Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 0**
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-020
	INFORME DE AVANCE DEL CONTRATISTA	**FECHA: 24/Jul/2019**

PERIODO REPORTE DEL 22/06/2024 al 21/07/2024 CONTRATO No. CONVENIO 2242 del 2024

REGISTRO BPyP No.: 2024 00415 0049

FECHA INICIACIÓN: 22/05/2024 FECHA TERMINACIÓN: 31/12/2024

CONTRATISTA: ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACÁ INTERVENTOR: MARTIN ORLANDO BARRERA COBOS

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE CONTENIDOS TEMATICOS, METODOLOGIOCOS, DIDACTICOS Y PEDAGOGICOS EN PROMOCION, PREVENCION Y CUIDADO DE LA SALUD MENTAL CON VALIDACION Y DESARROLLO DE JORNADAS DE CAPACITACIÓN DIRIGIDA A PROFESIONALES DE LA SALUD

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	VERIFICACION EJECUCIÓN DE			OBSERVACIONES
			T	P	N	
1	Realizar una jornada de capacitación (intensidad de 24 horas) a grupos de 30 profesionales según parámetros de la metodología del **Programa Internacional para el Desarrollo Infantil ICDP – Soy como tú** en promoción del buen trato y crianza positiva				X	
2	Realizar una jornada de capacitación (cada una de 24 horas) a grupos de 30 profesionales de la salud en **intervención breve para el fortalecimiento de la educación y el cuidado de la salud mental**				X	
3	Articular y desarrollar jornadas de prevención de suicidio y cuidado de la salud mental mediante 5 sesiones de capacitación de 2 horas cada una, con expertos en salud mental.				X	

ITEM	ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE			OBSERVACIONES
			T	P	N	
4	Realizar una jornada de capacitación presencial (intensidad de 30 horas) a grupos de 30 profesionales de la salud en el **programa de acción mundial para superar las brechas en salud mental** incluye 3 reuniones de seguimiento de dos horas cada una				X	
5	Construir y validar contenidos, diseño gráfico y edición de material educativo tipo cartilla en promoción de la salud mental denominado el arte de cultivar la salud mental para familias residentes en Boyacá, (**ciclo educativo** de 5 a 6 sesiones por curso de vida y sesiones educativa entorno hogar para un mínimo de tres contactos por familia), en dos etapas : familia en formación y familia crianza de los				X	
6	Construir y validar contenidos diseño gráfico y edición de material de apoyo educativo en promoción de la salud mental denominado el arte de cultivar la salud mental para familias residentes en Boyacá,(Cuatro cuñas radiales, dos por cada curso de vida) en dos etapas : familia en formación y familia crianza de los hijos.				X	
7	Construir y validar contenidos y diseño gráfico y edición de material de apoyo educativo en promoción de la salud mental denominado el arte de cultivar la salud mental para familias residentes en Boyacá (Cuatro folletos de apoyo educativo, dos por cada curso de vida) en dos etapas : familia en formación y familia crianza de los hijos.				X	
8	Realizar una jornada de capacitación (intensidad de 24 horas) a grupos de 30 profesionales de la salud por jornada en ***detección*** de **personas con uso de sustancias psicoactivas** y/o alcohol de bajo riesgo				X	
9	Realizar una jornada de capacitación (intensidad de 24 horas) a grupos de 30 profesionales de la salud por jornada en ***atención integral*** **de personas y grupo familiar** con uso de sustancias psicoactivas y/o alcohol de bajo riesgo				X	

ITEM	ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE			OBSERVACIONES
			T	P	N	
10	Realizar una jornada de capacitación (intensidad de 24 horas) a grupos de 30 profesionales de la salud por jornada *en* ***atención integral d*** **e personas con uso de sustancias psicoactivas** y/o alcohol de bajo riesgo				X	
11	Realizar dos jornadas de capacitación de 35 profesionales de la salud por jornada en el programa familias fuertes: amor y limites, cada jornada con una duración de cinco días	Se realizaron las jornadas de familias fuertes con la profesional Eliana Lorena Hernandez Grupo1	X			Grupo 1: 24,25,26,27 y 28 de junio Grupo 2 : 8,9,10,11 y 12 de julio

Firma: _____

Nombre: MARTIN ORLANDO BARRERA COBOS

INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____

Nombre: DIANA CATALINA DELGADO JIMENEZ

CONTRATISTA

T: Cumple totalmente las actividades pactadas.

P: Cumple parcialmente las actividades pactadas.

N: No cumplió las actividades pactadas.

v