FORMATO DE EVALUACION - ESTRATEGIA ATENCION PRIMARIA EN SALUD - SALUD EN CASA "HUILA CRECE CONTIGO" 2023

DEPARTAMENTO:	**HUILA**				
NUMERO DE CONTRATO:	**CT_1623**	**SUPERVISOR**	YULI_PAOLA_LEDESMA VARGAS	**FECHA**	**INFORME PARA:**
OPERADOR:	EMPRESA_SOCIAL_DEL_ESTADO_HOSPITAL_DEL_ROSARIO	**REPRESENTANTE LEGAL DEL OPERADOR:**	NELSON_LEONARDO_FIERRO_GONZALEZ	**miércoles, 13 de diciembre de 2023**	
DIMENSIÓN	TODAS_LAS_DIMENSIONES	**MUNICIPIO**	CAMPOALEGRE		
COMPONENTE:	TODAS_LOS_COMPONENTES	**NOMBRE RESPONSABLE DIMENSIÓN SSDH:**	ALIX_SANCHEZ_ZAMBRANO.		**PAGO CONTRA ACTIVIDAD**

El funcionario y/o funcionarios responsables por parte del departamento respectivo, deberan solicitar y verificar la información que les permita identificar con claridad:

Numeral	Medios de verificación	META PAS	META ALCANZADA PARCIAL (PRESENTE EVALUACION)	% CUMPLIMIENTO PARCIAL	META ALCANZADA ACUMULADA	%CUMPLIMIENTO ACUMULADO	VALOR TOTAL ACTIVIDAD	VALOR PARCIAL A PAGAR (PRESENTE EVALUACION)	Observación
I. ALISTAMIENTO									
1	1. Dar continuidad a la operatividad de los equipos básicos que se conformarán de la siguiente manera: a. Un (1) Enfermero. b. Un (1) Psicólogo . c. Cuatro (4) Técnicos Auxiliares de enfermería o Técnicos en Salud e. Un (1) Fisioterapeuta. g. Un (1) Profesional de la Salud municipal. h. Un (1) Médico general o enfermero profesional I. Un (1) Lider comunitario. j. Un (1) Tecnólogo o ingeniero ambiental o médico veterinario, ingeniero industrial, ingeniero agrícola, profesional en salud ocupacional. k. Un (1) Profesional de la Salud zonal.	1	1	100%	1	100%	N.A	N.A	El Operador Campoalegre, presentan Oficio de entrega formal del equipo de APS al coodinador municipal de APS de campoalegre, con fecha del 04-12-2023, para dar continuidad a la operatividad de la Estrategia de Atención Primaria en Salud en el Municipio, en aras de presentar la Estrategia Atencion primaria en salud a trabajar de APS. El Municipio presenta los soporte donde se evidencian los contratos laborales entre el operador y el talento humano correspondiente al Municipio. Se verifican los soporte en el drive.

FIRMA REFERENTE DE DIMENSIÓN RESPONSABLE DE EVALUACIÓN SSDH:	Alix Sánchez Z	**FIRMA APOYO EVALUACIÓN SSDH**	Lilia Esperanza Calderón
NOMBRE REFERENTE DE DIMENSIÓN RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN SSDH:	ALIX SANCHEZ ZAMBRANO	**NOMBRE APOYO EVALUACIÓN SSDH**	LILIA ESPERANZA CALDERON
TELEFONO REFERENTE DE DIMENSIÓN RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN SSDH:	3133369656	**TELEFONO APOYO SSDH**	3107513205

FORMATO DE EVALUACION - ESTRATEGIA ATENCION PRIMARIA EN SALUD - SALUD EN CASA "HUILA CRECE CONTIGO" 2023

DEPARTAMENTO:	HUILA				
NUMERO DE CONTRATO:	CT_1423	SUPERVISOR	YULI PAOLA CESTOMA VARGAS	FECHA:	
OPERADOR:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEL ROSARIO	REPRESENTANTE LEGAL DEL OPERADOR	NELSON LEONARDO TOVAR GONZALEZ		
MUNICIPIO	SALUD_MUNICIPAL	MUNICIPIO	CAMPOALEGRE		
COMPONENTE:	1. MARCHE LA GRAN J. SUNDOMFLEX SALUD REINCORPORE CON CONSCIENCIA AMB	RESPONSABLE	AUDREA DEL PILAR ALVAREZ PERDOMO		

El funcionario y/o funcionarios responsables por parte del departamento respectivo, deberan solicitar y verificar la información que les permita identificar con claridad:

Numeral	Medios de verificación	META PAS	META ALCANZADA PARCIAL (PERIODO DE EVALUACION)	% CUMPLIMIENTO PARCIAL	META ALCANZADA ACUMULADA	%CUMPLIMIENTO ACUMULADO	VALOR TOTAL ACTIVIDAD	VALOR PARCIAL A PAGAR (PERIODO EVALUADO)	Observación
1. CARACTERIZACIÓN SOCIAL Y AMBIENTAL EN EL ENTORNO HOGAR									
domingo, 1 de enero de 1900	2. Intervenir los riesgos identificados durante la caracterización familiar en el componente de hábitat saludable, según juego técnico.	domingo, 1 de enero de 1900	domingo, 1 de enero de 1900	0%	domingo, 1 de enero de 1900	100%	$ 1.000.000	$ 1.000.000	El Municipio De Campoalegre, Presenta Los Soportes En Medio Físico Y Magnético De Los Entregables Para El Desarrollo De La Actividad. A Continuación, Se Relacionan Cada Uno De Ellos: **Canalización De 126 Viviendas con sus respectivas Alertas Generadas En El Software APS+** **1.Ólicos** No. De Familias Canalizadas: 26 Palmar Bajo Zona Urbana – Barrios: Alamos Norte, 12 de octubre. Actores Competentes: Alcaldía Municipal Fecha: 09/12/2023. Escombreras No. De Familias Canalizadas: 15 Zona Urbana – Barrio: Invasión La Libertad Actores: Alcaldía Municipal Fecha: 09/12/2023 Dengue No. De **Familias Canalizadas: 15** Zona Urbana – Barrio: Invasión La Libertad Actores: Dirección Local de Salud Fecha: 09/12/2023 Roedores No. De Familias Canalizadas: 20 Zona Urbana – Barrio: Alfonso López Actores: Dirección Local de Salud Fecha: 09/12/2023 Inodoro en **vivienda** No. De Familias Canalizadas: 10 Zona Urbana – Barrio: San Martin Actores: Alcaldía Municipal Fecha: 09/12/2023 Piso en **vivienda** No. De **Familias Canalizadas.** 10 Zona Urbana – **Barrio:** San Martin Actores: Alcaldía Municipal Fecha: **05/12/2023** 2. **Visitas** Alerta: **Dengue** No. De **Viviendas Visitadas:** 5 Zona Urbano – Barrio: La Libertad Fecha: **29/11/2023** Alerta: Escombrera No. De **Viviendas Visitadas: 15** Zona Urbano – Barrio: **La Libertad** Fecha: **29/11/2023.** 3. Seguimiento A **Solicitud De Respuesta:** El Ingeniero a cargo de la estrategia realizó **seguimiento** a la entidad y dependencia correspondiente de manera verbal y a través de oficios el día martes 12 de diciembre. Entidad: Alcaldía Municipal y Dirección **Local de Salud.** Observación: **A la fecha solo se ha recibido respuesta por parte de Dirección Local de Salud.** El municipio presenta **la base de** datos Software del **APS+PLUS.**

Disposición Final De Excretas
Zona Rural – Veredas:

FIRMA RESPONSABLE DILIGENCIA RESPONSABLE DE EVALUACIÓN 2023		FIRMA APOYO EVALUACION 2023	
NOMBRE RESPONSABLE DILIGENCIA RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN 2023	ANDREA DEL PILAR ÁLVAREZ PERDOMO	NOMBRE APOYO EVALUACIÓN 2023	MARIA ALEJANDRA HERMOSA SANCHEZ
TELEFONO RESPONSABLE DILIGENCIA RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN 2023	3004668315	TELEFONO APOYO 2023	3153237041

FORMATO DE EVALUACION - ESTRATEGIA ATENCION PRIMARIA EN SALUD - SALUD EN CASA "HUILA CRECE [illegible]SO" 2023

DEPARTAMENTO:	**HUILA**				
NUMERO DE CONTRATO:	CT_1623	**SUPERVISOR**	YULI_PAOLA_LEDESMA_VARGAS	**FECHA**	**INFORME PARA:**
OPERADOR:	EMPRESA_SOCIAL_DEL_ESTADO_HOSPITAL_DEL_ROSARIO	**REPRESENTANTE LEGAL DEL OPERADOR:**	NELSON_LEONARDO_FIERRO_GONZALEZ	**miércoles, 13 de diciembre de 2023**	
DIMENSIÓN	TODAS_LAS_DIMENSIONES	**MUNICIPIO**	CAMPOALEGRE		
COMPONENTE:	TODAS_LOS_COMPONENTES	**NOMBRE RESPONSABLE DIMENSIÓN SSDH:**	ALIX_SANCHEZ_ZAMBRANO.		**PAGO CONTRA ACTIVIDAD**

El funcionario y/o funcionarios responsables por parte del departamento respectivo, deberan solicitar y verificar la información que les permita identificar con claridad:

Numeral	Medios de verificación	META PAS	META ALCANZADA PARCIAL (PRESENTE EVALUACION)	% CUMPLIMIENTO PARCIAL	META ALCANZADA ACUMULADA	%CUMPLIMIENTO ACUMULADO	VALOR TOTAL ACTIVIDAD	VALOR PARCIAL A PAGAR (PRESENTE EVALUACION)	Observación
1. CARACTERIZACIÓN SOCIAL Y AMBIENTAL EN EL ENTORNO HOGAR									
1	3. Realizar seguimiento a los compromisos adquiridos por los diferentes actores en relación con la VISITA COMUNITARIA de sectores priorizados en coordinación con los líderes de las organizaciones comunitarias de base, según anexo técnico.	1	1	100%	1	100%	$ 1.000.000	$ 1.000.000	El equipo de APS salud en casa Huila Crece contigo, realizó el seguimiento de los riesgos identificados en la ejecucion del contrato. Esta actividad se realizó en el marco del COVE el dia 6/12/2023 donde participaron DLS. ESE, SIVIGILA, ASMET, COMUNIDAD. Se Verificaron las acciones preventivas y correctivas de los riesgos identificados en 2022 y 2023. Para el 2022, se hizo seguimiento en la Vda LA Esperanza y B. Villa Gloria y San Martin Para esta vigencia, hubo intervenciones pedagogicas en Vivienda saludable. En 2023 en las Vdas San Isidro, B. 12 de octubre y Panamá, San Isidro se hizo pavimentación de la via, en seguridad se aumentaroin las ronda por la Policia, en el caso urbano se hicieron limpieza de areas comunes. Se evidencia acta de seguimeinto a compromisos, registro fotografico, Presentación. La información reposa en el Drive: https://drive.google.com/drive/u/5/folders/12vnEFv9fkkbZCD3FriiqW3C0ECfMC-_v

FIRMA REFERENTE DE DIMENSIÓN RESPONSABLE DE EVALUACIÓN SSDH:	Alix Sánchez Z	**FIRMA APOYO EVALUACIÓN SSDH**	
NOMBRE REFERENTE DE DIMENSIÓN RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN SSDH:	**ALIX SANCHEZ ZAMBRANO**	**NOMBRE APOYO EVALUACIÓN SSDH**	**ALVARO TORRES RODRIGUEZ**
TELEFONO REFERENTE DE DIMENSIÓN RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN SSDH:	**3133369656**	**TELEFONO APOYO SSDH**	**3212595048**

FORMATO DE EVALUACION - ESTRATEGIA ATENCION PRIMARIA EN SALUD - SALUD EN CASA "HUILA CRECE CONTIGO" 2023

DEPARTAMENTO:	HUILA				
NUMERO DE CONTRATO:	CT_1623	SUPERVISOR	YULI_PAOLA_LEDESMA VARGAS	FECHA	INFORME PARA:
OPERADOR:	EMPRESA_SOCIAL_DEL_ESTADO_HOSPITAL_DEL_ROSARIO	REPRESENTANTE LEGAL DEL OPERADOR:	NELSON_LEONARDO_FIERRO_GONZALEZ	miércoles, 13 de diciembre de 2023	
DIMENSIÓN	SEXUALIDAD_DERECHOS_SEXUALES_Y_REPRODUCTIVOS	MUNICIPIO	CAMPOALEGRE		
COMPONENTE:	1_PROMOCION_DE_LOS_DERECHOS_SEXUALES_Y_REPRODUCTIVOS_Y_EQUIDAD_DE_GENERO_2_PREVENCION_Y_ATENCION_INTEGRAL_EN_SALUD_SEXUAL_Y_REPRODUCTIVA_DESDE_UN_ENFOQUE_DE_DERECHOS	NOMBRE RESPONSABLE DIMENSIÓN SSDH:	YANETH_SANCHEZ_CHANTRI_		PAGO CONTRA ACTIVIDAD

El funcionario y/o funcionarios responsables por parte del departamento respectivo, deberan solicitar y verificar la información que les permita identificar con claridad:

Numeral	Medios de verificación	META PAS	META ALCANZADA PARCIAL (PRESENTE EVALUACION)	% CUMPLIMIENTO PARCIAL	META ALCANZADA ACUMULADA	%CUMPLIMIENTO ACUMULADO	VALOR TOTAL ACTIVIDAD	VALOR PARCIAL A PAGAR (PRESENTE EVALUACION)	Observación
INFORMACIÓN EN SALUD									
1	1. Realizar actividades de difusión del PLAN DE ACELERACION PARA LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA a través de difusión de micro programas de radio donde se aborden temáticas para la prevención de la Mortalidad Materna, con enfoque diferencial, de acuerdo al anexo tecnico	1	1	100%	1	100%	$ 2.700.000	$ 2.700.000	Según certificacion presentada se estan durante los dias del 07 al 14 de Diciembre se estan realizadon las cuñas en la Emisora STAR Radio 95,8 FM, temas de Prevencion de la Mortalidad Materna con enfoque diferencial
TAMIZAJES									
2	1. Realizar tamizaje para ITS (VIH y HB) en la comunidad, por curso de vida de acuerdo a los lineamientos de la Resolución 3280 del 2018 y Resolución 1314 de 2020 (Habitante de calle, hombres que tienen sexo con hombres, mujeres trans, personas que ejercen la prostitución, consumidores de drogas inyectables y trabajadores informales), según anexo técnico.	32	32	100%	32	100%	$ 1.600.000	$ 1.600.000	Durante el 28 de Noviembre de 2023 se realiza sensibilizacion sobre prevencion de las ITS y tamizacion con pruebas rapidas, a la poblacion de: personas que ejercen la prostitucion. Total: 16 personas con tamizaje para VIH y HB (32 tamizajes). Todas las pruebas fueron NO REACTIVAS.
RIAS: RUTAS INTEGRALES DE ATENCION EN SALUD									
3	5. Realizar búsqueda comunitaria y canalización efectiva de gestantes, según anexo técnico.	1	1	100%	1	100%	$ 4.000.000	$ 4.000.000	Se realiza entrega de base de datos con 118 gestantes caracterizadas. Se realiza validacion de la informacion de las gestntes, en donde se eviednda en conjuto con al ESE Municipial que todas se encuentran recibiando antencion prenatal

FIRMA REFERENTE DE DIMENSIÓN RESPONSABLE DE EVALUACIÓN SSDH:		FIRMA APOYO EVALUACIÓN SSDH	
NOMBRE REFERENTE DE DIMENSIÓN RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN SSDH:	YANETH SANCHEZ CHANTRI	NOMBRE APOYO EVALUACIÓN SSDH	MONICA LEGUIZAMO BRAND
TELEFONO REFERENTE DE DIMENSIÓN RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN SSDH:	3012737900	TELEFONO APOYO SSDH	3143036631

FORMATO DE EVALUACION - ESTRATEGIA ATENCION PRIMARIA EN SALUD - SALUD EN CASA "HUILA CRECE CONTIGO" 2023

DEPARTAMENTO:	HUILA				
NUMERO DE CONTRATO:	CT_1623	SUPERVISOR	YULI_PAOLA_LEDESMA VARGAS	FECHA	INFORME PARA:
OPERADOR:	EMPRESA_SOCIAL_DEL_ESTADO_HOSPITAL_DEL_ROSARIO	REPRESENTANTE LEGAL DEL OPERADOR:	NELSON_LEONARDO_FERRO_GONZALEZ	miércoles, 13 de diciembre de 2023	
DIMENSIÓN	VIDA_SALUDABLE_Y_ENFERMEDADES_TRANSMISIBLES	MUNICIPIO	CAMPOALEGRE		
COMPONENTE:	ENFERMEDADES_INMUNOPREVENIBLES	NOMBRE RESPONSABLE DIMENSIÓN SSDH:	YANETH_SANCHEZ_CHANTRI.		PAGO CONTRA ACTIVIDAD

El funcionario y/o funcionarios responsables por parte del departamento respectivo, deberan solicitar y verificar la información que les permita identificar con claridad:

Numeral	Medios de verificación	META PAS	META ALCANZADA PARCIAL (PRESENTE EVALUACION)	% CUMPLIMIENTO PARCIAL	META ALCANZADA ACUMULADA	%CUMPLIMIENTO ACUMULADO	VALOR TOTAL ACTIVIDAD	VALOR PARCIAL A PAGAR (PRESENTE EVALUACION)	Observación
INFORMACIÓN EN SALUD									
1	2. Realizar actividades de difusión de la Vacunación COVID para menores de edad, mediante difusion radial de acuerdo al anexo tecnico	1	1	100%	1	100%	$ 900.000	$ 900.000	Realizaron actividad de difusión radial de 12 cuñas para promoción de la vacunación COVID a través de la emisora municipal de STAR RADIO 95,8 FM
JORNADAS									
2	1. Apoyar la planeación, ejecución y evaluación de una (1) jornada de vacunación, nacional, departamental o municipal programada con canalización en población susceptible, según anexo técnico.	1	1	100%	1	100%	$ 700.000	$ 700.000	Participaron en la jornada nacional para intensificación de la vacunación desarrollada el 18 de Noviembre de 2023,Soporta actas de concertacion, acta de l desarrollo de la jornada, conregistros fotograficos, 171 boletas de demanda indicida verificadas por la IPS.

FIRMA REFERENTE DE DIMENSIÓN RESPONSABLE DE EVALUACIÓN SSDH:		FIRMA APOYO EVALUACIÓN SSDH	
NOMBRE REFERENTE DE DIMENSIÓN RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN SSDH:	YANETH SANCHEZ CHANTRI	NOMBRE APOYO EVALUACIÓN SSDH	DIANA MARCELA OVIEDO CANTILLO
TELEFONO REFERENTE DE DIMENSIÓN RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN SSDH:	3012737900	TELEFONO APOYO SSDH	3203227633

FORMATO DE EVALUACION - ESTRATEGIA ATENCION PRIMARIA EN SALUD - SALUD EN CASA "HUILA CRECE CONTIGO" 2023

DEPARTAMENTO:	HUILA				
NUMERO DE CONTRATO:	CT_1623	SUPERVISOR	YULI_PAOLA_LEDESMA_VARGAS	FECHA	INFORME PARA:
OPERADOR:	EMPRESA_SOCIAL_DEL_ESTADO_HOSPITAL_DEL_ROSARIO	REPRESENTANTE LEGAL DEL OPERADOR:	NELSON_LEONARDO_FIERRO_GONZALEZ	miércoles, 13 de diciembre de 2023	
DIMENSIÓN	VIDA_SALUDABLE_Y_ENFERMEDADES_TRANSMISIBLES	MUNICIPIO	CAMPOALEGRE		
COMPONENTE:	ENFERMEDADES_ENDEMO-EPIDEMICAS_	NOMBRE RESPONSABLE DIMENSIÓN SSDH:	CARLOS_ALBERTO_LOZANO_		PAGO CONTRA ACTIVIDAD

El funcionario y/o funcionarios responsables por parte del departamento respectivo, deberan solicitar y verificar la información que les permita identificar con claridad:

Numeral	Medios de verificación	META PAS	META ALCANZADA PARCIAL (PRESENTE EVALUACION)	% CUMPLIMIENTO PARCIAL	META ALCANZADA ACUMULADA	%CUMPLIMIENTO ACUMULADO	VALOR TOTAL ACTIVIDAD	VALOR PARCIAL A PAGAR (PRESENTE EVALUACION)	Observación
INFORMACIÓN EN SALUD									
1	3. Realizar actividades de difusión mediante impresión y entrega de plegables con recomendaciones para prevención del dengue y signos de alarma de la Estrategia de gestión integrada para la prevención y el control del dengue de acuerdo al anexo tecnico	1	1	100%	1	100%	$ 1.300.000	$ 1.300.000	Se realiza verificación de soportes para validación del cumplimiento de los dos momentos que conforman la actividad, evidenciándose: 1. Diseño, aprobación de contenido, impresión y entrega de 1.000 plegables al equipo básico de salud APS del municipio de Campoalegre, en el cual adjuntan como soportes diseño del plegable aprobado por la Dra. Paola Garzón del equipo Enfermedades Transmitidas por Vectores de la Secretaría de Salud Departamental del Huila, muestra física del plegable impreso, acta de entrega de los 1.000 plegables del día 4 de diciembre y registro fotográfico de la entrega. 2. Cuentan con acta y registro fotográfico donde soportan por parte del equipo básico de salud APS la distribución de los plegables en actividades desarrolladas entre el 4 y 12 de diciembre priorizando barrios como El Centro, Alfonso López, El Viso, La Caraguaja, Rodrigo Lara, Nuevo Horizonte, La Libertad, Panamá, entre otros, así mismo, zona rural como la vereda La Vega, Tinajitas, brindando educación en prevención de Dengue e identificación de signos de alarma de acuerdo a la información suministrada por el programa ETV.

FIRMA REFERENTE DE DIMENSIÓN RESPONSABLE DE EVALUACIÓN SSDH:		FIRMA APOYO EVALUACIÓN SSDH	
NOMBRE REFERENTE DE DIMENSIÓN RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN SSDH:	CARLOS ALBERTO LOZANO	NOMBRE APOYO EVALUACIÓN SSDH	SILVIA LORENA VARGAS CANTILLO
TELEFONO REFERENTE DE DIMENSIÓN RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN SSDH:	3226735244	TELEFONO APOYO SSDH	3124627706

FORMATO DE EVALUACION - ESTRATEGIA ATENCION PRIMARIA EN SALUD - SALUD EN CASA "HUILA CRECE CONTIGO" 2

DEPARTAMENTO:	**HUILA**				
NUMERO DE CONTRATO:	CT_1623	**SUPERVISOR**	YULI_PAOLA_LEDESMA_VARGAS	**FECHA**	**INFORME PARA:**
OPERADOR:	EMPRESA_SOCIAL_DEL_ESTADO_HOSPITAL_DEL_ROSARIO	**REPRESENTANTE LEGAL DEL OPERADOR:**	NELSON_LEONARDO_HIERRO_GONZALEZ	**miércoles, 13 de diciembre de 2023**	
DIMENSIÓN	SEGURIDAD_ALIMENTARIA_Y_NUTRICIONAL	**MUNICIPIO**	CAMPOALEGRE		
COMPONENTE:	CONSUMO_Y_APROVECHAMIENTO_BIOLOGICO	**NOMBRE RESPONSABLE DIMENSIÓN SSDH:**	CARLOS ORLANDO QUIROGA ROMERO		**PAGO CONTRA ACTIVIDAD**

El funcionario y/o funcionarios responsables por parte del departamento respectivo, deberan solicitar y verificar la información que les permita identificar con claridad:

Numeral	Medios de verificación	META PAS	META ALCANZADA PARCIAL (PRESENTE EVALUACION)	% CUMPLIMIENTO PARCIAL	META ALCANZADA ACUMULADA	%CUMPLIMIENTO ACUMULADO	VALOR TOTAL ACTIVIDAD	VALOR PARCIAL A PAGAR (PRESENTE EVALUACION)	Observación
				INFORMACION EN SALUD					
1	4. Realizar actividades de difusión de ALERTAS PARA EVITAR MUERTES POR DESNUTRICION EN MENORES DE 5 AÑOS mediante publicación de Post y copy acerca de la identificación de los signos de alerma de la desnutrición y distribución por tráfico Digital en canal de Facebook de acuerdo al anexo tecnico	1	1	100%	1	100%	$ 375 000	$ 375 000	Presentan soportes de la actividad de difusión de alertas para evitar muertres por desnutrición en menores de 5 años mediante: Pauta en red social de Facebook de Centro noticias Huila el 30/11/23 que presentó 430 interacciones, 11.035 impresiones de publicación y 10.456 alcance de publicaciones. Cuentan acta, certificado y evidencia. A demás de 4 cuñas radiales de 30 segundos en la emisora Radio Star 95.8 FM presentadas los días 29 y 30 de noviembre y 1 y 4 de diciembre en el programa magazin Star al dia en el horaro de 9:00 am. Cuentan acta, certificado y evidencia.
				EDUCACION Y COMUNICACION EN SALUD					
2	6. En el marco de la Estrategia Tienda escolar saludable, realizar una jornada informativa dirigida a estudiantes, docentes, padres de familia y comunidad en general, en sedes educativas y/o espacios del entorno comunitario sobre la importancia de reducir el consumo de productos ultraprocesados enfatizando en el significado del etiquetado frontal de advertencia. Esta información será brindada haciendo uso de un stand informativo que cumpla con las orientaciones dadas en el anexo técnico.	3	3	100%	3	100%	$ 6 000 000	$ 6 000 000	Presenta actas de concertación de los 3 stand, 1 en el sector educativo y 2 en el ambito comunitario con sus respectivas firmas. A demás cuentan con actas de la realización de la actividad: 1. Acta de la actividad realizada en la I.E Ecopetrol concertada con la coordinadora del colegio realizada el 25/11/23 a un lado del aula multiple donde participaron 33 personas entre padres de familia, estudiantes y docentes, cuentan con evidencia fotografica, listatdo de asistencia y certificado del rector de la I.E. 2.Acta de la realizacion de la actividad en el parque central del municipio concertación coordinada con SSM y presidente de acción de la junta el 7/12/23 con participación de 30 personas, cuentan con evidencia fotografica, listatdo de asistencia y certificado del presidente de junta de acción comunal. 3.Acta de la actividad realizada en la galeria concertada con el administrador de la plaza de mercado el 25/11/23 30 personas entre padres de familia, estudiantes y docentes, cuentan con evidencia fotografica, listado de asistencia y certificado del administrador de la plaza de mercado.

FIRMA REFERENTE DE DIMENSIÓN RESPONSABLE DE EVALUACIÓN SSDH:		**FIRMA APOYO EVALUACIÓN SSDH**	Angie Vanessa V.
NOMBRE REFERENTE DE DIMENSIÓN RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN SSDH:	**CARLOS ORLANDO QUIROGA ROMERO**	**NOMBRE APOYO EVALUACIÓN SSDH**	**ANGIE VANESSA VANEGAS VANEGAS**
TELEFONO REFERENTE DE DIMENSIÓN RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN SSDH:	**3124536094**	**TELEFONO APOYO SSDH**	**3003768191**

FORMATO DE EVALUACION - ESTRATEGIA ATENCION PRIMARIA EN SALUD - SALUD EN CASA "HUILA CRECE CONTIGO" 2023

DEPARTAMENTO:	HUILA				
NUMERO DE CONTRATO:	CT_1623	SUPERVISOR	YULI_PAOLA_LEDESMA VARGAS	FECHA	INFORME PARA:
OPERADOR:	EMPRESA_SOCIAL_DEL_ESTADO_HOSPITAL_DEL_ROSARIO	REPRESENTANTE LEGAL DEL OPERADOR:	NELSON_LEONARDO_FIERRO_GONZALEZ	miércoles, 13 de diciembre de 2023	
DIMENSIÓN	TODAS_LAS_DIMENSIONES	MUNICIPIO	CAMPOALEGRE		
COMPONENTE:	TODAS_LOS_COMPONENTES	NOMBRE RESPONSABLE DIMENSIÓN SSDH:	ALIX_SANCHEZ_ZAMBRANO.		PAGO CONTRA ACTIVIDAD

El funcionario y/o funcionarios responsables por parte del departamento respectivo, deberán solicitar y verificar la información que les permita identificar con claridad:

Numeral	Medios de verificación	META PAS	META ALCANZADA PARCIAL (PRESENTE EVALUACION)	% CUMPLIMIENTO PARCIAL	META ALCANZADA ACUMULADA	%CUMPLIMIENTO ACUMULADO	VALOR TOTAL ACTIVIDAD	VALOR PARCIAL A PAGAR (PRESENTE EVALUACION)	Observación
INFORMACIÓN EN SALUD									
1	5. Realizar actividad de difusión de CERS (Ciudades, entornos y ruralidades saludables y sostenibles) mediante : a. Producción de audio para perifoneo de la jornada de limpieza de las fuentes hídricas teniendo en cuenta, fecha, hora y lugar seleccionado en cada municipio. b. Perifoneo de promoción de la segunda jornada de limpieza de fuentes hídricas convocando la movilización social, según anexo técnico.	1	1	100%	1	100%	$ 130.000	$ 130.000	El municipio realizo la difusión de la información a través de perifoneo el dia 04 de Diciembre , Informando de la segunda jornada de limpieza de fuentes hidricas que se realizo el día 05 Diciembre a las 3 PM con punto de encuentro en la ANTIGUA GUARAPERIA , Se recibe certificado de medios , cumpliendo asi el 100% de la actividad.
EDUCACION Y COMUNICACION EN SALUD									
.2	4. Realizar una jornada participativa con taller práctico para el abordaje y respuesta de las problemáticas identificadas y priorizadas en el marco del modelo CERS de acuerdo al anexo técnico.	1	1	100%	1	100%	$ 1.365.800	$ 1.365.800	Realizaron la segunda jornada de limpieza de fuentes hídricas el día 05 de Diciembre 2023 a las 3 pm interviniendo RIO FRIO, la misma que se intervino en la primera jornada , tuvieron acompañamiento de Alcaldia , Empresas publicas, EMAC, Policia, Comunidad en general y Equipo de APS, recogiendo un total de 120,61 kg entre (Bolsas plasticas, Vidrio, Plástico en general, cucharas, pañales, restos de alimentos, Latas y carton) , se realizo siembra de 10 arboles antes de iniciar con la jornada realizaron nuevamente la divulgación del Modelo CERS, capacitación de la importancia de procesos de separación de residuos , uso correcto del código de colores y de la importancia de continuar con la limpieza de fuentes hídricas , atreves de carteles, se recibe acta con foto, lista de asistencia, oficios y flayer. Cumpliendo asi con el 100% de la actividad.

FIRMA REFERENTE DE DIMENSIÓN RESPONSABLE DE EVALUACIÓN SSDH:	Alix Sánchez Z	FIRMA APOYO EVALUACIÓN SSDH	
NOMBRE REFERENTE DE DIMENSIÓN RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN SSDH:	Alix Sánchez Zambrano	NOMBRE APOYO EVALUACIÓN SSDH	Natalia Andrea Ocampo Baquero
TELEFONO REFERENTE DE DIMENSIÓN RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN SSDH:	3133389656	TELEFONO APOYO SSDH	3112821401

FORMATO DE EVALUACION - ESTRATEGIA ATENCION PRIMARIA EN SALUD - SALUD EN CASA "HUILA CRECE CONTIGO" 2023

DEPARTAMENTO:	HUILA				
NUMERO DE CONTRATO:	CT_1623	SUPERVISOR	YULI_PAOLA_LEDESMA_VARGAS	FECHA	INFORME PARA:
OPERADOR:	EMPRESA_SOCIAL_DEL_ESTADO_HOSPITAL_DEL_ROSARIO	REPRESENTANTE LEGAL DEL OPERADOR:	NELSON_LEONARDO_FIERRO_GONZALEZ	miércoles, 13 de diciembre de 2023	
DIMENSIÓN	GESTION_DIFERENCIAL_DE_POBLACIONES_VULNERABLES	MUNICIPIO	CAMPOALEGRE		
COMPONENTE:	DESARROLLO_INTEGRAL_DE_NIÑOS_NIÑAS_Y_ADOLESCENTES	NOMBRE RESPONSABLE DIMENSIÓN SSDH:	YANETH_SANCHEZ_CHANTRI..		PAGO CONTRA ACTIVIDAD

El funcionario y/o funcionarios responsables por parte del departamento respectivo, deberan solicitar y verificar la información que les permita identificar con claridad:

Numeral	Medios de verificación	META PAB	META ALCANZADA PARCIAL (PRESENTE EVALUACION)	% CUMPLIMIENTO PARCIAL	META ALCANZADA ACUMULADA	%CUMPLIMIENTO ACUMULADO	VALOR TOTAL ACTIVIDAD	VALOR PARCIAL A PAGAR (PRESENTE EVALUACION)	Observación
EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN SALUD									
1	1.Fortalecer las Unidades de Rehidratación Oral Comunitarias UROCS-Unidades de Atención para las Infecciones Respiratorias Agudas Comunitarias UAIRACS y Unidad de Atención Integral Comunitarias que se encuentran operando en el departamento del Huila, según anexo técnico.	2	2	100%	2	100%	$ 2.000.000	$ 2.000.000	Realizaron concertacion con los actores en salud del municipio y dotaron la UROCS-UAIRAC en las veredas de Alto Piravantes y Tinajitas.
RUTAS INTEGRALES DE ATENCION EN SALUD									
2	4. Realizar búsqueda comunitaria y canalización efectiva de niños y niñas menores de 5 años, según anexo técnico.	1	1	100%	1	100%	$ 4.000.000	$ 4.000.000	Realizaron canalizacion efectiva a 21 de niños y niñas de los 21 en total que faltaba por controles o atenciones según la Res. 3280 de 2018 del universo que tenian caracterizado. Todos fueron llamados telefonicamente para realizar la gestion respectiva.

FIRMA REFERENTE DE DIMENSIÓN RESPONSABLE DE EVALUACIÓN SSDH:		FIRMA APOYO EVALUACIÓN SSDH	
NOMBRE REFERENTE DE DIMENSIÓN RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN SSDH:	YANETH SANCHEZ CHANTRI	NOMBRE APOYO EVALUACIÓN SSDH	MAGDA PAOLA BOLAÑOS GARCIA
TELEFONO REFERENTE DE DIMENSIÓN RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN SSDH:	3012737900	TELEFONO APOYO SSDH	3152104337

FORMATO DE EVALUACION - ESTRATEGIA ATENCION PRIMARIA EN SALUD - SALUD EN CASA "HUILA CRECE CONTIGO" 2023

DEPARTAMENTO:	HUILA				
NUMERO DE CONTRATO:	CT_1623	SUPERVISOR	YULI_PAOLA_LEDESMA_VARGAS	FECHA	INFORME PARA:
OPERADOR:	EMPRESA_SOCIAL_DEL_ESTADO_HOSPITAL_DEL_ROSARIO	REPRESENTANTE LEGAL DEL OPERADOR:	NELSON_LEONARDO_FIERRO_GONZALEZ	Jueves, 14 de diciembre de 2023	
DIMENSIÓN	VIDA_SALUDABLE_Y_CONDICIONES_NO_TRANSMISIBLES	MUNICIPIO	CAMPOALEGRE		
COMPONENTE:	MODOS_CONDICIONES_Y_ESTILOS_DE_VIDA_SALUDABLE	NOMBRE RESPONSABLE DIMENSIÓN SSDH:	YULI_PAOLA_LEDESMA_VARGAS.		PAGO CONTRA ACTIVIDAD

El funcionario y/o funcionarios responsables por parte del departamento respectivo, deberan solicitar y verificar la información que les permita identificar con claridad:

Numeral	Medios de verificación	META PAS	META ALCANZADA PARCIAL (PRESENTE EVALUACION)	% CUMPLIMIENTO PARCIAL	META ALCANZADA ACUMULADA	%CUMPLIMIENTO ACUMULADO	VALOR TOTAL ACTIVIDAD	VALOR PARCIAL A PAGAR (PRESENTE EVALUACION)	Observación
EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN SALUD									
1	2. Realizar un campaña educativa con población mayor de 18 años, personas con discapacidad y cuidadores, para la adopción de conductas protectoras que contribuyan a disminuir y controlar los factores de riesgo cardiovascular y metabólica, que permitan promover estilos de vida saludable. Según anexo técnico.	1	1	100%	1	100%	$ 1.500.000	$ 1.500.000	Las profesionales en Psicología, Fisioterapia y Enfermería, llevaron a cabo la actividad de la Caminata Ecológica como parte de la ejecución de Otrosí de la Estrategia APS - 2023. Para la cual presentaron los siguientes Soportes: Modelo de informe sobre la Caminata Ecológica y la Práctica de Manejo del Estrés, en el informe destacan el desarrollo de temas relacionados como que es riesgo cardiovascular ,factores de riesgo cardiovascular no modificables y modificables,hipertension arterial, beneficios de l actividad fisica, con respecto a la práctica de MindFulness, los participantes, expresaron ser m consciente de su cuerpo y de su mente, reducir la: emociones negativas, aumentar la paciencia, y mejoraron la capacidad respiratoria y concentración. La caminata ecológica, se realizó a el 01 de diciembre de 2023, con la participación de 55 personas, con su respectivo listado de asistencia evidencia fotográfica que documentan los momentos destacados de la caminata, haciendo uso del contenido disponible en la caja de herramientas.

FIRMA REFERENTE DE DIMENSIÓN RESPONSABLE DE EVALUACIÓN SSDH:		FIRMA APOYO EVALUACIÓN SSDH	Linda M Ramirez, Lilia Calderón
NOMBRE REFERENTE DE DIMENSIÓN RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN SSDH:	YILI PAOLA LEDESMA	NOMBRE APOYO EVALUACIÓN SSDH	LINDA MARITZA RAMIREZ, LILIA ESPERANZA CALDERON
TELEFONO REFERENTE DE DIMENSIÓN RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN SSDH:	3138104436	TELEFONO APOYO SSDH	3165316690-3107613206

FORMATO DE EVALUACION - ESTRATEGIA ATENCION PRIMARIA EN SALUD - SALUD EN CASA "HUILA CRECE CONTIGO" 2023

DEPARTAMENTO:	HUILA				
NUMERO DE CONTRATO:	CT_1618	SUPERVISOR	ALIX_SANCHEZ_ZAMBRANO	FECHA	INFORME PARA:
OPERADOR:	EMPRESA_SOCIAL_DEL_ESTADO_MUNICIPAL_MIGUEL_BARRETO_LOPEZ	REPRESENTANTE LEGAL DEL OPERADOR:	CRISTIAN_ALEXIS_JIMENEZ_RAMIREZ	Jueves, 14 de diciembre de 2023	
DIMENSIÓN	VIDA_SALUDABLE_Y_CONDICIONES_NO_TRANSMISIBLES	MUNICIPIO	CAMPOALEGRE		
COMPONENTE:	TODAS_LOS_COMPONENTES	NOMBRE RESPONSABLE DIMENSIÓN SSDH:	ALIX_SANCHEZ_ZAMBRANO.		PAGO CONTRA ACTIVIDAD

El funcionario y/o funcionarios responsables por parte del departamento respectivo, deberan solicitar y verificar la información que les permita identificar con claridad:

Numeral	Medios de verificación	META PAS	META ALCANZADA PARCIAL (PRESENTE EVALUACION)	% CUMPLIMIENTO PARCIAL	META ALCANZADA ACUMULADA	%CUMPLIMIENTO ACUMULADO	VALOR TOTAL ACTIVIDAD	VALOR PARCIAL A PAGAR (PRESENTE EVALUACION)	Observación
EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN SALUD									
1	3. Dar continuidad al conversatorio manejo del estrés "Mente tranquila, vida feliz" con población mayor de 18 años de edad, con el fin de contribuir a la prevención del riesgo cardiovascular, según anexo técnico.	2	2	100%	2	100%	$ 3.000.000	$ 3.000.000	Las Profesionales en Psicología del Municipio de Campoalegre, llevaron a cabo las dos Prácticas de Conversatorio del Manejo de Estrés "Mente Tranquila Vida Feliz" presentando los siguientes soportes. - Oficio de Convocatoria con Fechas de 27 de Noviembre /2023, para la Practica II y del 4 de Diciembre/2023 para desarrollar la practica III. - (1) Acta correspondiente a la fecha de ejecución del 1 de diciembre de 2023, detallando la participación de 19 docentes. En el que se destaca el progreso significativo durante el desarrollo de la Práctica II, respaldado por un registro fotográfico y un listado de asistencia. - (2) Acta con fecha del 6 de diciembre de 2023, la participación de 17 docentes, en el que se muestra un resultado significativo durante el desarrollo de la Práctica III, Soportado por un registro fotográfico y un listado de asistencia. - video, presenta los momentos más representativos de la ejecución de las prácticas.

FIRMA REFERENTE DE DIMENSIÓN RESPONSABLE DE EVALUACIÓN SSDH:	Alix Sánchez Z	FIRMA APOYO EVALUACIÓN SSDH	Linda M Ramirez
NOMBRE REFERENTE DE DIMENSIÓN RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN SSDH:	ALIX SANCHEZ ZAMBRANO	NOMBRE APOYO EVALUACIÓN SSDH	LINDA MARITZA RAMIREZ POLANIA
TELEFONO REFERENTE DE DIMENSIÓN RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN SSDH:	3133369656	TELEFONO APOYO SSDH	3165316680

FORMATO DE EVALUACION - ESTRATEGIA ATENCION PRIMARIA EN SALUD - SALUD EN CASA "HUILA CRECE CONTIGO" 2023

DEPARTAMENTO:	HUILA				
NUMERO DE CONTRATO	CT_1623	**SUPERVISOR**	YULI_PAOLA_LEDESMA_VARGAS	**FECHA**	**INFORME PARA: 100%**
OPERADOR:	EMPRESA_SOCIAL_DEL_ESTADO_HOSPITAL_DEL_ROSARIO	**REPRESENTANTE LEGAL DEL OPERADOR:**	NELSON_LEONARDO_FIERRO_GONZALEZ	miércoles, 20 de diciembre de 2023	
DIMENSIÓN	VIDA_SALUDABLE_Y_CONDICIONES_NO_TRANSMISIBLES	**MUNICIPIO**	CAMPOALEGRE		
COMPONENTE:	MODOS_CONDICIONES_Y_ESTILOS_DE_VIDA_SALUDABLE	**NOMBRE RESPONSABLE DIMENSIÓN SSDH:**	YULI_PAOLA_LEDESMA_VARGAS.		**PAGO CONTRA ACTIVIDAD**

El funcionario y/o funcionarios responsables por parte del departamento respectivo, deberan solicitar y verificar la información que les permita identificar con claridad:

Numeral	Medios de verificación	META PAS	META ALCANZADA PARCIAL (PRESENTE EVALUACION)	% CUMPLIMIENTO PARCIAL	META ALCANZADA ACUMULADA	%CUMPLIMIENTO ACUMULADO	VALOR TOTAL ACTIVIDAD	VALOR PARCIAL A PAGAR (PRESENTE EVALUACION)	Observación
EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN SALUD									
1	5. Realizar campaña educativa en el entorno hogar que incluya al grupo familiar en la zona urbana y rural para reducir el consumo ultraprocesados (productos altos en azúcar, sodio, grasas trans), contribuyendo así a la disminución y exceso de peso en población infantil y adolescente de acuerdo al anexo técnico.	2	2	100%	2	100%	$ 2.200.000	$ 2.200.000	EL MUNICIPIO DE CAMPOALEGRE PARA LA PRESENTA PARA ESTE INFORME DEL OTRO SI - LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN SU TOTALIDAD - CON 30 FAMILIAS VISITADAS EN EL AREA URBANA Y 15 FAMILIAS EN EL AREA RURAL - PARA UN TOTAL DE 45 FAMILIAS VISITADAS PRIORIZANDO SEGUN LO INDICADO QUIENES PRESENTABAN RIESGO EN SU MAYORIA CON DIAGNOSTICO DE HTA Y DIABETES. ADJUNTANDO UN CONSOLIDADO DE HOGARES QUE INCLUYEN EL NUMERO DE INTEGRANTES DE LA FAMILIA QUE RECIBIERON LA INFORMACION Y LAS EVIDENCIAS CARGADAS EN EL DRIVE

FIRMA REFERENTE DE DIMENSIÓN RESPONSABLE DE EVALUACIÓN SSDH:		**FIRMA APOYO EVALUACIÓN SSDH**	
NOMBRE REFERENTE DE DIMENSIÓN RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN SSDH:	YULI PAOLA LEDESMA	**NOMBRE APOYO EVALUACIÓN SSDH**	DEYSI MARIA VILLALBA
TELEFONO REFERENTE DE DIMENSIÓN RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN SSDH:	3138164436	TELEFONO APOYO SSDH	3185821727

FORMATO DE EVALUACION – ESTRATEGIA ATENCION PRIMARIA EN SALUD – SALUD EN CASA "HUILA CRECE CONTIGO" 2023

DEPARTAMENTO:	HUILA				
NUMERO DE CONTRATO:	CT_1623	**SUPERVISOR**	YULI_PAOLA_LEDESMA_VARGAS	**FECHA**	
OPERADOR:	EMPRESA_SOCIAL_DEL_ESTADO_HOSPITAL_DEL_ROSARIO	**REPRESENTANTE LEGAL DEL OPERADOR:**	NELSON_LEONARDO_FIERRO_GONZALEZ	miércoles, 13 de diciembre de 2023	**INFORME PARA:**
DIMENSIÓN	SALUD_Y_AMBITO_LABORAL	**MUNICIPIO**	CAMPOALEGRE		
COMPONENTE:	1_SEGURIDAD_Y_SALUD_EN_EL_TRABAJO_2_SITUACIONES_PREVALENTES_DE_ORIGEN_LABORAL	**NOMBRE RESPONSABLE DIMENSIÓN SSDH:**	ANDREA_DEL_PILAR_ALVAREZ_PERDOMO.		**PAGO CONTRA ACTIVIDAD**

El funcionario y/o funcionarios responsables por parte del departamento respectivo, deberan solicitar y verificar la información que les permita identificar con claridad:

NUMERAL	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	META PAS	META ALCANZADA PARCIAL (PRESENTE EVALUACION)	% CUMPLIMIENTO PARCIAL	META ALCANZADA ACUMULADA	%CUMPLIMIENTO ACUMULADO	VALOR TOTAL ACTIVIDAD	VALOR PARCIAL A PAGAR (PRESENTE EVALUACION)	OBSERVACIÓN
EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN SALUD									
1	7. Realizar una (1) Feria promocional de productos elaborados o distribuidos por los trabajadores informales en coordinacion con autoridades y las instituciones presentes en el municipio, según anexo técnico.	1	1	100%	1	100%	$ 2.000.000	$ 2.000.000	En el Municipio de CAMPOALEGRE, se caracterizaron 305 trabajadores informales. La feria que se llama "DEVUELTA A CASA, TRABAJEMOS SEGUROS" ENCUENTRO DE LOS GRUPOS ORGANIZADOS DE TRABAJO INFORMAL – GOTIS"). Se articuló con DLS Y PIC y se realizó la invitación a los siguientes grupos caracterizados en 2021 – 2023 a continuación lo relaciono; • ACTIVIDAD ECONOMICA AGRICULTURA – ACTIVIDAD ECONOMICA ARROCEROS – NÚMERO DE PERSONAS CARACTERIZADAS 150. • ACTIVIDAD ECONOMICA COMERCIO – ACTIVIDAD ECONOMICA VENDEDORES DE SNAK – NÚMERO DE PERSONAS CARACTERIZADAS 50 • ACTIVIDAD ECONOMICA ARTESANAL – ACTIVIDAD ECONOMICA ALFARERÍA Y BISUTERÍA – NÚMERO DE PERSONAS CARACTERIZADAS 25 Y 80 Para este otrosí en el anexo técnico de la Dimensión Salud Ámbito Laboral – de la página 26 a la 28 y mediante CIRCULAR Asunto: Remisión del PASO A PASO de las actividades, para su ejecución, métodos calificación y puntajes Estrategia Atención Primaria en Salud APS – Salud en Casa "HUILA CRECE CONTIGO" de la Dimensión Salud Ámbito Laboral, se especificó los entregables de las actividades para llegar a la Meta Producto, se le dio el siguiente porcentaje; **1.** Articulación con la Dirección Local de Salud y/o Secretaria de Salud Municipal, y EBS del municipio equivale a un 5%. • Elaboración y entrega de oficios de los actores de apoyo intersectorial que participación el dia de la feria (SENA – ARL, BOMBEROS, CÁMARA Y COMERCIO, BANCO AGRARIO y demás instituciones que se requieran). Equivale a un 5%. **2.** Elaboración y entrega de invitaciones a los trabajadores informales caracterizados en el municipio. (Presencial y virtual). Equivale a un 15%. **3.** Elaboración y entrega del carnet y certificación conmemorativa (esto se entrega el dia de la feria que se llama "DEVUELTA A CASA, TRABAJEMOS SEGUROS" ENCUENTRO DE LOS GRUPOS ORGANIZADOS DE TRABAJO INFORMAL – GOTIS"). Equivale a un 5% • Video y fotos de la feria que se llama "DEVUELTA A CASA, TRABAJEMOS SEGUROS" ENCUENTRO DE LOS GRUPOS ORGANIZADOS DE TRABAJO INFORMAL – GOTIS"). Equivale a un 10% **4.** Informe final describe todo lo desarrollado. Equivale a un 10%. **NOTA:** Los anexos también reposan en el DRIVE https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1UOHVtkzoim_2iAK6UnwpHRP9tVP8tVMl y https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1hQx9gGFSMvGfyjfF4OSaqgF3Q9b1FdGs

FIRMA REFERENTE DE DIMENSIÓN RESPONSABLE DE EVALUACIÓN SSDH:		**FIRMA APOYO EVALUACIÓN SSDH**	
NOMBRE REFERENTE DE DIMENSIÓN RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN SSDH:	ANDREA DEL PILAR ALVAREZ PERDOMO	**NOMBRE APOYO EVALUACIÓN SSDH**	MAYERLY PATRICIA FIERRO MURCIA
TELEFONO REFERENTE DE DIMENSIÓN RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN SSDH:	3004669315	**TELEFONO APOYO SSDH**	3112541782

FORMATO DE EVALUACION - ESTRATEGIA ATENCION PRIMARIA EN SALUD - SALUD EN CASA "HUILA CRECE CONTIGO" 2023

DEPARTAMENTO:	HUILA				
NUMERO DE CONTRATO:	CT_1623	SUPERVISOR	YULI_PAOLA_LEDESMA VARGAS	FECHA	INFORME PARA:
OPERADOR:	EMPRESA_SOCIAL_DEL_ESTADO_HOSPITAL_DEL_ROSARIO	REPRESENTANTE LEGAL DEL OPERADOR:	NELSON_LEONARDO_FIERRO_GONZALEZ	miércoles, 13 de diciembre de 2023	
DIMENSIÓN	GESTION_DIFERENCIAL_DE_POBLACIONES_VULNERABLES	MUNICIPIO	CAMPOALEGRE		
COMPONENTE:	DISCAPACIDAD	NOMBRE RESPONSABLE DIMENSIÓN SSDH:	ANA_FELISA_SERRATO_-		PAGO CONTRA ACTIVIDAD

El funcionario y/o funcionarios responsables por parte del departamento respectivo, deberan solicitar y verificar la información que les permita identificar con claridad:

Numeral	Medios de verificación	META PAS	META ALCANZADA PARCIAL (PRESENTE EVALUACION)	% CUMPLIMIENTO PARCIAL	META ALCANZADA ACUMULADA	%CUMPLIMIENTO ACUMULADO	VALOR TOTAL ACTIVIDAD	VALOR PARCIAL A PAGAR (PRESENTE EVALUACION)	Observación
REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD									
1	1. Gestionar el riesgo de las personas con discapacidad identificadas en el proceso de caracterización individual, familiar y de vivienda en la vigencia 2023, con su respectiva verificación en la base de datos depurada y actualizada de acuerdo al anexo técnico.	1	1	100%	1	100%	$ 7.800.000	$ 7.800.000	En la actualizaciòn de la base de datos del sofware APS* se encontrò fisicas 58, auditivas 6, Intelectual 7, mùltiple 24, psicosocial mental 6, visual 19. realizaron las 120 canalizaciones y sus respectivos planes de Intervencion

FIRMA REFERENTE DE DIMENSIÓN RESPONSABLE DE EVALUACIÓN SSDH:		FIRMA APOYO EVALUACIÓN SSDH	
NOMBRE REFERENTE DE DIMENSIÓN RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN SSDH:	ANITA FELISA SERRATO ROJAS	NOMBRE APOYO EVALUACIÓN SSDH	YINA PAOLA CHÁVARRO MURCIA
TELEFONO REFERENTE DE DIMENSIÓN RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN SSDH:	3176721474	TELEFONO APOYO SSDH	3134407125

FORMATO DE EVALUACION - ESTRATEGIA ATENCION PRIMARIA EN SALUD - SALUD EN CASA "HUILA CRECE CONTIGO" 2023

DEPARTAMENTO:	HUILA				
NUMERO DE CONTRATO:	CT_1623	SUPERVISOR	YULI_PAOLA_LEDESMA VARGAS	FECHA	INFORME PARA:
OPERADOR:	EMPRESA_SOCIAL_DEL_ESTADO_HOSPITAL_DEL_ROSARIO	REPRESENTANTE LEGAL DEL OPERADOR:	NELSON_LEONARDO_FIERRO_GONZALEZ	miércoles, 13 de diciembre de 2023	
DIMENSIÓN	CONVIVENCIA_SOCIAL_Y_SALUD_MENTAL	MUNICIPIO	CAMPOALEGRE		
COMPONENTE:	1_PROMOCIÓN_DE_LA_SALUD_MENTAL_Y_LA_CONVIVENCIA_2_PREVENCIÓN_Y_ATENCION_INTEGRAL_A_PROBLEMAS_Y_TRASTORNOS_MENTALES_Y_A_DIFERENTES_FORMAS_DE_VIOLENCIA_	NOMBRE RESPONSABLE DIMENSIÓN SSDH:	LUZ_ELCY_MANRIQUE		PAGO CONTRA ACTIVIDAD

El funcionario y/o funcionarios responsables por parte del departamento respectivo, deberan solicitar y verificar la información que les permita identificar con claridad:

Numeral	Medios de verificación	META PAS	META ALCANZADA PARCIAL (PRESENTE EVALUACION)	% CUMPLIMIENTO PARCIAL	META ALCANZADA ACUMULADA	%CUMPLIMIENTO ACUMULADO	VALOR TOTAL ACTIVIDAD	VALOR PARCIAL A PAGAR (PRESENTE EVALUACION)	Observación
REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD									
1	2. Intervenir a la población caracterizada e identificada con riesgos en salud mental, a través de la estrategia rehabilitación basada en la comunidad (RBC) en salud mental, en el marco de la Estrategia APS Salud En Casa - Huila Crece Contigo, en los 37 municipios del departamento, de acuerdo con lo establecido en el anexo técnico.	1	1	100%	1	100%	$ 3.000.000	$ 3.000.000	El municipio de Campoalegre en la caracterización APS+ tenía reportados 13 familias con intento de suicidio, pero fueron atendidas 9 familias. Se denota en algunos casos, que no presentaban intento de suicidio, por el contrario, ideación suicida, sin embargo, se llevaron a cabo las visitas a dichas familias que presentaron riesgo. Se aplicaron cada uno de los instrumentos: tamizajes, Apgar familiar, familiograma, consentimiento informado y canalizaciones. Además, se realizó el seguimiento a las canalizaciones, entrega y socialización de planes integrales a la DLS y ESE municipal y directorio de grupo de apoyo; dando así cumplimiento al 100% a la actividad de RBC en salud.
ZONAS DE ORIENTACIÓN ESCOLAR Y CENTROS DE ESCUCHA									
2	Conformar y operativizar un equipo básico para realizar atención integral a problemáticas de salud mental de la población en general y el talento humano en salud de los municipios, en el marco de la Estrategia Atención Primaria en Salud.	0		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!		#¡DIV/0!	NO APLICA ACTIVIDAD PARA EL MUNIICPIO

FIRMA REFERENTE DE DIMENSIÓN RESPONSABLE DE EVALUACIÓN SSDH:		FIRMA APOYO EVALUACIÓN SSDH	Yda Alejandra Farfán
NOMBRE REFERENTE DE DIMENSIÓN RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN SSDH:		NOMBRE APOYO EVALUACIÓN SSDH	Alejandra Farfán
TELEFONO REFERENTE DE DIMENSIÓN RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN SSDH:		TELEFONO APOYO SSDH	

16

FORMATO DE EVALUACION - ESTRATEGIA ATENCION PRIMARIA EN SALUD - SALUD EN CASA "HUILA CRECE CONTIGO" 2023

DEPARTAMENTO:	HUILA				
NUMERO DE CONTRATO:	CT_1623	SUPERVISOR	YULI_PAOLA_LEDESMA VARGAS	FECHA	INFORME PARA:
OPERADOR:	EMPRESA_SOCIAL_DEL_ESTADO_HOSPITAL_DEL_ROSARIO	REPRESENTANTE LEGAL DEL OPERADOR:	NELSON_LEONARDO_FIERRO_GONZALEZ	jueves, 14 de diciembre de 2023	
DIMENSIÓN	TODAS_LAS_DIMENSIONES	MUNICIPIO	CAMPOALEGRE		
COMPONENTE:	TODAS_LOS_COMPONENTES	NOMBRE RESPONSABLE DIMENSIÓN SSDH:	ALIX_SANCHEZ_ZAMBRANO		PAGO CONTRA ACTIVIDAD

El funcionario y/o funcionarios responsables por parte del departamento respectivo, deberan solicitar y verificar la información que les permita identificar con claridad:

Numeral	Medios de verificación	META PAS	META ALCANZADA PARCIAL (PRESENTE EVALUACION)	% CUMPLIMIENTO PARCIAL	META ALCANZADA ACUMULADA	%CUMPLIMIENTO ACUMULADO	VALOR TOTAL ACTIVIDAD	VALOR PARCIAL A PAGAR (PRESENTE EVALUACION)	Observación
ZONAS DE ORIENTACIÓN ESCOLAR Y CENTROS DE ESCUCHA									
1	1. Dar continuidad al centro de escucha para cuidadores "Me cuido y te cuido desde la conciencia y el amor" el cual debe cumplir con lo establecido en el anexo técnico	1	1	100%	1	100%	$ 2.500.000	$ 2.500.000	La profesional de Psicologia del municipio de campoalegre, dio continuidad al centro de escuha de cuidaddores, presentado los siguientes soportes. - Archivo Excel producto del Formulario No. 2 Centro de Escucha de Familias y Cuidadores con los (20) registros correctamente diligenciados y actualizados. - (20) Formato de Actas de Seguimiento. en la cual se evidencia visita al cuidador con su respectiva firma. - Formato de Plan de manejo cuidadores, debidamente diligenciado. - Formato No. 40 Archivo Excel donde se evidencie las canalizaciones y su respectivo seguimiento. - 7 Formatos de las canalizaciones a los servicios de salud. - Oficio de Respuestas efectivas a la gestión de los casos identificados. - Informe Ejecutivo del centro de escucha de cuidadores con lo momento mas representactivos de la ejecucion de la actividad. - Acta de Actividades, en el que se evidencia, como se desarrolló la sesión Grupal; con su respectivo, registro de asistencia y Evidencia fotográfica. - Archivo Excel producto del formulario N°2, con el registro de 20 cuidadores nuevos, como soporte de la actividad complementaria para esta caracterización del centro de escucha para cuidadores.

FIRMA REFERENTE DE DIMENSIÓN RESPONSABLE DE EVALUACIÓN SSDH:	Alix Sánchez Z	FIRMA APOYO EVALUACIÓN SSDH	Linda M Ramirez
NOMBRE REFERENTE DE DIMENSIÓN RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN SSDH:	ALIX SANCHEZ ZAMBRANO	NOMBRE APOYO EVALUACIÓN SSDH	LINDA MARITZA RAMIREZ POLANIA
TELEFONO REFERENTE DE DIMENSIÓN RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN SSDH:	3133569656	TELEFONO APOYO SSDH	3165316680

14

FORMATO DE EVALUACION - ESTRATEGIA ATENCION PRIMARIA EN SALUD - SALUD EN CASA "HUILA CRECE CONTIGO" 2023

DEPARTAMENTO:	HUILA				
NUMERO DE CONTRATO:	CT_1623	SUPERVISOR	YULI_PAOLA_LEDESMA_VARGAS	FECHA	INFORME PARA:
OPERADOR:	EMPRESA_SOCIAL_DEL_ESTADO_HOSPITAL_DEL_ROSARIO	REPRESENTANTE LEGAL DEL OPERADOR:	NELSON_LEONARDO_FIERRO_GONZALEZ	miércoles, 20 de diciembre de 2023	
DIMENSIÓN	TODAS_LAS_DIMENSIONES	MUNICIPIO	CAMPOALEGRE		
COMPONENTE:	TODAS_LOS_COMPONENTES	NOMBRE RESPONSABLE DIMENSIÓN SSDH:	ALEX SANCHEZ ZAMBRANO		PAGO CONTRA ACTIVIDAD

El funcionario y/o funcionarios responsables por parte del departamento respectivo, deberan solicitar y verificar la información que les permita identificar con claridad:

Numero	Medios de verificación	META PAIS	META ALCANCE PARCIAL (PRESENTE EVALUACION)	%CUMPLIMIENTO PARCIAL	META ALCANCE ACUMULADA	%CUMPLIMIENTO ACUMULADO	VALOR TOTAL ACTIVIDAD	VALOR PARCIAL A PAGAR (PRESENTE EVALUACION)	Observación
RIAS: RUTAS INTEGRALES DE ATENCION EN SALUD									
1	1. Gestionar e intervenir los riesgos familiares y de los individuos en salud, de acuerdo con la identificación de alertas en la caracterización individual y familiar, según anexo técnico.	1	1	100%	1	100%	$ 14.100.000	$ 14.100.000	El muhnicipio de Campoalegre gestiono los riesgos familiares y de los individuos en salud, de acuerdo con la identificación de alertas en la caracterización individual y familiar, se realizaron 158 visitas en la zona urbana dado que en la vigencia anterior abarcaron el area rural, se realizaron 152 canalizaciones donde 3 ya fueron efectivas. Entregan cargado en drive: -Base No. 46 de seguimiento a las intervenciones y canalizaciones 2023 pestaña medico con el registro de las 158 visitas domiciliarias y el seguimiento a las 152 canalizaciones. - Formato No. 47 Visita domiciliaria de educación en salud y canalización a RIAS, con soporte de las canalizaciones en formato No. 1, registro fotográfico, en medio físico y magnético (drive zonal y Software APS+) - Formato No. 34 Notificación Semanal a las EAPB con pantallazo del envió al correo el 8/12/2023 con la notificacion de 152 canalizaciones.
2	2. Realizar canalización a Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y Cardio metabólica, de la población identificada con riesgos en salud, de acuerdo con las alertas generadas por el software, con su respectivo seguimiento, según anexo técnico.	1	1	100%	1	100%	$ 4.000.000	$ 4.000.000	El municipio de Campoalegre realizó canalización a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y Cardio Metabólica, de la población identificada con riesgos en salud, de acuerdo con las alertas generadas por el software, con su respectivo seguimiento. entrega cargado en drive: - Base No. 46 de seguimiento a las intervenciones y canalizaciones de un total de 30 aun no efectivas en la pestaña enfermería, con el registro adecuado de la población canalizada. - Formatos de canalización individual notificado a las instituciones con fecha de recibido el 12/06/2023. - Formato No. 34 Notificación Semanal a las EAPB con pantallazo de envió de correo el 12/06/2023. - Cargue de los soportes de las canalizaciones en el aplicativo APS+ como plan de intervención de las 30 aletas canalizadas.

FIRMA REFERENTE DE DIMENSIÓN RESPONSABLE DE EVALUACIÓN SSDH	Alix Sanchez Z	FIRMA APOYO EVALUACIÓN SSDH	Yulieth Yoanna Fierro Diaz
NOMBRE REFERENTE DE DIMENSIÓN RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN SSDH:	ALIX SANCHEZ ZAMBRANO	NOMBRE APOYO EVALUACIÓN SSDH	YULIETH YOANNA FIERRO DIAZ
TELEFONO REFERENTE DE DIMENSIÓN RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN SSDH:	3133369666	TELEFONO APOYO SSDH	3135549444

FORMATO DE EVALUACION - ESTRATEGIA ATENCION PRIMARIA EN SALUD - SALUD EN CASA "HUILA CRECE CONTIGO" 2023

DEPARTAMENTO:	HUILA				
NUMERO DE CONTRATO:	CT_1623	SUPERVISOR	YULI_PAOLA_LEDESMA VARGAS	FECHA	INFORME PARA:
OPERADOR:	EMPRESA_SOCIAL_DEL_ESTADO_HOSPITAL_DEL_ROSARIO	REPRESENTANTE LEGAL DEL OPERADOR:	NELSON_LEONARDO_FIERRO_GONZALEZ	Jueves, 14 de diciembre de 2023	
DIMENSIÓN	GESTION_DIFERENCIAL_DE_POBLACIONES_VULNERABLES	MUNICIPIO	CAMPOALEGRE		
COMPONENTE:	TRATO DIGNO	NOMBRE RESPONSABLE DIMENSIÓN SSDH:	MARIA_ESPERANZA_POLANIA		PAGO CONTRA ACTIVIDAD

El funcionario y/o funcionarios responsables por parte del departamento respectivo, deberan solicitar y verificar la información que les permita identificar con claridad:

Numeral	Medios de verificación	META PAS	META ALCANZADA PARCIAL (PRESENTE EVALUACION)	% CUMPLIMIENTO PARCIAL	META ALCANZADA ACUMULADA	%CUMPLIMIENTO ACUMULADO	VALOR TOTAL ACTIVIDAD	VALOR PARCIAL A PAGAR (PRESENTE EVALUACION)	Observación
RIAS: RUTAS INTEGRALES DE ATENCION EN SALUD									
1	3. Detectar, canalizar y direccionar a las Comisarias de Familia los diferentes eventos de violencia intrafamiliar a partir de las caracterizaciones realizadas a las familias por los EBS e identificar los eventos de sospecha de maltrato infantil de acuerdo a la visita domiciliaria, activando la Ruta de Atención Integral de maltrato infantil en cada municipio y según anexo técnico.	1	1	100%	1	100%	$ 4 000 000	$ 4.000.000	EL MUNICIPIO DE CAMPOALEGRE PRESENTA EL ACTA DE ARTICULACION CON LA DIRRECCION LOCAL DE SALUD CON FECHA DE 23 DE NOVIEMBRE, EN LA CUAL SE REUNIÓN DLS, PSICOLOGO, COORDINADOR DE APS EN LA CUAL SOCIALIZARON LA ACTIVIDAD DE TRATO DIGNO GENERANDO ARTICULACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LAS RESPECTIVAS IDENTIFICACIONES DE LOS CASOS DE DE VIF 21 CASOS, EN LA CUAL SE ENCUENTRA REPORTADOS Y ENRUTADOS EN SIVIGILA 2 CASOS PRESENTAN OFICIO DE CANALIZACIÓN DE LOS 21 CASOS VIF DIRIGIDO A DLS Y A COMISARIA DE FAMILIA, Y POR ULTIMO PRESENTAN EL FORMATO DE REGISTRO DE CASOS DE SOSPECHA IDENTIFICADOS Y CANALIZADOS. PRESENTAN REGISTROS FOTOGRAFICOS Y REGISTRO DE ASISTENCIA

FIRMA REFERENTE DE DIMENSIÓN RESPONSABLE DE EVALUACIÓN SSDH:		FIRMA APOYO EVALUACIÓN SSDH	
NOMBRE REFERENTE DE DIMENSIÓN RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN SSDH:	MARIA ESPERANZA POLANIA ALVAREZ	NOMBRE APOYO EVALUACIÓN SSDH	ELIANA CABRERA PINARES
TELEFONO REFERENTE DE DIMENSIÓN RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN SSDH:	3008269907	TELEFONO APOYO SSDH	3158273871

FORMATO DE EVALUACION - ESTRATEGIA ATENCION PRIMARIA EN SALUD - SALUD EN CASA "HUILA CRECE CONTIGO" 2023

DEPARTAMENTO:	HUILA				
NUMERO DE CONTRATO:	CT_1623	SUPERVISOR	YULI_PAOLA_LEDESMA_VARGAS	FECHA	INFORME PARA:
OPERADOR:	EMPRESA_SOCIAL_DEL_ESTADO_HOSPITAL_DEL_ROSARIO	REPRESENTANTE LEGAL DEL OPERADOR:	NELSON_LEONARDO_FIERRO_GONZALEZ	miércoles, 13 de diciembre de 2023	
DIMENSIÓN	TODAS_LAS_DIMENSIONES	MUNICIPIO	CAMPOALEGRE		
COMPONENTE:	TODAS_LOS_COMPONENTES	NOMBRE RESPONSABLE DIMENSIÓN SSDH:	ANA_FELISA_SERRATO.		PAGO CONTRA ACTIVIDAD

El funcionario y/o funcionarios responsables por parte del departamento respectivo, deberan solicitar y verificar la información que les permita identificar con claridad:

Numeral	Medios de verificación	META PAS	META ALCANZADA PARCIAL (PRESENTE EVALUACION)	% CUMPLIMIENTO PARCIAL	META ALCANZADA ACUMULADA	%CUMPLIMIENTO ACUMULADO	VALOR TOTAL ACTIVIDAD	VALOR PARCIAL A PAGAR (PRESENTE EVALUACION)	Observación
ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL									
1	1. Dar continuidad al Comité Municipal de Atención Primaria en Salud (articulado al COPACO, COVE u otro espacio institucional del municipio), en el que se realizará la articulación, seguimiento y evaluación de la Estrategia de APS - Salud en Casa "Huila Crece Contigo", actuando como el órgano rector municipal de la estrategia y que contará con la participación de las entidades territoriales y locales. Estas temáticas se desarrollarán según las orientaciones técnicas mencionadas en el lineamiento del Comité Municipal de APS, según anexo técnico.	1	1	100%	1	100%	$ 5.000.000	$ 5.000.000	Se presenta acta con fecha de 06 de diciembre de 2023 donde se soporta el desarrollo del Comité de APS en el municipio de Campoalegre, realizado en articulación con el COVE, debido a que el COPACO ya se había realizado, se anexa oficios de invitación con fecha de 29 de noviembre de 2023 y listado asistencia original y registro fotografico, cumpliendo asi con el 100% de la actividad.

FIRMA REFERENTE DE DIMENSIÓN RESPONSABLE DE EVALUACIÓN SSDH:		FIRMA APOYO EVALUACIÓN SSDH	
NOMBRE REFERENTE DE DIMENSIÓN RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN SSDH:	ANA FELISA SERRATO ROJAS	NOMBRE APOYO EVALUACIÓN SSDH	YERSON LEONARDO MORA COMBE
TELEFONO REFERENTE DE DIMENSIÓN RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN SSDH:	3176721474	TELEFONO APOYO SSDH	3124491281