud	ESE DEPARTAMENTAL "SOLUCIÓN SALUD"	VERSIÓN 3	CÓDIGO FR-JUR-15	Página 2 de 10	 DEPARTAMENTO DEL META
	INFORME DE SUPERVISION	FECHA VIGENCIA 2021/09/07	DOCUMENTO CONTROLADO		

	MEDIANTE CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO E INFORME A SATISFACCIÓN SUSCRITO POR EL SUPERVISOR DEL PRESENTE CONTRATO O QUIEN HAGA SUS VECES.
--	---

2. DESARROLLO DEL CONTRATO

Mediante Contrato No.0747 de 2024 en la Cláusula DECIMA CUARTA: Supervisión, se me designó como supervisor(a) del contrato objeto de este informe, para lo cual me permito informar el desarrollo correspondiente al PERIODO N°8 que va del MES DE DICIEMBRE DEL 2024 en los siguientes aspectos:

AVANCE EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

OBLIGACIONES GENERALES:

- 1) Ejecutar el objeto del contrato dentro del plazo estipulado: Durante este periodo el contratista, ejecuto el objeto del contrato dentro del plazo estipulado.
- 2) Actuar con absoluta lealtad y transparencia en cada una de las actividades a desarrollar: El contratista durante este periodo, actuó con absoluta lealtad y transparencia en cada una de las actividades a desarrollar.
- 3) Informar las novedades que se presenten durante la ejecución del contrato: Durante este periodo el contratista, informo las novedades que se presenten durante la ejecución del contrato.
- 4) Cumplir con las obligaciones frente a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones y riesgos en los términos previstos en las normas legales: El contratista durante este periodo, cumplió con las obligaciones frente a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones y riesgos en los términos previstos en las normas legales.
- 5) Ejecutar idónea y oportunamente el objeto del contrato: Durante este periodo el contratista, ejecuto idónea y oportunamente el objeto del contrato.
- 6) Obrar con buena fe evitando dilaciones y en trabamientos que pueden presentarse: El contratista durante este periodo, obro con buena fe evitando dilaciones y en trabamientos que pueden presentarse.
- 7) Atender los requerimientos efectuados por el CONTRATANTE: Durante este periodo el contratista, atendió los requerimientos efectuados por el CONTRATANTE.
- 8) Asumir todos los costos en que incurra para la ejecución del contrato: El contratista durante este periodo, asumió todos los costos en que incurra para la ejecución del contrato.

 Programa Especial del Estado Departamento del Meta Solución Salud	ESE DEPARTAMENTAL "SOLUCIÓN SALUD"	VERSIÓN 3	CÓDIGO FR-JUR-15	Página 3 de 10	 DEPARTAMENTO DEL META
	INFORME DE SUPERVISION	FECHA VIGENCIA 2021/09/07	DOCUMENTO CONTROLADO		

- 9) Presentar informes escritos que el supervisor del presente contrato le solicite: Durante este periodo el contratista, presento informes escritos que el supervisor del presente contrato le solicite.
- 10) Las demás que se desprendan y se relacionen en los términos de la oferta, del contrato y de la ley: El contratista durante este periodo, realizó las demás que se desprendan y se relacionen en los términos de la oferta, del contrato y de la ley.
- 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 el 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 usos inadecuado por su parte o la perdida durante la ejecución del presente contrato: El contratista durante este periodo, respondió 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 usos 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 el contratista, conoció y aplicar 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: El contratista durante este periodo, asistió y participo activa en las reuniones, seminarios capacitaciones o eventos que sean 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 el 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: El contratista durante este periodo, ejerció las demás actividades que le sean asignadas según la naturaleza del contrato.

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

Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto Villavicencio - Meta

PBX: 6610200, Línea Gratuita: 018000918663

www.esemeta.gov.co

gerencia@esemeta.gov.co

14/09/2021

 Empresas Sociales del Estado Solución Salud	ESE DEPARTAMENTAL "SOLUCIÓN SALUD"	VERSIÓN 3	CÓDIGO FR-JUR-15	Página 4 de 10	 DEPARTAMENTO DEL META
	INFORME DE SUPERVISION	FECHA VIGENCIA 2021/09/07	DOCUMENTO CONTROLADO		

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

1. Cumplimiento de Obligaciones Específicas del Contrato	2. Cumplimiento (SI, NO, N/A)
1. Realizar concertación y socialización de la implementación y ejecución de la estrategia de atención primaria en salud en el micro territorio asignado por el plan de intervenciones colectivas del municipio, dándole cumplimiento a la fase de alistamiento y monitoreo continuo de la estrategia de acuerdo a las indicaciones establecidas por el ministerio de salud y protección social como al anexo técnico operativo. -La contratista apoyó la fase de monitoreo para evaluar el avance de la estrategia de atención primaria en salud en el microterritorio 1 (Barrio Villa Claudia) y microterritorio 4 (San Pablo), para lo cual informó el número de familias caracterizadas que corresponde al 100% y cumplimiento a la demanda inducida con 75% de efectividad, en el marco de la gestión del riesgo en el marco de los indicadores establecidos por el ministerio de salud y protección social.	SI
2. Realizar las caracterizaciones de determinantes sociales en salud en el microterritorios, asignados por la coordinación del plan de intervenciones colectivas, dándole cumplimiento a las metas establecidas y soportes requeridos dentro del lineamiento técnico operativo. La contratista dio cumplimiento con la actividad en los periodos anteriores, realizando en total 188 caracterizaciones en el microterritorio 1 y 4 (Villa Claudia y San Pablo) con la valoración individual y familiar por medio de la ficha de caracterización definida por el Ministerio de Salud y Protección Social.	SI
3. Realizar cargue diariamente de las caracterizaciones de determinantes sociales en salud al sistema de información Epicollect5 garantizando el respaldo continuo de la información. La contratista dio cumplimiento con la actividad en los periodos anteriores realizando el cargue diariamente de las 188 caracterizaciones sociales y familiares al sistema de información de Epicollect-5 donde se tiene un registro total de 188 fichas de caracterización sincronizadas.	SI
4. Apoyar al equipo básico en salud en la elaboración de planes integrales de cuidado, en cumplimiento del anexo técnico operativo del PIC. La contratista apoyó la elaboración del total de 188 planes de cuidado de las familias caracterizadas junto con las profesionales de enfermería y psicología, con la identificación de los riesgos individuales, familiares y socio ambientales de las familias caracterizadas en el microterritorio 1 y 4	SI

 Empreses Sociales del Estado Soluciones para la Vida Solución Salud	ESE DEPARTAMENTAL "SOLUCIÓN SALUD"	VERSIÓN 3	CÓDIGO FR-JUR-15	Página 5 de 10	 GOBIERNO DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL META
	INFORME DE SUPERVISION	FECHA VIGENCIA 2021/09/07	DOCUMENTO CONTROLADO		

(Barrio Villa Claudia y San Pablo) con el fin plasmar las actividades a desarrollar en las visitas de seguimiento.	
5. Realizar seguimiento con el equipo PIC de la demanda inducida, gestionando citas y el cumplimiento de las mismas por parte de los usuarios de la estrategia, buscando la prestación del servicio de salud en la red prestadora del municipio. La contratista realizó seguimiento al cumplimiento a la implementación de la estrategia de atención básica en salud con la gestión de asignación de citas médicas para los programas de promoción y mantenimiento de la salud y seguimiento al cumplimiento de las mismas por parte de los usuarios para lograr la demanda inducida efectiva.	SI
6. Realizar cumplimiento de los planes integrales de cuidado por medio de seguimientos establecidos por los profesionales del equipo básico en salud. La contratista realizó cumplimiento de los planes integrales de cuidado por medio de la realización de 28 seguimientos a las familias caracterizadas del barrio San Pablo, donde se identificaron riesgos socioambientales, donde se brindó acciones de educación frente a la prevención de las enfermedades transmisibles.	SI
7. Informar semanalmente a la coordinación PIC el reporte: a) familias o personas que no cuentan con de servicios de salud dentro del municipio b) familia o personas que no asisten a las citas asignadas por el equipo básico de atención c) de familias o personas que se hayan trasladado fuera del municipio y se les realizó caracterización lo mismo que viviendas abandonadas d) familias o persona que no están afiliados al SGSSS, por medio de un correo electrónico institucional. La contratista reportó 2 personas sin seguridad social o quienes tienen IPS en otro municipio, 18 personas que no cumplieron con la asignación de citas médicas y demás eventos que se presentaron en el marco de la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud.	SI
8. Darle cumplimiento al anexo técnico operativo del PIC, establecido por la entidad territorial, recogiendo los soportes de manera mensual de la implementación de la estrategia de atención primaria en salud del equipo básico, de conformidad a los requerimientos del contrato establecido entre la entidad territorial y la ESE Solución salud. La contratista realizó cumplimiento al anexo técnico operativo programado por la entidad territorial, recogiendo los formatos de visitas de seguimiento realizadas durante el periodo del mes de diciembre del 2024 en el marco del desarrollo de la estrategia de Atención Primaria en Salud en el microterritorio asignado barrio Villa Claudia y San Pablo.	SI

 Empresas Sociales del Estado Solución Salud	ESE DEPARTAMENTAL "SOLUCIÓN SALUD"	VERSIÓN 3	CÓDIGO FR-JUR-15	Página 6 de 10	 DEPARTAMENTO DEL META
	INFORME DE SUPERVISION	FECHA VIGENCIA 2021/09/07	DOCUMENTO CONTROLADO		

9. Apoyar la organización de la documentación y/o soportes de atenciones a las familias adecuado a los requerimientos del plan territorial de salud y la coordinación PIC. La contratista apoyó la organización de la documentación y/o soportes de las actividades desarrolladas con las familias del microterritorio asignado (Barrios Villa Claudia, San Pablo) de acuerdo a las orientaciones técnicas de la entidad territorial y la coordinación PIC.	SI
10. Apoyar la ejecución de un (1) proceso educativo en cada uno de los microterritorios priorizados y en las 3 instituciones educativas, donde se brinde educación en medios de transmisión, síntomas, complicaciones de las Enfermedades transmitidas por vectores, zoonóticas y promoción de la tenencia responsable de mascotas en articulación con la policía, inspección de policía y técnico de saneamiento en razón del código de policía con la realización de pre y post teste al finalizar el primer momento y segundo momento. Dando cumplimiento al anexo técnico. La contratista dio cumplimiento a la actividad en los periodos anteriores con la ejecución de actividades de educación en la prevención de las Enfermedades transmitidas por vectores.	SI
11. Apoyar la realización de ocho (8) jornadas de vacunación de acuerdo al plan de acción dispuesto por el Municipio para cada Jornada, dando cumplimiento al anexo técnico. La contratista durante los periodos informados anteriormente dio cumplimiento con la actividad donde realizó apoyo en el desarrollo de las diferentes jornadas de vacunación nacionales, departamentales y/o municipales de acuerdo a la programación del municipio.	SI
12. Participar en las reuniones de seguimiento a la ejecución del plan de intervenciones colectivas PIC por parte de la coordinación departamental del PIC y la entidad territorial. La contratista participó en reunión de seguimiento convocada por la coordinadora municipal donde se realizó seguimiento a la fase de cierre de la estrategia de APS, se socializaron las dificultades, logros y resultados obtenidos durante la fase de seguimiento y cumplimiento a la demanda inducida. Así mismo se hizo entrega de los equipos biomédicos.	SI
13. Las demás designadas por la coordinación departamental del PIC y/o Supervisor del contrato en cumplimiento de su objeto contractual. Durante el periodo informado a la contratista no le fueron designadas otras actividades por parte de la coordinación Departamental del PIC.	SI
14. Mantener la confidencialidad de la información a la cual tiene acceso con ocasión del contrato en desarrollo.	SI

 Empresarial Social del Estado Departamento del Meta Solución Salud	ESE DEPARTAMENTAL "SOLUCIÓN SALUD"	VERSIÓN 3	CÓDIGO FR-JUR-15	Página 7 de 10	 DEPARTAMENTO DEL META
	INFORME DE SUPERVISION	FECHA VIGENCIA 2021/09/07	DOCUMENTO CONTROLADO		

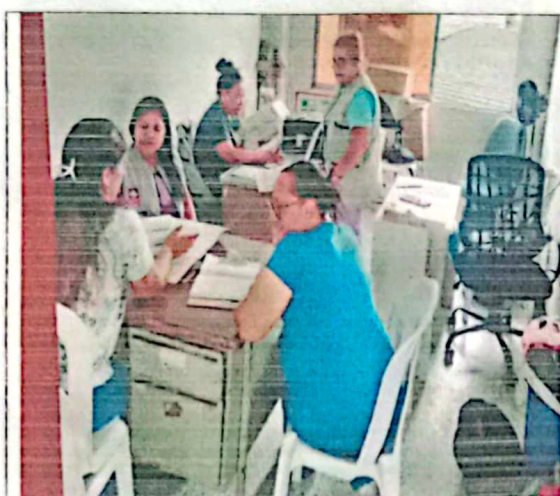
La contratista mantuvo la confidencialidad de la información a la cual tuve acceso con ocasión del contrato en desarrollo.

15. Mantener la competencia profesional para el desarrollo de las actividades en la prestación de servicios conservando el buen clima laboral y el trabajo en equipo para el logro de los objetivos del área.

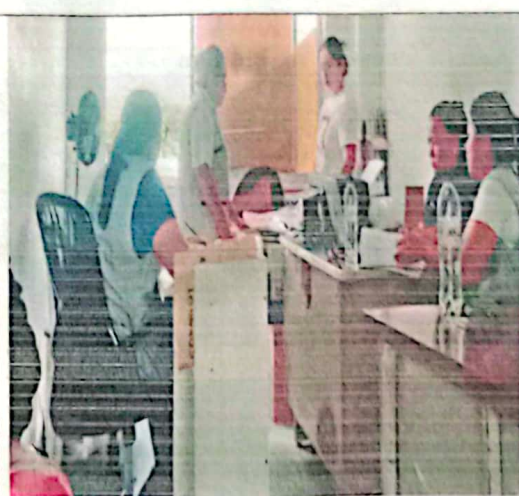
SI

La contratista mantuvo la competencia profesional para el desarrollo de las actividades en la prestación del servicio

Soporte de evidencias / evidencias fotográficas.



Asunto: Reunión de seguimiento APS



Asunto: Reunión de coordinadora



Asunto: Recepción de soportes



Asunto: Vistas de seguimiento



Asunto: Visitas de seguimiento



Asunto: Visitas de seguimiento



Asunto: Visitas de seguimiento



Asunto: Reunión EBS

3.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
Periodo Cotizado	DICIEMBRE 2024
IBC (Ingreso Base de Cotización)	\$ 1.300.000
Número de Planilla	9478299513
Fecha de pago de la planilla	2024/12/03

 Empresas Sociales del Estado Solución Salud	ESE DEPARTAMENTAL "SOLUCIÓN SALUD"	VERSIÓN 3	CÓDIGO FR-JUR-15	Página 9 de 10	 DEPARTAMENTO DEL META
	INFORME DE SUPERVISION	FECHA VIGENCIA 2021/09/07	DOCUMENTO CONTROLADO		

Valor pagado en SALUD	\$ 162.500
Valor pagado en PENSIÓN	\$ 208.000
Valor pagado en ARL	\$ 31.700

3. BALANCE FINANCIERO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO A LA FECHA

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO		
VALOR CONTRATO:	\$15.000.000	
ADICION:	N/A	
Valor girado informe No.001		\$1.000.000
Valor girado Informe No.002		\$2.000.000
Valor girado informe No.003		\$2.000.000
Valor girado informe No.004		\$2.000.000
Valor girado Informe No.005		\$2.000.000
Valor girado informe No.006		\$2.000.000
Valor girado informe No.007		\$2.000.000
Valor a girar informe No.008		\$2.000.000
Saldo pendiente por ejecutar		\$0
SUMAL IGUALES:	\$15.000.000	\$15.000.000

4. INFORMACION PRESUPUESTAL A LA FECHA

NUMERO DE CDP:	787	VALOR CDP:	DEL	\$15.000.000.00
FECHA CDP:	02/05/2024			
NUMERO DE RP:	1702	VALOR RP:	DEL	\$15.000.000.00
FECHA RP:	17/05/2024			
NUMERO CDP ADICION:	N/A		VALOR CDP ADICION:	N/A
NOMBRE DEL RUBRO PRESUPUESTAL	CODIGO PRESUPUESTAL	VALOR INICIAL	VALOR EJECUTADO	SALDO PRESUPUESTAL
Servicios técnicos y tecnológicos asistenciales PIC.	2.1.2.02.02.009.0.4	\$15.000.000	\$15.000.000	\$0

 Empreses Departamentales de Soluciones Solución Salud	ESE DEPARTAMENTAL "SOLUCIÓN SALUD"	VERSIÓN 3	CÓDIGO FR-JUR-15	Página 10 de 10	 GOBIERNO DEPARTAMENTAL DEL META
	INFORME DE SUPERVISION	FECHA VIGENCIA 2021/09/07	DOCUMENTO CONTROLADO		

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

De acuerdo a la información anteriormente suministrada, como supervisor certifico que durante el **PERIODO No. 08**, comprendido del MES DE DICIEMBRE DEL 2024 el contratista cumplió a satisfacción las actividades objeto del Contrato: **PRESTACION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCIÓN DE LOS PLANES DE INTERVENCIONES COLECTIVAS** 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 **DOS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$ 2.000.000)**.

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

Formato centro de costos

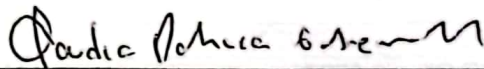
Informe de actividades

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	VoBo CLAUDIA PATRICIA GUTIERREZ MARTINEZ
CEDULA:	39779298
CARGO O DEPENDENCIA	DIRECTORA CENTRO DE ATENCION CUMARAL
Supervisora	



[Inicio](#) / [Ver mis aportes](#) / [Ver mis aportes](#)

[Certificado de aportes](#) / [Certificado de deuda](#) / [Notificación de planilla](#) / [Pago electrónico](#) / [Recibo de pago](#)

[@Presidencia](#)

Verificar planilla

Verificar el pago de los aportes

Por favor ingrese los siguientes datos:

Apellido y nombre completo:

Número de identificación:

Sexo:

☐ Masculino

☐ Femenino

☐ Otro

☐ No sé

☐ No sé

☐ No sé

☐ No sé

No soy un robot



Verificar planilla

Verificar planilla

Verificar el pago de los aportes

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	Or	Razon Social	Cause Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad Departamento	Teléfono	Exonerado SENIA e RCB	
C.C. AGUIRRETA		CARLOS BELTRAN LUCY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CASA LA ROSA VILLA A.T. JARDINIA	VILLAVIEJA DE LA AMERICA	99555330	NO	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Cuare	Tipo		Fecha	Pago	Valor			
2024-12	2024-12	94/02/2025-1	1	2024-12-01	2024-12-01	0	1402.230		

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES									
EMPLEADO					PENSION				
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC
Sector de Principales (1 Aportante)									
Centro de Trabajo PRINCIPAL (1 Aportante)									
Ciudad VILLAVIEJA DE LA AMERICA (1 Aportante)									
1	C.C. AGUIRRETA	CARLOS BELTRAN LUCY PAOLA	94/02/2025-1	30	\$1.300.000	\$208.000	94/02/2025-1	30	\$1.300.000
Total Afiliados(1)					\$1.300.000	\$208.000			

SALUD					CCF				
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC
Sector de Principales (1 Aportante)									
Centro de Trabajo PRINCIPAL (1 Aportante)									
Ciudad VILLAVIEJA DE LA AMERICA (1 Aportante)									
1	C.C. AGUIRRETA	CARLOS BELTRAN LUCY PAOLA	94/02/2025-1	30	\$1.300.000	\$142.500	94/02/2025-1	30	\$1.300.000
Total Afiliados(1)					\$1.300.000	\$142.500			

RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC
Sector de Principales (1 Aportante)									
Centro de Trabajo PRINCIPAL (1 Aportante)									
Ciudad VILLAVIEJA DE LA AMERICA (1 Aportante)									
1	C.C. AGUIRRETA	CARLOS BELTRAN LUCY PAOLA	94/02/2025-1	30	\$1.300.000	\$11.700	94/02/2025-1	30	\$1.300.000
Total Afiliados(1)					\$1.300.000	\$11.700			

Powered by  CamScanner

Cumarál, 27 de Diciembre de 2024

Doctora
CLAUDIA PATRICIA GUTIERREZ MARTINEZ
Supervisora
E.S.E. Departamental del Meta.

**INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES
CONTRATO 0747 DEL 17 DE MAYO DE 2024
PERIODO No 8 DE 8
MES DE DICIEMBRE DEL 2024**

OBJETO DEL CONTRATO: "PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCIÓN DE LOS PLANES DE INTERVENCIONES COLECTIVAS".

DESARROLLO DEL CONTRATO: me permito informar el desarrollo del contrato correspondiente al periodo comprendido del MES DE DICIEMBRE DEL 2024 en los siguientes aspectos.

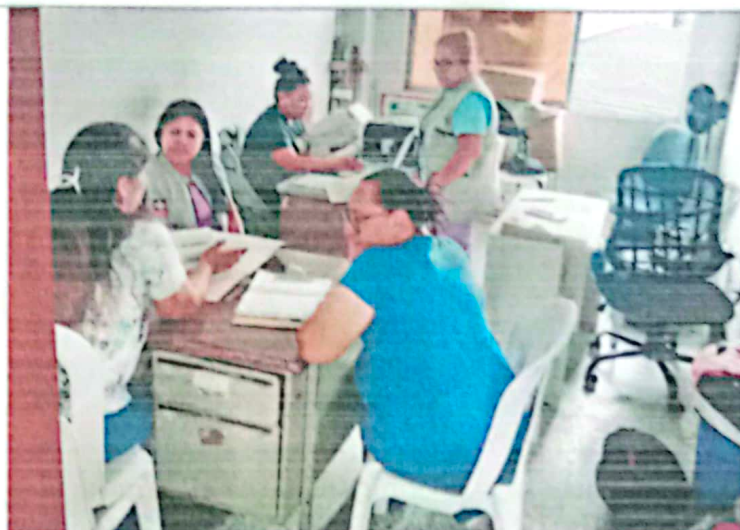
ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Las actividades ejecutadas durante el periodo fueron las siguientes:

1. Realizar concertación y socialización de la implementación y ejecución de la estrategia de atención primaria en salud en el micro territorio asignado por el plan de intervenciones colectivas del municipio, dándole cumplimiento a la fase de alistamiento y monitoreo continuo de la estrategia de acuerdo a las indicaciones establecidas por el ministerio de salud y protección social como al anexo técnico operativo.

ACTIVIDAD

Durante el periodo informado apoye a la fase de monitoreo para evaluar el avance de la estrategia de atención primaria en salud en el microterritorio 1 (Barrio Villa Claudia) y microterritorio 4 (San Pablo), para lo cual se informa el número de familias caracterizadas que corresponde al 100% y cumplimiento a la demanda inducida con 75% de efectividad, en el marco de la gestión del riesgo en el marco de los indicadores establecidos por el ministerio de salud y protección social.

Microterritorio	Familias programadas	Familias caracterizadas	Familias con seguimiento
MT4: San Pablo	188	53	53
MT1: Villa Claudia		135	135



Asunto: Reunión de seguimiento indicadores

2. Realizar las caracterizaciones de determinantes sociales en salud en el microterritorio, asignados por la coordinación del plan de intervenciones colectivas, dándole cumplimiento a las metas establecidas y soportes requeridos dentro del lineamiento técnico operativo.

ACTIVIDAD

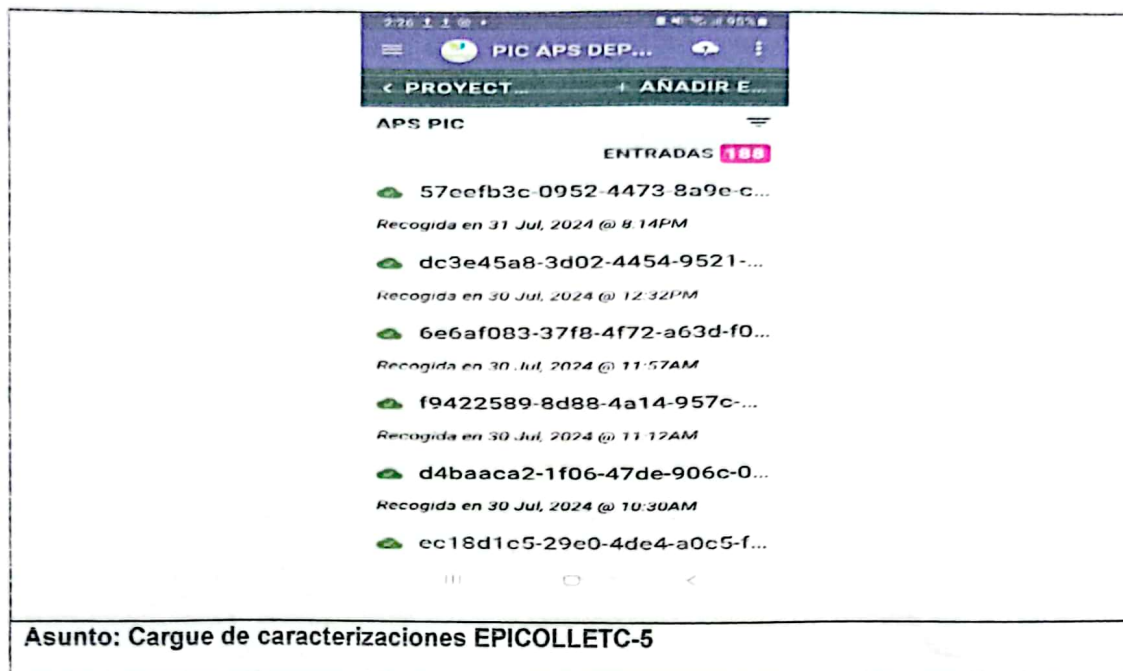
Se dio cumplimiento con la actividad en los periodos anteriores realizando en total 188 caracterizaciones en el microterritorio 1 y 4 (Villa Claudia y San Pablo) con la valoración individual y familiar por medio de la ficha de caracterización definida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Anexo 1: En CD base de caracterizaciones

3. Realizar cargue diariamente de las caracterizaciones de determinantes sociales en salud al sistema de información Epicollect5 garantizando el respaldo continuo de la información.

ACTIVIDAD

Se dio cumplimiento con la actividad en los periodos anteriores realizando el cargue diariamente de las 188 caracterizaciones sociales y familiares al sistema de información de Epicollect-5 donde se tiene un registro total de 188 fichas de caracterización sincronizadas.



4. Apoyar al equipo básico en salud en la elaboración de planes integrales de cuidado, en cumplimiento del anexo técnico operativo del PIC.

ACTIVIDAD

Durante el periodo informado apoyé la elaboración del total de 188 planes de cuidado de las familias caracterizadas junto con las profesionales de enfermería y psicología, con la identificación de los riesgos individuales, familiares y socio ambientales de las familias caracterizadas en el microterritorio 1 y 4 (Barrio Villa Claudia y San Pablo) con el fin plasmar las actividades a desarrollar en las visitas de seguimiento.

Microterritorio	Familias programadas	Familias con PICP	% de avance
MT1: Villa Claudia MT4: San Pablo	188	188	100%

Plan Integral de cuidado Primario-Clasificación del riesgo

Microterritorio	Riesgo Alto	Riesgo Mediano	Riesgo Bajo	Total
MT1: Villa Claudia MT4: San Pablo	31	42	115	188

5. Realizar seguimiento con el equipo PIC de la demanda inducida, gestionando citas y el cumplimiento de las mismas por parte de los usuarios de la estrategia, buscando la prestación del servicio de salud en la red prestadora del municipio.

ACTIVIDAD

Durante el mes informado realice seguimiento al cumplimiento a la implementación de la estrategia de atención básica en salud con la gestión de asignación de citas médicas para los programas de promoción y mantenimiento de la salud y seguimiento al cumplimiento de las mismas por parte de los usuarios para lograr la demanda inducida efectiva.

CANALIZACIÓN INSTITUCIONAL A BARRIO SAN PABLO											
NUMERO DE LA FAMILIA	NOMBRE Y APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO	EDAD	DIRECCIÓN	EPS	RESUMEN	EPS	LUGAR DE RESIDENCIA
9	ALFRA ROMERA ESTRELLA ROSA	CC	21.787.1177	4/11/1984	3144052125	29	MANCANA Y CASA 4 SAN PABLO	CAUCOP	SUBSENAO	CENTRO DE ATENCION CIENAGA	MANCANA Y CASA 4 SAN PABLO
10	RODRIGO ALARCÓN	CC	21.181.879	6/26/1972	3105063708	47	MANCANA Y CASA 4 SAN PABLO	NUOVA EPS	SUBSENAO	CENTRO DE ATENCION CIENAGA	MANCANA Y CASA 4 SAN PABLO
17	ABELARDO CORTES	CC	20.988.976	11/03/1985	3103164962	40	MANCANA Y CASA 14 SAN PABLO	CAUCOP	SUBSENAO	CENTRO DE ATENCION CIENAGA	MANCANA Y CASA 14 SAN PABLO
24	SANDRA PATRICIA ESCOBAR	CC	20.988.974	28/12/1979	3143517125	47	MANCANA Y CASA 9 SAN PABLO	NUOVA EPS	SUBSENAO	CENTRO DE ATENCION CIENAGA	MANCANA Y CASA 9 SAN PABLO
24	CLAUDIA TIBULLO PEREZ	CC	22.028.884	06/01/1977	3143707125	45	MANCANA Y CASA 9 SAN PABLO	NUOVA EPS	SUBSENAO	CENTRO DE ATENCION CIENAGA	MANCANA Y CASA 9 SAN PABLO
24	ABELARDO CORTES ESCOBAR	CC	20.988.978	28/12/1979	3143517125	40	MANCANA Y CASA 9 SAN PABLO	NUOVA EPS	SUBSENAO	CENTRO DE ATENCION CIENAGA	MANCANA Y CASA 9 SAN PABLO

Asunto: Base de demanda inducida

Anexo 3: Base demanda inducida

6. Realizar cumplimiento de los planes integrales de cuidado por medio de seguimientos establecidos por los profesionales del equipo básico en salud.

ACTIVIDAD

Durante el periodo informado realice cumplimiento de los planes integrales de cuidado por medio de la realización de 28 seguimientos a las familias caracterizadas del barrio San Pablo, donde se identificaron riesgos socioambientales, donde se brindó acciones de educación frente a la prevención de las enfermedades transmisibles. Dando cumplimiento al 100% de las visitas de seguimiento configuradas en los planes integrales de cuidado primario.



Asunto: Realización de caracterización social y ambiental

7. Informar semanalmente a la coordinación PIC el reporte: a) familias o personas que no cuentan con de servicios de salud dentro del municipio b) familia o personas que no asisten a las citas asignadas por el equipo básico de atención c) de familias o personas que se hayan trasladado fuera del municipio y se les realizo caracterización lo mismo que viviendas abandonadas d) familias o persona que no están afiliados al SGSSS, por medio de un correo electrónico institucional.

ACTIVIDAD

Durante el periodo informado reporte 2 personas sin seguridad social o quienes tienen IPS en otro municipio, 18 personas que no cumplieron con la asignación de citas médicas y demás eventos que se presentaron en el marco de la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud.



Asunto: Reunión equipo básico en salud

8. Darle cumplimiento al anexo técnico operativo del PIC, establecido por la entidad territorial, recogiendo los soportes de manera mensual de la implementación de la estrategia de atención primaria en salud del equipo básico, de conformidad a los requerimientos del contrato establecido entre la entidad territorial y la ESE Solución salud.

ACTIVIDAD

Durante el periodo informado realice cumplimiento al anexo técnico operativo programado por la entidad territorial, recogiendo los formatos de visitas de seguimiento realizadas durante el periodo del mes de diciembre de 2024 en el marco del desarrollo de la estrategia de Atención Primaria en Salud en el microterritorio asignado barrio Villa Claudia y San Pablo.



Asunto: Entrega de soportes carpetas familiares

9. Apoyar la organización de la documentación y/o soportes de atenciones a las familias adecuado a los requerimientos del plan territorial de salud y la coordinación PIC.

ACTIVIDAD

Durante el periodo informado apoye la organización de la documentación y/o soportes de las actividades desarrolladas con las familias del microterritorio asignado (Barrios Villa Claudia, San Pablo) de acuerdo a las orientaciones técnicas de la entidad territorial y la coordinación PIC.

10. Apoyar la ejecución de un (1) proceso educativo en cada uno de los microterritorios priorizados y en las 3 instituciones educativas, donde se brinde educación en medios de transmisión, síntomas, complicaciones de las Enfermedades transmitidas por vectores, zoonóticas y promoción de la tenencia responsable de mascotas en articulación con la policía, inspección de policía y técnico de saneamiento en razón del código de policía con la realización de pre y post teste al finalizar el primer momento y segundo momento. Dando cumplimiento al anexo técnico.

ACTIVIDAD

Se dio cumplimiento a la actividad en los periodos anteriores con la ejecución de actividades de educación en la prevención de las Enfermedades transmitidas por vectores.

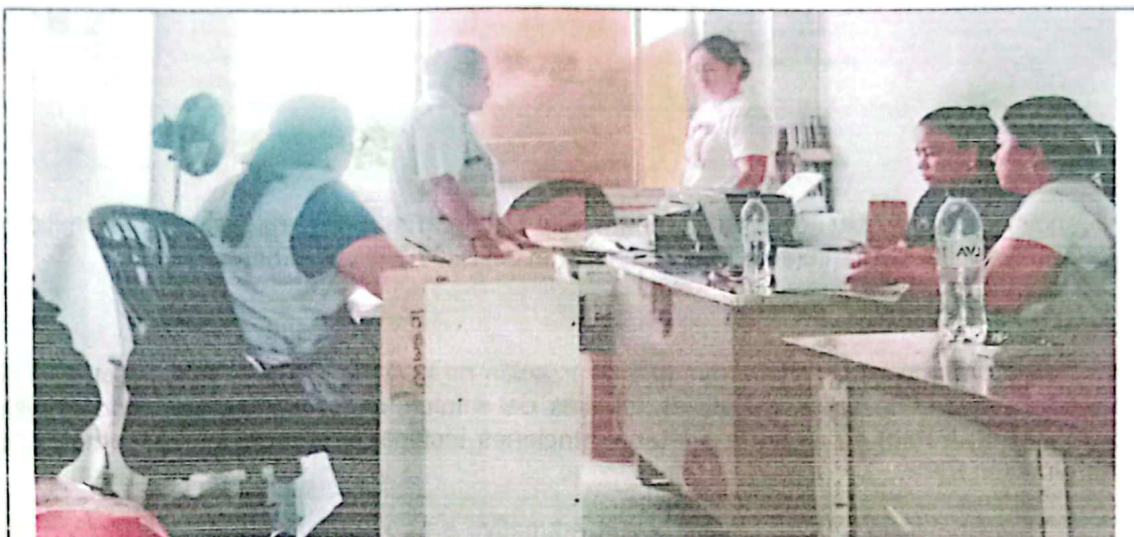
11. Apoyar la realización de ocho (8) jornadas de vacunación de acuerdo al plan de acción dispuesto por el Municipio para cada Jornada, dando cumplimiento al anexo técnico.

ACTIVIDAD

Durante los periodos informados anteriormente di cumplimiento con la actividad donde realice apoyó en el desarrollo de las diferentes jornadas de vacunación nacionales, departamentales y/o municipales de acuerdo a la programación del municipio.

12. Participar en las reuniones de seguimiento a la ejecución del plan de intervenciones colectivas PIC por parte de la coordinación departamental del PIC y la entidad territorial.

Durante el periodo informado participe en reunión de seguimiento convocada por la coordinadora municipal donde se realizó seguimiento a la fase de cierre de la estrategia de APS, se socializaron las dificultades, logros y resultados obtenidos durante la fase de seguimiento y cumplimiento a la demanda inducida. Así mismo se hizo entrega de los equipos biomédicos.



Asunto: Reunión Coordinación PIC

13. Las demás designadas por la coordinación departamental del PIC y/o Supervisor del contrato en cumplimiento de su objeto contractual.

ACTIVIDAD

Durante el periodo informado no me fueron designadas otras actividades por parte de la coordinación Departamental del PIC.

14. Mantener la confidencialidad de la información a la cual tiene acceso con ocasión del contrato en desarrollo.

ACTIVIDAD

Durante el periodo informado mantuve la confidencialidad de la información a la cual tuve acceso con ocasión del contrato en desarrollo.

15. Mantener la competencia profesional para el desarrollo de las actividades en la prestación de servicios conservando el buen clima laboral y el trabajo en equipo para el logro de los objetivos del área.

ACTIVIDAD

Durante periodo informado mantuve la competencia profesional para el desarrollo de las actividades en la prestación del servicio, conservando el buen clima laboral y el trabajo en equipo para el logro de los objetivos del área.

Lucy Paola Garzón
LUCY PAOLA GARZÓN BELTRAN
C.C. 40340174
Contratista

Claudia Patricia Gutierrez Martinez
VoBo CLAUDIA PATRICIA GUTIERREZ MARTINEZ
C.C 39779298
Supervisora

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCION SALUD	Version 7	Código FR-CON-04	
	ASIGNACION DE COSTOS	FECHA VIGENCIA 2021/06/26	Documento Controlado	

NOMBRE CONTRATISTA	LUCY PAOLA GARZON BELTRAN
PERIODO	MES DE DICIEMBRE DEL 2024
Nº CONTRATO	10747 DE 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	%
10	VISTA HERMOSA	%
11	EL CASTILLO	%
12	EL CALVARIO	%
13	SAN JUANITO	%
14	PUERTO CAITAN	%
15	CABUYARO	%
16	BARRANCA DE UPIA	%
17	CUMARAL	100.00 %
18	RESTREPO	%
TOTAL		100.00 %

CENTRO DE COSTOS		
1	ASISTENCIAL	VALOR
101314	HOSPITALIZACION	
102311	CONSULTA EXTERNA	
103323	URGENCIAS	
104317	P.Y.P. ODONTOLOGIA	
104318	PROMOCION Y PREVENICION	
104319	ARCHIVO C.A.	
106320	EPIDEMIOLOGIA (VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA)	
108318	LABORATORIO CLINICO (APOYO DIAGNOSTICO)	
108319	RAYOS X (APOYO DIAGNOSTICO)	
109328	REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	
110001	QUIRUGIA	
111001	ARCHIVO HISTORIAS CLINICAS (ASISTENCIAL)	
111002	SUBGERENCIA ASISTENCIAL	
111004	TAMIZAJE O ENCUESTAS	
112000	AMBULANCIA	
113000	ODONTOLOGIA GENERAL	
114001	ACTIVIDADES PLANES DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	2.000.000
114002	COVID-19	
TOTAL		\$ 2.000.000

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 INFORMACION	
201217	VEHICULOS ADMINISTRATIVOS	
201218	CENTRO DE DOCUMENTACION	
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	FACTURACION	
202215	CARTERA	
202216	TESORERIA	
202217	COMPRAS	
202218	COSTOS	
202219	ALMACEN	
TOTAL		\$ -

Para constancia se firma en: Cumaral, a los 27 días del mes de Diciembre de 2024


CLAUDIA PATRICIA GUTIERREZ MARTINEZ
 Directora Hospital Local de Cumaral
 SUPERVISORA

Calle 27 No. 41-80 Barral Alto Villavicencio - Meta
 Tel: 01605 551 1111
 www.esesolucion.gov.co
 gpmartinez@esolucion.gov.co

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E. "SOLUCIÓN SALUD"		VERSION 1	Código FR-COIN-05	
	DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA EFECTOS TRIBUTARIOS PERSONAL CPIS		FECHA VIGENCIA 2024/02/12	DOCUMENTO CONTROLADO	

Artículos 206, 336, 333 y 387 del ET, los cuales tienen en cuenta los reglamentos con el Decreto 2231 de diciembre 22 de 2023 sistema de determinación del impuesto de renta de las personas naturales, clasificadas en la categoría DE RENTAS DE TRABAJO Vigencia 2024

Señores
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E. "SOLUCIÓN SALUD".
 Ciudad

Yo, LUCY PAOLA GARZÓN BELTRAN (identificada) con cedula de ciudadanía No. 40.340.174 de Villavicencio, dando cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 103 y 383 del Estatuto Tributario, manifiesto expresamente y solo para fines tributarios bajo gravedad de juramento la siguiente información:

1	Soy persona natural, residente en Colombia.				
2	Los ingresos percibidos como contraprestación al servicio prestado objeto del contrato de prestación de servicios, relacionado en esta certificación, corresponden a rentas de trabajo que no provienen de una relación laboral o legal reglamentaria (Parágrafo 2 Art. 383 ET).				X
3	Soy declarante del impuesto sobre la renta.				X
4	Mis ingresos totales anuales superan los 1.400 UVT (Verificar el valor de la UVT al inicio de cada año).				X
5	Durante el año anterior realice pagos por concepto de intereses financieros por la adquisición de vivienda o leasing habitacional (Adjuntar certificado anual Artículo 387 ET).				X
6	Durante el año anterior realice pagos por concepto de medicina prepagada (Adjuntar certificado anual Artículo 387 ET).				X
7	Actualmente tengo dependientes económicos (Artículo 387 ET).			X	
8	Los pagos de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión y ahl, corresponden a la base mínima del 40% de los ingresos.			X	
9	¿El contribuyente imputa costos en su declaración de renta correspondiente al año 2024?			X	

Código actividad económica Industrial y Comercio 8592
 En constancia de lo anterior se firma a los 27 días de mes de diciembre de 2024

Firma 
Nombre completo: LUCY PAOLA GARZÓN BELTRAN
Numero de Cédula: 40.340.174
Correo electrónico: pgarzon2427@gmail.com
Numero de celular: 313.3316253
Dirección para notificaciones: CARRERA 23 # 11-35 ARAGUAYNE Y CUMARAL

CERTIFICACION

Yo como contratista Lucy Paola Garzón,
identificado con la cedula de ciudadanía de numero
40.340.174 expedida en Villavicencio, tengo
una relación laboral con la ESE SOLUCION SALUD
mediante el contrato de numero 0747 del 2024; DOY
fe que realice las actividades y como soporte adjunto los
formatos diligenciados de acuerdo a los requisitos exigidos.

Firma del contratista Lucy Paola Garzón

Yo, Monica Yaima, identificado con la cedula
de ciudadanía número 21.183.614 expedida en
Comaral, como Coordinadora del PIC
municipal Comaral; CERTIFICO el cumplimiento
a satisfacción de las actividades realizadas con el número de
contrato 0747 de 2024 de prestación de servicios,
durante el periodo 8 comprendido de Diciembre 2024
a _____ por el contratista mencionado en el
encabezado con un porcentaje de ejecución del 100%
contrato.

Se firma en la fecha 27- DICIEMBRE 2024

Para constancia firma el Coordinadora del PIC



	ESE Departamental Solución Salud.	Versión 4	Código FR-JUR-08	Página 1 de 1	 GOBERNACIÓN DEL META
	PAZ Y SALVO TERMINACIÓN CPS	Fecha Vigencia 2019/11/13	DOCUMENTO CONTROLADO		

**LA SUSCRITA SUPERVISORA DEL CONTRATO DE PRESTACION DE
SERVICIOS N.º 0747 DE 17 DE MAYO DE 2024**

CERTIFICA:

Que el Señora LUCY PAOLA GARZÓN BELTRAN, identificad(o)a con el número de cédula No 40.340.174 de Villavicencio, en desarrollo de sus actividades que surgen a raíz del Contrato No.0747 de 17 de mayo de 2024, suscrito con la Empresa Social del Estado "ESE SOLUCIÓN SALUD" del Meta, se encuentra a PAZ y SALVO por concepto de actualización de carpeta contractual, entrega de bienes muebles y enseres suministrados para el desarrollo de la labor contratada y copia de seguridad de los archivos digitales y documentales a su cargo.

Dado a solicitud del interesado a los 27 días del mes Diciembre del 2024.

En Constancia firma,

Claudia Patricia Gutierrez Martinez

CLAUDIA PATRICIA GUTIERREZ MARTINEZ

39779298

Supervisor

Vo. Bo. <i>[Firma]</i>	Vo. Bo.
Firma: <i>[Firma]</i>	Firma: <i>[Firma]</i>
Nombre: ROBINSON GERNEY GARZON RIVEROS	Nombre: CLAUDIA PATRICIA GUTIERREZ MARTINEZ
Jefe Oficina Asesor Jurídica	*Apoyo funciones de almacén o Director Centro de Atención, o Almacenista Nivel Central

*En caso de que no exista funcionario que apoye las funciones de almacén será firmada Director del Centro de atención.

Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto Villavicencio - Meta

☎ PBX: 6610200, Línea Gratuita: 018000918663

🌐 www.esemeta.gov.co

✉ gerencia@esemeta.gov.co

FR-GQ-01. V3 Correspondencia Institucional

F20

	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	
	SEGUIMIENTO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA APS	

Nombres y apellidos del usuario: Manuel Sabogal				
Doc. De Identificación No. 17267637	Edad 44	Estado civil Casado	Ocupación Indep	SGSSS (C, S, O, PNA) Nova EPS (S)
Municipio Comunal	Dirección Mz C 57 San Pablo	Teléfono		
Motivo de la intervención por Enfermería: Segundo Seguimiento Información, educación y comunicación sobre IRA-EDA COVID 19				
Actividad realizada Se realiza visita de seguimiento a la familia que se encuentra en buen estado de salud, se brinda educación acerca de las prácticas de prevención de IRA-EDA-COVID 19 con los mensajes claves de AIEPI-primer práctica, como evitar que mi hijo se enferme, mediante medidas de prevención lavado de manos con agua y jabón, lavar bien frutas y verduras, consumir agua potable, usar tapabocas si se está enfermo, esquema de vacunas al día, se explican los signos y síntomas de IRA-EDA-COVID 19 y la importancia de reconocer cuando se requiere atención médica.				
Factores protectores familia en buen estado de salud y participan de la actividad		Factores de riesgo		
PLAN A SEGUIR (a partir de los hallazgos definir recomendaciones y observaciones para la familia, para el municipio, para la red, otro) lavado de manos con agua y jabón frecuentemente				

Firmas

Manuel Alberto Sabogal
Firma del Usuario o cuidador

Rada Carrazón
Firma del Profesional

F21

	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	 GOBERNACIÓN DEL META
	SEGUIMIENTO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA APS	

Nombres y apellidos del usuario: Nancy Cortes				
Doc. De Identificación No. 40418486	Edad 49	Estado civil soltera	Ocupación Comerciante	SGSSS (C, S, O, PNA) Capicopi (S)
Municipio Cumacral	Dirección Mz K, Cs 1 San Pablo		Teléfono 3123188491	
Motivo de la intervención por Enfermería: Segundo Seguimiento Información, educación y comunicación sobre IRA-EDA-COVID 19				
Actividad realizada Se realiza visita de seguimiento, a la familia, que se encuentra en buen estado de salud. Se brinda educación acerca de las prácticas de prevención de IRA-EDA-COVID 19 con los mensajes claves de AIEPI - primer práctica. Como evita que mi hijo se enferme mediante medidas de prevención, lavado de manos con agua y jabón, lavar bien frutas y verduras, consumir agua potable, usar tapabocas si se está enfermo, esquema de vacunas al día, se explican los signos y síntomas de IRA-EDA-COVID 19, y la importancia de reconocer, cuando se requiere atención médica.				
Factores protectores Familia en buen estado de salud y participan de la actividad		Factores de riesgo		
PLAN A SEGUIR (a partir de los hallazgos definir recomendaciones y observaciones para la familia, para el municipio, para la red, otro) lavado de manos con agua y jabón frecuentemente				

Firmas

X NANCY CORTES

Firma del Usuario o cuidador

Paula Garzon

Firma del Profesional

F16

 GOBIERNO DE LA GOBERNACIÓN DEL META E.S.E. "Solución Salud"	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	 GOBERNACIÓN DEL META
	SEGUIMIENTO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA APS	

Nombres y apellidos del usuario: Ingrith Dayana. Martinez				
Doc. De Identificación No. 1007638211	Edad 23	Estado civil Soltera	Ocupación Independ.	SGSSS (C, S, O, PNA) Nver eps (c)
Municipio Cumana	Dirección Mz C 5 A San Pablo		Teléfono 3185260423	
Motivo de la intervención por Enfermería: Segundo seguimiento Información, educación y comunicación sobre IRA-EDA COVID 19.				
Actividad realizada Se realiza visita de seguimiento a la familia quien se encuentra en buen estado de salud, se brinda educación acerca de las prácticas de prevención de IRA-EDA-COVID 19 con los mensajes claves de AIEDI -primer práctica como evitar que mi hijo se enferme, mediante medidas de prevención, lavado de manos con agua y jabón, lavar frutas y verduras, consumo de agua potable, usar tapabocas, si se está enfermo, esquema de vacunas al día. Se explican los signos y síntomas de IRA-EDA-COVID 19. La importancia de reconocer cuando el niño necesite atención médica.				
Factores protectores Familia en buen estado de salud y participan de la actividad		Factores de riesgo		
PLAN A SEGUIR (a partir de los hallazgos definir recomendaciones y observaciones para la familia, para el municipio, para la red, otro) Lavado de manos con agua y jabón frecuentemente				

Firmas



Firma del Usuario o cuidador



Firma del Profesional

F17

	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	
	SEGUIMIENTO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA APS	

Nombres y apellidos del usuario: Abelardo Caicedo				
Doc. De Identificación No. 10099976	Edad 60	Estado civil separado	Ocupación hogar	SGSSS (C, S, O, PNA) Cajicopi (S)
Municipio CUMARAL	Dirección Mz C 5 14 San Pablo		Teléfono 3103164563	
Motivo de la intervención por Enfermería: Segundo seguimiento Información, educación y comunicación sobre IRA EDA-COVID 19.				
Actividad realizada Se realiza visita de seguimiento a la familia que se encuentra en buen estado de salud, se brinda educación acerca de las prácticas de prevención de IRA-EDA-COVID 19 con los mensajes claves de AIEPI - primer práctica. Como evita que mi hijo se enferme mediante medidas de prevención, lavado de manos con agua y jabón, lavar bien frutas y verduras consumir agua potable, usar tapabocas si se está enfermo esquema de vacunas al día. Se explican los signos y síntomas de IRA-EDA-COVID 19 y la importancia de reconocer cuando se requiere atención médica.				
Factores protectores familia en buen estado de salud y participan de la actividad		Factores de riesgo		
PLAN A SEGUIR (a partir de los hallazgos definir recomendaciones y observaciones para la familia, para el municipio, para la red, otro) lavado de manos con agua y jabón frecuentemente				

Firmas

Abelardo Caicedo

Firma del Usuario o cuidador

Paola Garzón

Firma del Profesional

F18

	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	 GOBERNACIÓN DEL META
	SEGUIMIENTO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA APS	

Nombres y apellidos del usuario: Emilia Paola Reina.				
Doc. De Identificación No. 1237688156	Edad 35	Estado civil Union libre	Ocupación Indep. Cajacopi (c)	SGSSS (C, S, O, PNA)
Municipio Cumaral	Dirección M ² C CS 14. San Pablo		Teléfono 3123586241	
Motivo de la intervención por Enfermería: Segundo seguimiento Información, educación y comunicación sobre IRA-EDA- COVID 19				
Actividad realizada Se realiza visita de seguimiento, a la familia que se encuentra en buen estado de salud se brinda educación acerca de las prácticas de prevención de IRA-EDA-COVID 19, con los mensajes claves de AIEPI- primer practica, como evita que mi hijo se enferme, mediante medidas de prevención lavado de manos con agua y jabon, lavar bien frutas y verduras consumir agua potable, usar tapabocas si se esta enfermo esquema de vacunas al dia. Se explican los signos y sintomas de IRA-EDA-COVID 19, y la importancia de reconocer cuando se requiere atención medica.				
Factores protectores familia en buen estado de salud y participan de la actividad		Factores de riesgo		
PLAN A SEGUIR (a partir de los hallazgos definir recomendaciones y observaciones para la familia, para el municipio, para la red, otro Lavado de manos con agua y jabón frecuentemente				

Firmas

Emilia Paola Reina B.
Firma del Usuario o cuidador

Paola Garzon
Firma del Profesional

F-19

	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	 GOBERNACIÓN DEL META
	SEGUIMIENTO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA APS	

Nombres y apellidos del usuario: Mariana Garcia.				
Doc. De Identificación No. 21183878	Edad 39	Estado civil Unión libre	Ocupación Indep.	SGSSS (C, S, O, PNA) Salud total (C)
Municipio Cumaral	Dirección Mz CS 3 San Pablo	Teléfono 3105653235		
Motivo de la intervención por Enfermería: Segundo Seguimiento Información, educación y comunicación sobre IRA-EDA - COVID 19				
Actividad realizada Se realiza visita de seguimiento a la familia que se encuentra en buen estado de salud. Se brinda educación acerca de las prácticas de prevención de IRA-EDA-COVID 19 con los mensajes claves de AIEPI - primer práctica. Como evita que mi hijo se enferme, mediante medidas de prevención. lavado de manos con agua y jabón lavar bien frutas y verduras, consumir agua potable usar tapabocas si se está enfermo, esquema de vacunas al día. Se explican los signos y síntomas de IRA-EDA COVID 19. y la importancia de reconocer cuando se requiere atención médica.				
Factores protectores familia en buen estado de salud y participan de la actividad		Factores de riesgo		
PLAN A SEGUIR (a partir de los hallazgos definir recomendaciones y observaciones para la familia, para el municipio, para la red, otro lavado de manos con agua y jabón frecuentemente				

Firmas

Mariana Garcia
Firma del Usuario o cuidador

Paola Garzón
Firma del Profesional