Ocaña, Diciembre de 2025

Señores:
ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES

Asunto: PRESENTACIÓN DE CUENTA.

Yo**, Natalia Alvarez Carrascal**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía 1007282992 expedida en **Ocaña, Norte de Santander**, me permito mediante el presente escrito, presentar los documentos que se anexan a la presente para que sean revisados por quien corresponda en la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares, con base a los siguientes datos, a saber:

VALOR DEL CONTRATO	26'000.000
VALOR CUENTA A PRESENTAR	6'500.000
PERIODO DEL SERVICIO PRESTADO	DE NOVIEMBRE A DICIEMBRE DE 2025
SUPERVISOR DEL CONTRATO	HOLGER SANTOS MALDONADO

Se presentan como soporte de la cuenta correspondiente, los siguientes documentos:

	CONTRATISTA	
SOPORTES	**APLICA**	**CUMPLE**
1. Factura Electrónica	NO	
2.Cuenta de Cobro	SI	X
3. Informe de Actividades	SI	X
4. Pago de la Planilla de seguridad social	SI	X

Atentamente,

Natalia Alvarez C.

NATALIA ALVAREZ CARRASCAL
CC. 1007282992

ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES
NIT 890.501.438-1

CUENTA DE COBRO No. 4
CONTRATO No 497-2025

DEBE A:
NATALIA ALVAREZ CARRASCAL
CC. 1007282992

LA SUMA DE:
SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE. ($6´500.000)

PERIODO:
DE NOVIEMBRE A DICIEMBRE DE 2025

POR CONCEPTO DE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ENFERMERA PROFESIONAL PARA LA EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN 1397 DE 2024 EN EL MUNICIPIO DE TEORAMA Y ÁREAS DE INFLUENCIA DEFINIDOS PARA LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN Y LOS LINEAMIENTOS EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA E.S.E. HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES.

"Se tomarán como Costos o Deducciones Asociados a la Rentas de Trabajo por los **Servicios Prestados (Rentas Exentas del Numeral 10 del Artículo 206 de ET"**	SI	NO
	X	

Cordialmente,

Natalia Alvarez C.

NATALIA ALVAREZ CARRASCAL
C.C. 1007282992
CELULAR: 3134862980
CUENTA DE AHORRO – BANCO DAVIVIENDA N° CUENTA 0550066300126498

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORMACIÓN GENERAL			
NOMBRE	**NATALIA ALVAREZ CARRASCAL**	**CÉDULA**	**1007282992**
SUPERVISOR	SUBGERENCIA CIENTIFICA	**SERVICIO/ÁREA**	H.E.Q.C. – PROGRAMA PAPSIVI– MUNICIPIO DE OCAÑA
PERFIL	**ENFERMERA JEFE**	**PERIODO DEL INFORME**	DE NOVIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2025
No. CONTRATO	**497-2025**		
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ENFERMERA PROFESIONAL PARA LA EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN 1397 DE 2024 EN EL MUNICIPIO DE TEORAMA Y ÁREAS DE INFLUENCIA DEFINIDOS PARA LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN Y LOS LINEAMIENTOS EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA E.S.E. HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES.		
VIGENCIA	4 MESES		

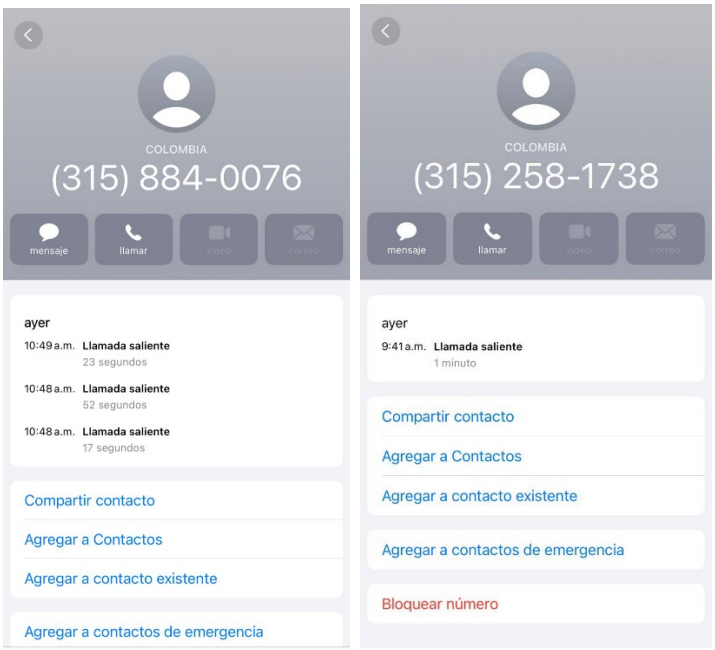
CONTROL DE ACTIVIDADES			
N	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**ACTIVIDAD EJECUTADA**	**EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD**
1	**Agendar pacientes víctimas del conflicto armado para la atención médica integral, de acuerdo con los criterios establecidos en el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI).**	**La actividad correspondiente de agendamiento para la atención medica integral, de acuerdo con los criterios establecidos en el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI), no se desarrolló durante el presente mes, ya que se encontraba en fase de implementación del seguimiento**	La actividad no se desarrolló y no se cuenta con evidencia de ejecución
2	**Realizar seguimiento integral a los pacientes incluidos en la ruta de atención de promoción y mantenimiento de la salud, articulando con los servicios médicos y de apoyo psicosocial.**	**Se realizo el seguimiento de cada uno de los pacientes del segundo ciclo, por medio de llamadas, focalización por parte del personal psicosocial y verificación en el sistema de la asistencia a la atención con medicina general y a la ruta de atención integral.**	Se anexa pantallazo de las llamadas, del sistema donde se verifico la asistencia e informe del personal psicosocial
3	**Hacer seguimiento y verificación de la adherencia al tratamiento médico, control de citas y cumplimiento de exámenes o procedimientos**	**se vino realizando el seguimiento y la verificación de la adherencia al tratamiento médico, control de citas y cumplimiento de exámenes o procedimientos ordenados por el**	Se anexa pantallazo de las llamadas de seguimiento, las conversaciones y los informes

	ordenados por el médico general o especialistas.	**médico general o especialistas, mediante el análisis de informes, la constatación en el sistema y llamadas realizadas a los pacientes.**	
4	**Desarrollar y coordinar las Juntas de Profesionales del PAPSIVI, garantizando el análisis interdisciplinario de los casos, la definición de planes de atención y el registro de compromisos derivados.**	**No se ha desarrollado la actividad correspondiente a coordinar las Juntas de Profesionales del PAPSIVI, garantizando el análisis interdisciplinario de los casos, la definición de planes de atención y el registro de compromisos derivados.**	La actividad no se desarrolló y no se cuenta con evidencia de ejecución
5	**Registrar las actividades y seguimientos realizados en los formatos y sistemas de información institucional, generando reportes mensuales de avance y cumplimiento.**	**Durante el periodo reportado se desarrollo el diligenciamiento de cada uno de los formatos de reporte mensual y seguimiento con el propósito de avanzar en el cumplimiento de las metas de cobertura establecidas para el Programa PAPSIVI.**	Se anexa pantallazo de los formatos diligenciados para el reporte mensual y envió de los mismos
6	**Apoyar la articulación con las áreas asistenciales y administrativas, para asegurar la oportunidad, integralidad y continuidad de la atención a las víctima.**	**Se viene adelantando el proceso mediante llamadas y gestiones según las necesidades en salud de la población, con el fin de asegurar la oportunidad, integralidad y continuidad de la atención a las víctima.**	Se anexa pantallazo de las llamadas y comunicación para la gestión

CONTRATIASTA	
NOMBRE	**NATALIA ALVAREZ CARRASCAL**
FIRMA	Natalia Alvarez C.

ANEXOS

2. Se anexa pantallazo de las llamadas, del sistema donde se verifico la asistencia e informe del personal psicosocial



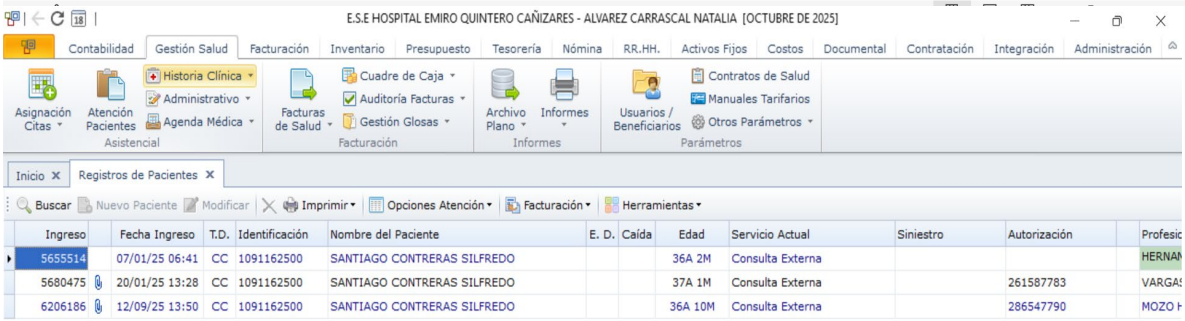


Nombres y Apellidos del Profesional: ANYI LICETH CORONEL TARAZONA

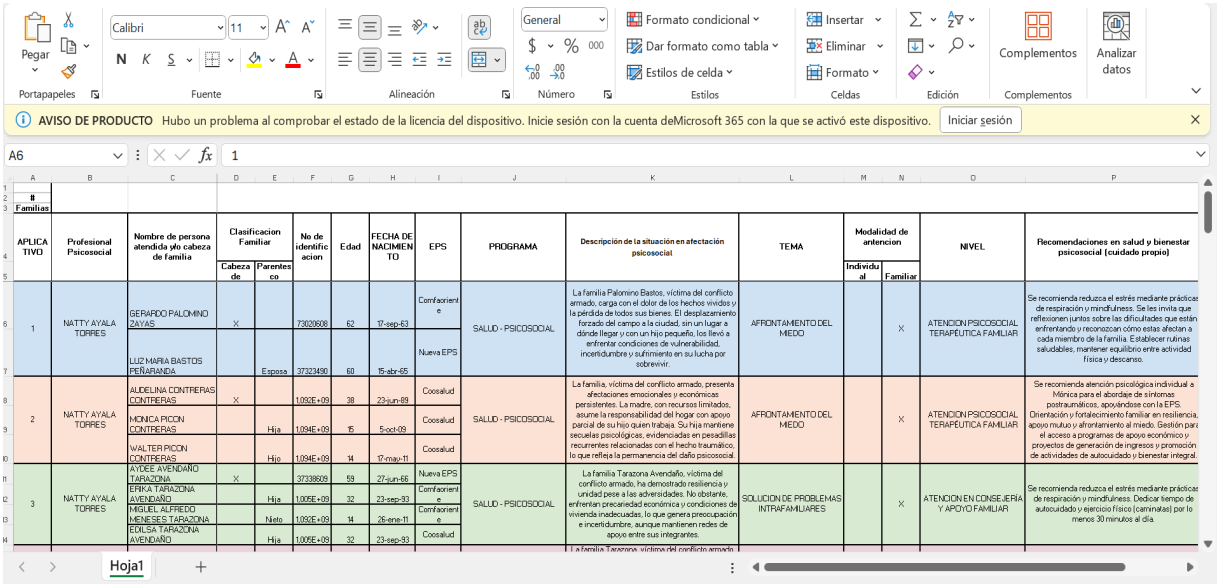
MATRIZ DE DATOS PARA CREAR PERSONAS EN EL APLICATIVO PAPSIVI

N°	Tid	Numero de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido		Sexo	Identidad de Género	Orientación Sexual	Pertenencia Étnica	Persona con discapcidad	Fecha de Nacimiento dd/mm/aaaa	Departamento	Municipio	
1	CC		AURA	LEONOR	CONTRERAS	SANTIAGO	AURA LEONOR CONTRERAS SANTIAGO	MUJER	FEMENINO	HETEROSEXUAL	NINGUNA	NO	31/0171961	norte de santander	ocaña	santa cl
	CC	5519605	OSCAR	NICOLAS	SANTIAGO	CONTRERAS	OSCAR NICOLAS SANTIAGO CONTRERAS	HOMBRE	MASCULINO	HETEROSEXUAL	NINGUNA	NO	14/09/1984	norte de santander	ocaña	santa cl
	CC	1091162500	SILFREDO		SANTIAGO	CONTRERAS	SILFREDO SANTIAGO CONTRERAS	HOMBRE	MASCULINO	HETEROSEXUAL	NINGUNA	NO	4/11/1988	norte de santander	ocaña	santa cl
2	CC	13374105	ELIADES		GARZON	CASADIEGOS	ELIADES GARZON CASADIEGOS	MUJER	FEMENINO	HETEROSEXUAL	NINGUNA	NO	29/03/1963	norte de santander	ocaña	santa cl
	CC	26774881	TORCOROMA		RUEDAS	IBARRA	TORCOROMA RUEDAS IBARRA	MUJER	FEMENINO	HETEROSEXUAL	NINGUNA	NO	25/10/1970	norte de santander	ocaña	santa cl
	CC	1066063352	KARLA	XIMENA	GARZON	RUEDA	KARLA XIMENA GARZON RUEDA	MUJER	FEMENINO	HETEROSEXUAL	NINGUNA	NO	20/04/2005	norte de santander	ocaña	santa cla
3	CC	37369761	VIRGELINA		VEGA	ORTEGA	VIRGELINA VEGA SANTIAGO	MUJER	FEMENINO	HETEROSEXUAL	NINGUNA	NO	24/08/1965	norte de santander	ocaña	santa cl
	CC	1091665028	LIZET	JOHANA	RODRIGUEZ	VEGA	LIZET JOHANA RODRIGUEZ SANTIAGO	MUJER	FEMENINO	HETEROSEXUAL	NINGUNA	NO	10/12/1990	norte de santander	ocaña	santa cl
	CC	1095790315	JHON	JAIRO	RODRIGUEZ	VEGA	JHON JAIRO RODRIGUEZ VEGA	HOMBRE	MASCULINO	HETEROSEXUAL	NINGUNA	NO	14/10/1985	norte de santander	ocaña	santa cl
4	CC	37171425	NAYDU		PICON		NAYDU PICON SANTIAGO	MUJER	FEMENINO	HETEROSEXUAL	NINGUNA	NO	10/12/1984	norte de santander	ocaña	BRISAS D
	CC	1092084264	MANUEL	DAVID	SALAZAR	PICON	MANUEL DAVID SALAZAR PICON	HOMBRE	MASCULINO	HETEROSEXUAL	NINGUNA	NO	22/01/2005	norte de santander	ocaña	BRISAS D
	TI	1092179983	sharith	daniela	ropero	picon	SHARITH DANIELA ROPERO PICON	MUJER	FEMENINO	HETEROSEXUAL	NINGUNA	NO	2/11/2008	norte de santander	ocaña	BRISAS D

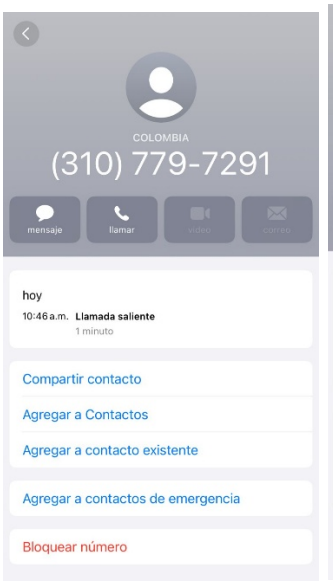
PAPSIVI

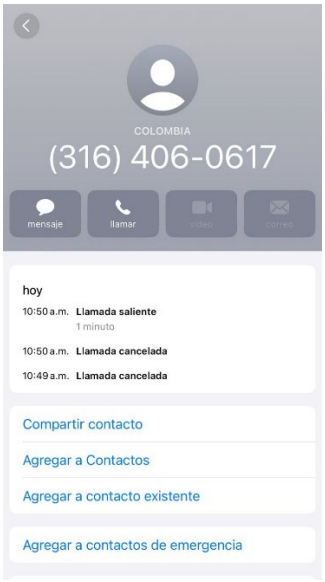


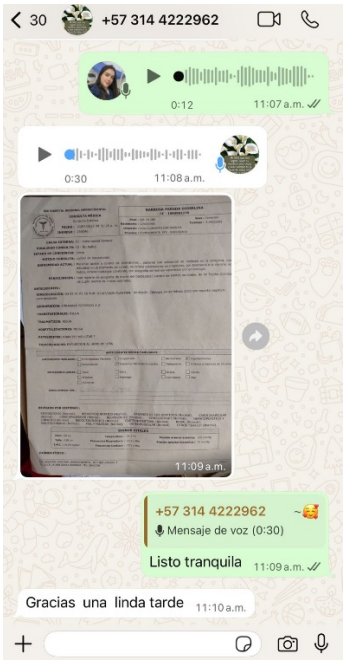
3. Se anexa pantallazo de las llamadas de seguimiento, las conversaciones y los informes



APLICATIVO	Profesional Psicosocial	Nombre de persona atendida y/o cabeza de familia	Clasificacion Familiar: Cabeza de	Clasificacion Familiar: Parentesco	No de identificacion	Edad	FECHA DE NACIMIENTO	EPS	PROGRAMA	Descripción de la situación en afectación psicosocial	TEMA	Modalidad de antencion: Individual	Modalidad de antencion: Familiar	NIVEL	Recomendaciones en salud y bienestar psicosocial (cuidado propio)
1	NATTY AYALA TORRES	GERARDO PALOMINO ZAYAS	X		73020808	62	17-sep-63	Comfaoriente	SALUD - PSICOSOCIAL	La familia Palomino Bastos, víctima del conflicto armado, carga con el dolor de los hechos vividos y la pérdida de todos sus bienes. El desplazamiento forzado del campo a la ciudad, sin un lugar a donde llegar y con un hijo pequeño, los llevó a enfrentar condiciones de vulnerabilidad, incertidumbre y sufrimiento en su lucha por sobrevivir.	AFRONTAMIENTO DEL MIEDO		X	ATENCION PSICOSOCIAL TERAPÉUTICA FAMILIAR	Se recomienda reducir el estrés mediante prácticas de respiración y mindfulness. Se les invita que reflexionen juntos sobre las dificultades que están enfrentando y reconozcan cómo estas afectan a cada miembro de la familia. Establecer rutinas saludables, mantener equilibrio entre actividad física y descanso.
		LUZ MARIA BASTOS PEÑARANDA		Esposa	37323490	60	15-abr-65	Nueva EPS							
2	NATTY AYALA TORRES	AUDELINA CONTRERAS CONTRERAS	X		1.092E+09	38	23-jun-89	Cosalud	SALUD - PSICOSOCIAL	La familia, víctima del conflicto armado, presenta afectaciones emocionales y económicas persistentes. La madre, con recursos limitados, asume la responsabilidad del hogar con apoyo parcial de su hijo quien trabaja. Su hija mantiene secuelas psicológicas, evidenciadas en pesadillas recurrentes relacionadas con el hecho traumático, lo que refleja la permanencia del daño psicosocial.	AFRONTAMIENTO DEL MIEDO		X	ATENCION PSICOSOCIAL TERAPÉUTICA FAMILIAR	Se recomienda atención psicológica individual a Mónica para el abordaje de síntomas postraumáticos, apoyándose con la EPS. Orientación y fortalecimiento familiar en resiliencia, apoyo mutuo y afrontamiento al miedo. Gestión para el acceso a programas de apoyo económico y proyectos de generación de ingresos y promoción de actividades de autocuidado y bienestar integral.
		MONICA PICON CONTRERAS		Hija	1.094E+09	15	5-oct-09	Cosalud							
		WALTER PICON CONTRERAS		Hijo	1.094E+09	14	17-may-11	Cosalud							
3	NATTY AYALA TORRES	AYDEE AVENDAÑO TARAZONA	X		37338609	59	27-jun-66	Nueva EPS	SALUD - PSICOSOCIAL	La familia Tarazona Avendaño, víctima del conflicto armado, ha demostrado resiliencia y unidad pese a las adversidades. No obstante, enfrentan precariedad económica y condiciones de vivienda inadecuadas, lo que genera preocupación e incertidumbre, aunque mantienen redes de apoyo entre sus integrantes.	SOLUCION DE PROBLEMAS INTRAFAMILIARES		X	ATENCION EN CONSEJERÍA Y APOYO FAMILIAR	Se recomienda reducir el estrés mediante prácticas de respiración y mindfulness. Dedicar tiempo de autocuidado y ejercicio físico (caminatas) por lo menos 30 minutos al día.
		ERIKA TARAZONA AVENDAÑO		Hija	1.005E+09	32	23-sep-93	Comfaoriente							
		MIGUEL ALFREDO MENESES TARAZONA		Nieto	1.092E+09	14	26-ene-11	Comfaoriente							
		EDILSA TARAZONA AVENDAÑO		Hija	1.005E+09	32	23-sep-93	Cosalud							







5. Se anexa pantallazo de los formatos diligenciados para el reporte mensual y envió de los mismos

Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI

FORMATO DE SEGUIMIENTO A PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

A. Fecha de diligenciamiento:	14/10/2025				**No. Consecutivo formulario:**	54498-0
B. Nombre de la persona o líder de grupo familiar (dependiendo de la modalidad):	**No.**	**Primer nombre**	**Segundo nombre**	**Primer Apellido**	**Segundo Apellido**	
	1	REINEL		BALAGUERA	TELLEZ	
C. Fecha de nacimiento:	DD: 06	MM: 10	AA: 2002	**D. Tipo Documento:** CC	**E. Numero de Documento:**	1004860003
F. Departamento:	NORTE_DE_SANTANDER			**G. Ciudad/Municipio:**	OCAÑA	
H. NIT de la ESE / IPS (sin digito de verificación):	890501438			**I. Nombre de la ESE / IPS:**	ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES	
J. Nombre de EAPB:	COOSALUD			**K. Regimen de salud:**	SUBSIDIADO	

I. Nombre e identificación de las otras personas atendidas (En modalidad familiar)

*Para el caso de modalidad familiar registre los miembros de la familia que corresponden.

No.	Nombre Completo:	Tipo ID	Numero de identificación:	Parentezco:	Fecha de Nacimiento	Regimen	EAPB
2	LAURIS YIRAS SERANO CAMACHO	CC 1147	1147687498	ESPOSA	18/03/1992	SUBSIDIADO	MUTUAL
3	JHON JADES JIMENEZ SERENO	TI 1053	1053202296	HIJASTRO	09/05/2011	SUBSIDIADO	MUTUAL
4	SARAI JIMENEZ SERENO	TI 1053	1053202458	HIJASTRA	31/03/2015	SUBSIDIADO	MUTUAL
5							

Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI

FORMATO DE SEGUIMIENTO A PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL

II. Seguimiento a Salud Mental:

Persona	Fecha seguimiento	Accedio a consulta psicologia	Accedio a consulta psiquiatria	Accedio a medicamentos	Acceso efectivo	Gestion atencion	Cual?
1	14/11/2025	Si	No aplica	No aplica	Efectivo	No aplica	
2	14/11/2025	No aplica	No aplica	No aplica	Efectivo	No aplica	
3	14/11/2025	No aplica	No aplica	No aplica	Efectivo	No aplica	
4	14/11/2025	No aplica	No aplica	No aplica	Efectivo	No aplica	
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							

II. Seguimiento a Remisión y acceso a rutas de atención integral en salud:

Persona	Acceso a consultas medicas especializadas	Acceso a ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud	Acceso a otras rutas y/o programas de atención integral	Gestion atencion	Cual?
1	No aplica	Si	Efectivo	No aplica	
2	No aplica	No	Sin acceso	No aplica	
3	No aplica	No	Sin acceso	No aplica	
4	No aplica	Si	Efectivo	No aplica	

Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI

FORMATO DE SEGUIMIENTO A PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL

3. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO

A. Cumplimiento de las acciones en salud integral y psicosiciales en el marco del Plan de Atención Integral planeado:

Persona	Cumplimiento acciones en salud integral		Cumplimiento acciones Psicosociales		En caso del no cumplimiento, indique la razón
	SI	NO	SI	NO	
1		X	X		EL PACIENTE DE MANERA VOLUNTARIA DECIDE NO ACCEDER A LA RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL
2		X	X		EL PACIENTE DE MANERA VOLUNTARIA DECIDE NO ACCEDER A LOS SERVICIOS DE SALUD
3		X	X		

6. Se anexa pantallazo de las llamadas y comunicación para la gestión

