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	RIVERA		
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 enfermeria 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 Rivera, presentan Oficio de entrega formal del equipo de APS al coodinador municipal de APS de Rivera, 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 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

3

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_F IERRO_GONZALEZ	miércoles, 13 de diciembre de 2023	
DIMENSIÓN	SALUD_AMBIENTAL	MUNICIPIO	RIVERA		
COMPONENTE:	SITUACIONES_EN_SALUD_RELACIONADAS_CON_CONDICIONES_AMBIENTALES	NOMBRE RESPONSABLE DIMENSIÓN SSDH:	ANDREA_DEL_PILAR_A LVAREZ_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
			1. CARACTERIZACIÓN SOCIAL Y AMBIENTAL EN EL ENTORNO HOGAR						
1	2. Intervenir los riesgos identificados durante la caracterización familiar en el componente de hábitat saludable, según anexo técnico.	1	1	100%	1	100%	$ 1.000.000	$ 1.000.000	Municipio de Rivera, 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 : **1. Base de dato con poblacion intervenida** El profesional APS presenta Base de datos de la poblacion intervenida donde relaciona informacion de la familia. Dicha informacion es obtenida por el software APS+ 2. **Canalizacion de 120 alertas generadas en el software APS+** **Disposicion de final de excretas:** No. de familias canalizadas: 20 Zona: Rural- Veredas Ulloa Actores competentes: Presidente de la junta de acueducto , alcantarillido y aseo de la Inspeccion de la Ulloa Fecha: 27/11/2023 Tratamiento de agua potable No. de familias canalizadas: 20 Zona: Rural- Veredas Guadual Zona: urbana- Barrio Casablanca Actores competentes: Presidente de la junta administradora de acueducto y alcantarillado de la vereda el guadual Fecha: 28/11/2023 **Disposicion final de escombros** No. de familias canalizadas: 20 Zona: rural- Vereda Bajo pedregal Actores competentes: Alcalde municipal Fecha: 27/11/2023 Lavamanos en vivienda No. de familias canalizadas: 20 Zona: urbana- Barrio San Rafael Actores competentes: Secretaria de Planeacion e Infraestructutra municipal Fecha: 27/11/2023 Dengue No. de familias canalizadas: 40 Zona: urbana- Barrio Villa de prado, Chapinero Zona: Rural- Vereda Rio frio Actores competentes: Direccion local de salud Fecha: 28/11/2023 2. **Visitas a familias con alertas ambientales:** Dengue No. de familias visitadas: 20 Zona: urbano-Barrio chapinero, villa del prado Fecha: 30/11/2023 **3. Seguimineto a solicitud de respuestas de las 120 canalizaciones:** El municipio presenta siete (7) oficios de seguimiento a los actores competentes solicitando respuesta de oficios de remision de canalizacion. Fecha de radicado: 12/12/2023

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	NOMBRE APOYO EVALUACIÓN SSDH	SHIRLY ALEXANDRA QUINTERO AMEZQUITA
TELEFONO REFERENTE DE DIMENSIÓN RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN SSDH:	3004669315	TELEFONO APOYO SSDH	3214990030

4

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	RIVERA		
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 ejecución del contrato. Esta actividad se realizó en el marco de MESA INTERSECTORIAL el día 17/11/2023 donde participaron PIC, DLS, PIC, ASMT, ESE, TÉCNICO AMBIENTAL, INSPECCIÓN POLICÍA Y TRANSITO Y TRANSPORTE, POLICÍA. Se Verificaron las acciones preventivas y correctivas de los riesgos identificados en 2022 y 2023. Para el 2022, se hizo seguimiento en B. Barrio Oasis, Canadá, Vda Ullo, Guadual Ríos frio. DLS hizo campañas de educación, revisión de albercas, Dimil, y fumigaciones, la JAC se hizo estudio a l fuente hídrica el Guadual, saliendo apta para el consumo. En 2023 en B Rodrigo Lara, Rivera con la gente, las Vdas. Riverita y la Ulloa ase intensificaron las campañas contra dengue, transito responde tiene plan de acción para mejorar la seguridad vial, PONAL en consumo de SPA hace campañas en Instituciones educativas y rondas. . Se evidencia acta de seguimiento a compromisos, registro fotográfico, Presentación. La información reposa en el Drive: https://drive.google.com/drive/u/5/folders/1RRfN9e-V_K2ryVGpM-CHwyrsWuwLJ9m2

FIRMA REFERENTE DE DIMENSIÓN RESPONSABLE DE EVALUACIÓN SSDH:	Alix Sanchez	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

5

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

DEPARTAMENTO:	HUILA				
NUMERO DE CONTRATO:	CT_1623	SUPERVISOR	ANA FELISA SERRATO	FECHA	INFORME PARA:
OPERADOR:	EMPRESA_SOCIAL_DEL_ESTADO_HOSPITAL_DEL_ROSARIO	REPRESENTANTE LEGAL DEL OPERADOR:	NELSON_LEONARDO_FIERRO_GONZALEZ	lunes, 18 de diciembre de 2023	
DIMENSIÓN	SEXUALIDAD_DERECHOS_SEXUALES_Y_REPRODUCTIVOS	MUNICIPIO	RIVERA		
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	Se realizaron 3 microprogramas radiales con la emisora Vibra radio, emisora de la region, realizados con los temas relacionados
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	Se realiza tamiajes previa actividad de Informacion en ITS a 16 personas, en tamizaje VIH se realiza asesoria Pre y Pos. Ninguna prueba reactiva, 100% no reactivas.
	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 la actividad mediante articulacion de la ESE municipal, la DLS y EAPB. Se actualiza la base de datos con 2 mujeres que tuvieron abortos espontaneos, 1 usuaria con sifilis con tratamientos terminados y 1 en tratamiento. 1 Usuaria ianstente sin consulta ginecologica refiere que por factores economicos, esta situacion esta r3eportada a la EAPB, 11 gestantes canalizadas a vacunacion pora influena.

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	ELIZABETH SANCHEZ CORTES
TELEFONO REFERENTE DE DIMENSIÓN RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN SSDH:		TELEFONO APOYO SSDH	3104609116

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**	RIVERA		
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 RADIO VIBRA 98,8 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, 30 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	RIVERA		
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 Rivera, 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. 2. Cuentan con acta y registro fotográfico donde soportan por parte del equipo básico de salud APS del municipio de Rivera la distribución de los plegables en actividades desarrolladas entre el 4 y 12 de diciembre, el acta describe el cronograma de entrega en el entorno comunitario y hogar, en el marco de desarrollo de actividades de la estrategia "Salud en Casa Huila Crece Contigo", 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:	3229735244	TELEFONO APOYO SSDH	3124627706

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	SEGURIDAD_ALIMENTARIA_Y_NUTRICIONAL	MUNICIPIO	RIVERA		
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 alarma 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 Voragine TV el 30/11/23 que presentó 65 interacciones y 1.621 alcance de publicaciones. Cuentan acta, certificado y evidencia. A demás de 4 cuñas radiales de 30 segundos en la emisora Tu Radio Vibra Rivera 98.8 FM presentadas los días 29 y 30 de noviembre y 1 y 4 de diciembre en el programa vibra Informativa 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 el parque central del municipio de Rivera concertada con la secretaria de salud municipal realizada el 3/12/23 donde participaron 30 personas de la comunidad en general, cuentan con evidencia fotografica, listado de asistencia y firmas 2.Acta de la realizacion de la actividad en el corregimiento Riverita en la I.E Riverita concertado con el presidente de la junta de acción comunal el 5/12/23 con participación de 30 personas, cuentan con evidencia fotografica, listado de asistencia y firmas. 3.Acta de la actividad realizada en centro de integración comunitario zona urbana de Rivera concertada con 2 docentes de escuelas deportivas realizado el 6/12/23 con asistencia de 30 personas entre padres de familia, estudiantes y docentes, cuentan con evidencia fotografica, listado de asistencia y firmas.

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

9

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	RIVERA		
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 PAB	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 día 06 de Diciembre , informando de la segunda jornada de limpieza de fuentes hídricas que se realizo el día 07 Diciembre a las 9 AM con punto de encuentro Puente via vereda el Guadual, Se recibe certificado de medios , cumpliendo asi el 100% de la actividad
			EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN 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 07 de Diciembre 2023 a las 9 am intervinendo el Rio Frio , que fue la misma que se intervino en la primera jornada , tuvieron acompañamiento de Secretaria de salud Departamental, Ese Hospital del Rosario, Policia Municipal, PIC, DES,Empresas publicas, Corporacion Autonoma Regional CAM, Comunidad en General, Equipo de APS, recogiendo un total de 170 kg entre (botellas de vidrio, plástico, tapas, bolsas plásticas, paquetes plásticos), se sembraron 40 arboles donados por la CAM de Especies (Igua, Guafandaly, Caucho y Carasco1) , antes de iniciar con la jornada realizaron nuevamente la divulgación del Modelo CERS, atreves de un folleto, 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 fotos, 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:	3133289866	TELEFONO APOYO SSDH	3112821401

10

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	RIVERA		
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 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	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	En el municipio se realiza fortalecimiento y dotacion de insumos, materiales y medicamentos, a dos unidades de atencion comunitaria UROC/UAIRAC, ubicadas una en zona rural, corregimiento Ulloa centro y otra en zona urbana Cincuentenario, quedo pendiente la dotacion de medicamentos por parte del hospital se dejo oficio con compromiso
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	El municipio con la base de datos caracterizados en APS mas facilita 381 NN de los cuales 113 tienen atencion en otros municipios o se encuentran retirados, por tanto el universo es 268 , se realiza verificacion del estado actual de cumplimiento de la Ruta de Promocion y Mantemiento de la Salud, identificando 77 niños para consulta de valoracion integral que fueron canalizados a la ESE y resulta 191 que han asistido a las intervenciones de la ruta.

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 MARLEY CORTES PARDO
TELEFONO REFERENTE DE DIMENSIÓN RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN SSDH:	301 2737900	TELEFONO APOYO SSDH	3214894648

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**	RIVERA		
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 Psicologia, Fisioterapia y Enfermería, llevaron a cabo la actividad de la Caminata Ecológica como parte de la ejecución del 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 con los beneficios de la actividad física,prevencion de las enfermedades cardiacas y pulmonares,prevencion de presion arterial y destacan como el momento mas representativo la práctica de Mindfulness, ya que este permitió la conexion con ellos mismos, ser mas conscientres de su entorno y de la naturaleza. La caminata ecológica, se realizó a el 2 de diciembre y 12 de diciembre de 2023, con la participación de 50 personas, con su respectivo listado de asistencia y 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**	firmado Ramirez, Lilia Calderon
NOMBRE REFERENTE DE DIMENSIÓN RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN SSDH:	YULI 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**	3165316680-3107513205

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**	RIVERA		
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 Psicologia del Municipio de Rivera, 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 18 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 8 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 Sanchez Z	**FIRMA APOYO EVALUACIÓN SSDH**	Linda M Zamr
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**	3165318686

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	RIVERA		
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 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	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 RIVERA 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 VALCARCEL
TELEFONO REFERENTE DE DIMENSIÓN RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN SSDH:	3138104436	TELEFONO APOYO SSDH	3185821727

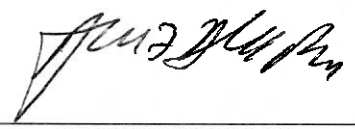
14

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, 13 de diciembre de 2023	
DIMENSIÓN	SALUD_Y_AMBITO_LABORAL	MUNICIPIO	RIVERA		
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 RIVERA, se caracterizaron 237 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 UVEROS Y CHOLUPEROS – NÚMERO DE PERSONAS CARACTERIZADAS 50 Y 35. • ACTIVIDAD ECONOMICA COMERCIO – ACTIVIDAD ECONOMICA VENTA DE BIZCOCHOS Y OFICIOS VARIOS – NÚMERO DE PERSONAS CARACTERIZADAS 22 Y 70 • ACTIVIDAD ECONOMICA ARTESANAL – ACTIVIDAD ECONOMICA DIFERENTES ARTESANOS – NÚMERO DE PERSONAS CARACTERIZADAS 80 Para este otrosi 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/1/folders/1lMcuh56Q5m7dp-4WFpcMwXebAC69Cd1 y https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1wUJgOZ9d7JcfHRHC14tPUAGwyEigZNp5

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

15

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**	RIVERA		
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	La Fisioterapeuta de APS del municipio de Rivera presenta los siguientes soportes de las actividades: 1.Base de datos de población con discapacidad actualizada y entregada a la Dirección Local del municipio de Rivera. 2. Oficio de recibido de la base de población con discapacidad actualizada a la Dirección Local de Salud. 3. Base de datos de población con discapacidad identificada a través del software de APS+ durante la vigencia 2023. 4. Formato de canalización (Físico y cargado al Software). 5. Formato de Plan de Intervención Familiar. (con firma y registro del profesional y del usuario, Físico y cargado al Software). 6. Formato N° 38 de Primera visita para la identificación de personas con discapacidad, familia y/o cuidador En la actualizaciòn de la base de datos del sofware APS° se encontró la siguiente relación: Personas con discapacidad Fisica 50, Auditiva 8, Intelectual 5, Múltiple 27, Psicosocial Mental 11, visual 18, Sordoceguera 1. Cumplieron con las

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**	SANDRA MILENA CELIS ROSAS
TELEFONO REFERENTE DE DIMENSIÓN RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN SSDH:	3178721474	**TELEFONO APOYO SSDH**	3143305139

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	lunes, 18 de Diciembre de 2023	
DIMENSIÓN	CONVIVENCIA_SOCIAL_Y_SALUD_MENTAL	MUNICIPIO	RIVERA		
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 funcionarias 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 poblacion 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 tecnico.	1	1	100%	1	100%	$ 3.000.000	$ 3.000.000	El municipio de Rivera en la caracterización APS+ tenia reportados 28 familias con intento de suicidio, pero fueron atendidas 14 familias, reportando en la base de datos observaciones como no encontrarse en el municipio, no desear la atención, no haber presentado un intento de suicidio entre otras circunstancias por las cuales no se atendieron las 28 familias reportadas. 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 a las personas que así lo requerían y Finalmente, 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 basico 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	
NOMBRE REFERENTE DE DIMENSIÓN RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN SSDH:	Luz Elcy Manrique Gonzalez	NOMBRE APOYO EVALUACIÓN SSDH	Maria Alejandra Farfan Alvarez
TELEFONO REFERENTE DE DIMENSIÓN RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN SSDH:	311 2147373	TELEFONO APOYO SSDH	318 2819957

1-7

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	**lunes, 18 de diciembre de 2023**	
DIMENSIÓN	TODAS_LAS_DIMENSIONES	**MUNICIPIO**	RIVERA		
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 PAB	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	Las profesionales de Psicología del municipio de Rivera, dieron 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. - 5 Formatos de las canalizaciones a los servicios de salud en: valoracion por Psicologia. - a la fecha de entrega no prentan aun 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:	3133388858	**TELEFONO APOYO SSDH**	3165316880

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		
DIMENSIÓN	TODAS_LAS_DIMENSIONES	MUNICIPIO	RIVERA	miércoles, 20 de diciembre de 2023	
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
ALES 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 Rivera 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 150 visitas en la zona urbana dado que en la vigencia anterior abarcaron el area urbana y rural, se realizaron 144 canalizaciones, no hay efectividad. Entregan cargado en drive: -Base No. 46 de seguimiento a las intervenciones y canalizaciones 2023 pestaña medico con el registro de las 150 visitas domiciliarias y el seguimiento a las 144 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 fisico y magnético (drive zonal y Software APS+) - Formato No. 34 Notificación Semanal a las EAPB con pantallazo del envió al correo el 12/12/2023 con la notificacion de 144 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 Rivera 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 100 con 8 ingresos efectivos 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 8/12/2023. - Formato No. 34 Notificación Semanal a las EAPB con pantallazo de envió de correo el 19/12/2023. - Cargue de los soportes de las canalizaciones en el aplicativo APS+ como plan de intervención de las 50 alertas canalizadas.

FIRMA REFERENTE DE DIMENSIÓN RESPONSABLE DE EVALUACIÓN SSDH:	Alix Sánchez Z	FIRMA APOYO EVALUACIÓN SSDH	Yulieth Yohana Fierro Diaz
NOMBRE REFERENTE DE DIMENSIÓN RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN SSDH:	ALIX SANCHEZ ZAMBRANO	NOMBRE APOYO EVALUACIÓN SSDH:	YULIETH YOHANA FIERRO DIAZ
TELEFONO REFERENTE DE DIMENSIÓN RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN SSDH:	3123388888	TELEFONO APOYO SSDH	3133549444

REVISION PLANES DE INTERVENCION

NOTA: POR FAVOR CREAR HOJA DE EXCEL POR MUNICIPIO NO LO HAGAN EN UNO SOLO YA QUE SOLO 40 CASILLAS ESTAS CODIFICADAS							
MUNICIPIO	SECTOR	ALERTA	NIVEL	REGISTRO DE SOPORTES CARGADOS EN EL SOFTWARE	INTERVENCIONES RESGISTRADAS CON ADJUNTO CORRECTO	SOPORTES CON INCONSISTENCIAS	OBSERVACIONES
Rivera	SALUD	Hipertensión Arterial	familiar	32	31	1051	2023-12-18 CARGUE MASIVO 1.051 FAMILIAS CARGADAS EN UNA SOLA INTERVENCION
TOTAL				32	31	1051	NA

YULIETH YOANNA FIERRO DIAZ
PROFESIONAL DE APOYO SSDH

ANEXO EVALUACIÓN AUDITORIA CARGUE DE SOPORTES

MUNICIPIO DE RIVERA

Se deja constancia que se revisó el aplicativo https://apswebapp-huila.azurewebsites.net/home en lo correspondiente a las intervenciones del municipio de **RIVERA** encontrando que el operador cumplió con la meta de **2.869** caracterizaciones y realizo el cargue de los soportes de estas, así mismo se adelantaron **150** intervenciones de conformidad con el anexo técnico los soportes de estas fueron cargados en el aplicativo.

realizada la verificación por parte de la secretaria y el profesional designado se evidencia que existen cargadas **1.051** intervenciones adicionales, que no son sujeto de evaluación por cuanto ya se cumplió con la meta establecida en tal sentido es necesario precisar que estas intervenciones adicionales corresponden a un cargue erróneo en el aplicativo por parte del operador, las cuales no serán tenidas en cuenta y el operador deberá tramitar la eliminación de estas intervenciones que presentan errores con el administrador del aplicativo, para tal efecto se relacionan las intervenciones que deberán ser eliminadas

(ANEXO CUADRO VALIDADOR CON LAS FAMILIAS O PERSONAS MAL CARGADAS)

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

DEPARTAMENTO:	HUILA				
NUMERO DE CONTRATO:	CT_1523	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	RIVERA		
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 RIVERA PRESENTA EL ACTA DE ARTICULACION CON LA DIRRECCION LOCAL DE SALUD CON FECHA DE 23 DE NOVIEMBRE, EN LA CUAL SE REUNIÓN DLS, PSICOLOGO DE APS Y PROFESIONAL DE APOYO EN LA CUAL SOCIALIZARON LA ACTIVIDAD DE TRATO DIGNO GENERANDO ARTICULACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LAS RESPECTIVAS IDENTIFICACIONES DE LOS CASOS DE DE VIF 2 CASOS ESPECIFICAMENTE MALTRATO INFANTIL (1 FEMENINO SE ENCUENTRA DE 8 AÑOS, 1 MASCULINO 5 AÑOS CASO QUE SE ENCUENTRA EN SIVIGILA), CUAL SE ENCUENTRA REPORTADOS Y ENRUTADOS EN SIVIGILA 1 CASO PRESENTAN OFICIO DE CANALIZACIÓN DE LOS 2 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	EDANA CABRERA MUNARES
TELEFONO REFERENTE DE DIMENSIÓN RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN SSDH:	3808299807	TELEFONO APOYO SSDH	3158273877

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	RIVERA		
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 RIVERA PRESENTA EL ACTA DE ARTICULACION CON LA DIRRECCION LOCAL DE SALUD CON FECHA DE 23 DE NOVIEMBRE, EN LA CUAL SE REUNIÓN DLS, PSICOLOGO DE APS Y PROFESIONAL DE APOYO EN LA CUAL SOCIALIZARON LA ACTIVIDAD DE TRATO DIGNO GENERANDO ARTICULACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LAS RESPECTIVAS IDENTIFICACIONES DE LOS CASOS DE DE VIF 2 CASOS ESPECIFICAMENTE MALTRATO INFANTIL (1 FEMENINO SE ENCUENTRA DE 8 AÑOS, 1 MASCULINO 8 AÑOS CASO QUE SE ENCUENTRA EN SIVIGILA), CUAL SE ENCUENTRA REPORTADOS Y ENRUTADOS EN SIVIGILA 1 CASO PRESENTAN OFICIO DE CANALIZACIÓN DE LOS 2 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 MUNARES
TELEFONO REFERENTE DE DIMENSIÓN RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN SSDH:	3006239907	TELEFONO APOYO SSDH	3159273871

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	RIVERA		
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 17 de noviembre de 2023 donde se soporta el desarrollo del Comité de APS en el municipio de Rivera, realizado en articulación con el COVE, debido a que el COPACO ya se habia realizado, se anexa listados 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	YEISON LEONARDO MORA COMBE
TELEFONO REFERENTE DE DIMENSIÓN RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN SSDH:	3176721474	TELEFONO APOYO SSDH	3134491281