Popayán, 28 de diciembre de 2024

Doctor:
CARLOS AUGUSTO URBANO ORTEGA
Tesorero General del Departamento Gobernación del Cauca
Popayán

Ref. Solicitud pago segunda y última cuota al Contrato Interadministrativo No 1820-2024 de 2024

Cordial Saludo

Por medio de la presente yo, LUIS GABRIEL HURTADO MONTOYA, actuando en calidad de supervisor del CONTRATO 1820 de 2024, comedidamente solicito a usted, ordenar a quien corresponda se realicen los trámites para el pago de la segunda y última cuota al Contrato No. 1820- 2024 a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 2 ESE, identificada con el NIT 900.146.006-6 por la suma de DOSCIENTOS VEINTINUEVE MILLONES NOVECIENTOS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($229.900.299,00)

Certifico, además, que el informe presentado por el contratista el día 27 de diciembre de 2024, logró amortizar el anticipo por el 40% del contrato 1820 de 2024: soportando una ejecución de las actividades en un 86.59%.

LUIS GABRIEL HURTADO MONTOYA
Profesional Universitario
PGSP-PIC

Gobernación del CAUCA

GOBERNACIÓN DEL CAUCA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAUCA
VALOR A PAGAR DE LA SEGUNDA Y ÚLTIMA CUENTA DEL CONTRATO 1820 -2024 ESE NORTE 2 POR CADA FUENTE DE FINANCIACIÓN SEGÚN CIRCULAR 001 DEL 20 DE ENERO DE 2015

No. RP	IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN	No. CONT	NOMBRE	VALOR DEL CONTRATO SEGÚN RP No.	VALOR AUTORIZADO A PAGAR SEGUNDA Y ÚLTIMA CUENTA
5210	05 -2.3.10.19.05.0300.01.02.2.3.2.02.02.09 - 32	Servicios para la comunidad, sociales y personales Recurso de la Nación-Destinación Específica SGP. Salud Pública	1820	ESE NORTE 2	**493.428.608,00**	$ 50.984.227,58
	05 -2.3.10.19.05.0300.01.03.2.3.2.02.02.09 - 32					$ 41.914.156,21
	05 -2.3.10.19.05.0300.01.04.2.3.2.02.02.09 - 32					$ 46.513.292,00
	05 -2.3.10.19.05.0300.01.05.2.3.2.02.02.09 - 32					$ 35.786.526,00
	05 -2.3.10.19.05.0300.01.06.2.3.2.02.02.09 - 32					$ 28.510.241,27
	05 -2.3.10.19.05.0300.01.08.2.3.2.02.02.09 - 32					$ 0,00
	05 -2.3.10.19.05.0300.01.09.2.3.2.02.02.09 - 32					$ 26.191.856,20
	TOTAL					**$ 229.900.299**

LUIS GABRIEL HURTADO MONTOYA
Profesional universitario Proceso de PGSP-IC
Supervisor **CTTO 1820 -2024**

Gobernación del Cauca	**RECIBIDO A SATISFACCIÓN PERSONA JURIDICA**	**Código: GF-P08-06**
		Versión: 2
		Fecha: 17/05/2022
		Página: 1 de 66

						PERIODO DEL INFORME		
TIIPO DE INFORME				**No. DE CONTRATO**		**DESDE**	**HASTA**	
PARCIAL		**FINAL**	**X**	1820-2024		25/07/2024	15/12/2024	
N° PROCESO CONTRATACION SECOP				DC-SSC-CDCO-010-2024				
CONTRATANTE				DEPARTAMENTO DEL CAUCA- SECRETARÍA DE SALUD				
CONTRATISTA				EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 2 ESE				
No. DE IDENTIFICACION				900.146.006-6				
No. DE CELULAR Y/O TELEFONO				NA				
CDP No.				2305 DEL 3 DE MAYO DE 2024	**CRP No.**		5210 DEL 18 DE JULIO DE 2024	
IMPUTACION PRESUPUESTAL				05 -2.3.10.19.05.0300.01.02.2.3.2.02.02.09 – 32 05 - 2.3.10.19.05.0300.01.03.2.3.2.02.02.09 – 32 05 - 2.3.10.19.05.0300.01.04.2.3.2.02.02.09 – 32 05 - 2.3.10.19.05.0300.01.05.2.3.2.02.02.09 – 32 05 - 2.3.10.19.05.0300.01.06.2.3.2.02.02.09 – 32 05 - 2.3.10.19.05.0300.01.08.2.3.2.02.02.09 – 32 05 - 2.3.10.19.05.0300.01.09.2.3.2.02.02.09 - 32				
VALOR A PAGAR				$229.900.299,00				
BALANCE FINANCIERO								
VALOR DEL CONTRATO				**$493.428.608**				
VALOR EJECUTADO						$ 427.271.743		
SALDO POR EJECUTAR						$ 66.156.865		
SEGURIDAD SOCIAL				**No. PLANILLA**	N/A	**TOTAL PAGADO**	N/A	
OBJETO DEL CONTRATO								
“APOYAR EL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD APS” 9 (5.144). **NOTA:** Los recursos serán ejecutados en las dimensiones 2, 3, 4, 5, 6, 8 y 9 correspondientes a los municipios de Miranda, Guachene, Corinto, Caloto.								
JUSTIFICACIÓN								
El Supervisor y/o Interventor dando cumplimiento a los Artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 certifica que el Contratista ha desarrollado las actividades descritas a continuación, dentro del período de tiempo comprendido entre el 25 de julio del 2024 al 15 de diciembre de 2024 y cumpliendo con el pago al Sistema de Seguridad Social, por lo que se autoriza el pago.								
DESARROLLO DE LA SUPERVISION								

MUNICIPIO DE CORINTO

No.	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	CANT.	ACTIVIDAD ENTREGADA	% ACTIVIDAD
1	1. Realizar un proceso de planeación y concertación de las actividades contratadas con todos los actores (SDSC, SM, IPS, Aseguradores, organizaciones comunitarias, ONG, entorno educativo y todos los sectores) que tienen responsabilidad en el municipio	Mapa de actores institucionales y comunitarios en formato establecido por la secretaria departamental de salud (este mapa debe ser aprobado por el supervisor previo a la reunión de actores)	1	1,0	100,00%
		Acta de socialización con soportes y consolidado de la información presentada de la caracterización realizada en el Microterritorio que debe incluir: ✓ Convocatoria realizada ✓ Listados de asistencia. ✓ Registro fotográfico.	1	1,0	100,00%
		Informe de la articulación con actores institucionales previamente identificados para la elaboración del Plan de acción a ejecutarse en la vigencia 2024 que incluya actas de las reuniones realizadas con sus respectivos listados de asistencia y registro fotográfico	1	1,0	100,00%
		Plan de acción para la vigencia 2024 que contenga Objetivos, metodología, Actividades, responsables, cronograma, mecanismo de evaluación y seguimiento (El plan de acción debe responder a la ejecución y seguimiento de los planes de cuidado generados en la caracterización del 2023)	1	1,0	100,00%
		Informe de proceso de validación y socialización del plan de acción para la vigencia 2024 a los actores comunitarios previamente identificados en el microterritorio a intervenir que incluya actas de las reuniones realizadas con sus respectivos listados de asistencia y registro fotográfico	1	1,0	100,00%
TOTAL PLANEACION			**5**	**5,0**	**100,00%**
2	2. Realizar el seguimiento a la ejecución de planes y alertas familiares y de entorno generados en la caracterización previamente realizada en el microterritorio	Informe detallado de avance parcial cuantitativo y cualitativo que contenga seguimiento, avances y gestiones adelantadas en la ejecución de planes individuales y familiares	1	0,8	80,00%

		Informe detallado de avance parcial cuantitativo y cualitativo que contenga seguimiento, avances y gestiones adelantadas en la ejecución de planes de entorno agrupados por categoría	1	0,8	80,00%
		Informe final que contenga la evaluación cualitativa y cuantitativa de los resultados del plan de acción en la vigencia 2024 y que evidencie la ejecución de planes individuales, familiares y de entorno, así como la socialización a actores institucionales y comunitarios del territorio, que incluya: el total de la población atendida y se relacione la población Victimas de conflicto armado, Personas con Discapacidad, Etnia, Curso de Vida. Adjuntar Base de datos en Excel de la población intervenida (Por curso de vida, género, con identificación de poblaciones vulnerables - discapacidad - migrantes - VCA - LGBTIQ+; Grupo Étnico)	1	0,8	80,00%
TOTAL SEGUIMIENTO A PLANES			**3**	**2,4**	**80,00%**
3	3. Realizar jornadas de salud en articulación con IPS, SM, EAPB y demás actores presentes en el municipio, conforme a la planeación realizada, que garanticen servicios que incluya como mínimo las siguientes atenciones; Desparasitación masiva, Vacunación, salud visual y Salud Oral en todas las instituciones educativas y sus sedes conforme a lineamientos de la SDSC.	Cronograma de las jornadas a realizar que evidencie el número de IE y sus sedes presentes en el municipio (para la realización del cronograma deben confrontarse las metas requeridas por la secretaria y la base de datos de SIMAT), mínimo una jornada por institución educativa.	1	1,0	100,00%
		Informe que evidencie la articulación con los actores (IE, IPS, ESE, EAPB, SM, Secretaria de educación municipal) que incluya Actas de reunión con los actores responsables de la ejecución de las jornadas de salud programada, donde se concerté los compromisos para el éxito de la misma (la reunión de articulación debe realizarse mínimo con 20 días previos a cada jornada) adjuntar Base de población susceptible de acuerdo al esquema de vacunación vigente	1	0,9	90,00%
		Un Informe del avance en la realización de las jornadas según el cronograma incluya un reporte cuantitativo del avance de	1	0,9	86,05%

		cada una de las intervenciones realizadas. NOTA: Los soportes físicos se revisaran en campo para la validación del informe entregado			
		Un informe final que debe contener análisis cuantitativo y cualitativo, donde se describa el impacto de la jornada y el porcentaje de población intervenida (por curso de vida, identificación de poblaciones vulnerables) adjuntar: • Formatos de desparasitación diligenciado. • Consolidado en Excel de cada jornada de desparasitación • Base de datos en Excel de la población intervenida (Por curso de vida, género, con identificación de poblaciones vulnerables - discapacidad - migrantes - VCA - LGBTIQ+; Etnia) • Formatos de desparasitación diligenciados. • Excel con el registro diario de vacunación de la jornada ejecutada, seguimiento de la cohorte de biológicos trazadores y el porcentaje de población intervenida. • Soportes del desarrollo de las estrategias de prevención de alteraciones de la Salud bucal: Soy Generación más Sonriente (en las Instituciones Educativas) • Bitácora inicial y de seguimiento de alteraciones visuales. • Registro fotográfico por cada jornada • Constancia de la institución educativa donde certifique el desarrollo de cada jornada.	1	0,9	86,05%
4	4. Realizar jornada de salud en el Microterritorio en articulación con IPS, SSM, EAPB y demás actores presentes en el municipio y conforme a la planeación previamente realizada, que garanticen servicios que incluya: tamizajes de acuerdo a la	Cronograma propuesta de las jornadas a realizar que evidencie la cantidad y comunidades priorizadas conforme a los riesgos evidenciados en la caracterización y a los planes de cuidado generados, mínimo dos jornadas institución educativa y sus sedes presentes en el microterrritorio.	1	1,0	100,00%

	identificación del riesgo de la población, Vacunación, Salud Oral, Salud visual, salud auditiva, identificación de riesgo cardiometabolico, identificación de sintomáticos respiratorios, acciones de información en salud y hábitos saludables, practica de actividad física y todas las intervenciones de la RPYMS de un manera creativa y lúdica según lineamientos establecidos por la SDSC.	Informe que evidencie la articulación con los actores (IE, ESE, IPS, EAPB, secretaria de salud municipal, secretaria de Deporte, Prosperidad Social, ICBF, organizaciones juveniles, y demás actores, etc.) que incluya • Actas de reunión con los actores responsables de la ejecución de la jornada de salud programada, donde se concerté los compromisos para el éxito de la misma • Cronograma final de las jornadas conforme a los resultados de la caracterización y la metodología a implementar para dar respuesta a las acciones de formación en salud y hábitos saludables, practica de actividad física y todas las intervenciones de la RPMS de una manera creativa y lúdica según lineamientos de la SSDC. • Listado de asistencia en físico y digitado en Excel • Registro fotográfico	1	1,0	100,00%
		Un Informe del avance en la realización de las jornadas según el cronograma que incluya reporte cuantitativo del avance de cada una de las intervenciones realizadas y evidencie la ejecución de la metodología proyectada NOTA: Los soportes físicos se revisaran en campo para la validación del informe entregado	1	1,0	100,00%
		Un informe final que debe contener análisis cuantitativo y cualitativo, donde se describa el impacto de la jornada y el porcentaje de población intervenida (por curso de vida, identificación de poblaciones vulnerables) adjuntar: • Base de datos en Excel de la población intervenida (Por curso de vida, género, con identificación de poblaciones vulnerables - discapacidad - migrantes - VCA - LGBTIQ+; Grupo Étnico) • Consolidado en Excel con el registro diario de vacunación y seguimiento a corte de biológicos trazadores VPH,	1	0,8	80,00%

		Influenza, donde se identifique la población susceptible a vacunar y el porcentaje de población intervenida. • Formatos de desparasitación diligenciados. • Consolidado en Excel de desparasitación • Soportes del desarrollo de las estrategias de prevención de alteraciones de la Salud bucal: Dientograma y Soy Generación más Sonriente (en las Instituciones Educativas - CDI y Hogares Comunitarios del Microterritorio); Bitácora inicial y final según formato de la SSDC con el seguimiento a canalizaciones realizadas en mínimo 50 estudiantes. • Listados de asistencia consolidados que identifique las poblaciones vulnerables atendidas en físico y digitado en Excel • Bitácora inicial y de seguimiento de alteraciones visuales. • Bitácora inicial y de seguimiento de alteraciones auditivas. • Excel con identificación de población con riesgo cardiometabolico. • Excel con identificación de sintomáticos respiratorios. • Consolidado de los tamizajes de acuerdo a la identificación del riesgo identificado. • Entregar registro fotográfico por cada jornada de salud realizada. • Entregar video consolidado de las jornadas de salud realizadas de máximo 5 minutos. • Constancia del rector donde certifique el desarrollo de cada jornada			
TOTAL JORNADAS DE SALUD ENTORNO ESCOLAR			**8**	**7,4**	**92,76%**
5	5.Implementar dispositivos comunitarios zonas de orientación escolar conforme a lineamientos de la SDSC.	Informe de la sensibilización realizada a la IE que contenga: • Acta de reunión y listado de asistencia, que evidencie el análisis de fortalezas y dificultades de la implementación previa de la ZOE • Cronograma para desarrollo de	1	1,0	100,00%

		capacidades autorizado por la IE • Base de datos actualizada de los integrantes de las redes operativas, subjetiva, de recursos comunitarios y de líderes de opinión • Acta de compromiso de los docentes que conforman la red respectiva así como de la IE frente al espacio locativo para el funcionamiento de la ZOE • Actualización y análisis del instrumento SiDiEs previamente aplicado • Registro Fotográfico			
		Plan de capacitación para cada red conforme al análisis realizado del SIDIES el cual debe contener: Objetivo, marco teórico, metodología, mecanismos de evaluación y cronograma por cada red • Para las redes subjetiva, de recursos comunitarios y de líderes de opinión mínimo 4 desarrollo de capacidades 1 por mes • Para la red operativa mínimo 4 jornadas en el primer mes y los siguientes 3 meses, una mensual que permita la apropiación de conocimientos)	4	4,0	100,00%
		Informe narrativo del avance de la ejecución del plan de capacitación para las redes: • Operativa (mínimo 4 jornadas en el primer mes y las siguientes 3 una mensual que permita la apropiación de conocimientos) • Subjetiva, de recursos comunitarios y de líderes de opinión (mínimo 4 desarrollo de capacidades 1 por mes) NOTA: Los soportes físicos se revisaran en campo para la validación del informe entregado	1	1,0	100,00%
		Informe final de la ejecución del plan de capacitación consolidado que contenga para las redes subjetiva, de recursos comunitarios y de líderes de opinión Narración de la actividad realizada por cada sesión (mínimo 4 desarrollo de capacidades 1 por mes) y para la Red Operativa Narración de la actividad	1	1,0	100,00%

		realizada por cada sesión (mínimo 4 jornadas en el primer mes y las siguientes 3 una mensual que permita la apropiación de conocimientos), el informe debe adjuntar discriminado para cada red: • Listados de asistencia, • Soportes de la evaluación realizada, • Registro fotográfico por cada desarrollo de capacidades.			
		Informe cuantitativo y cualitativo de la implementación de ZOE que evidencie: • Cronograma y horarios de atenciones ejecutado que identifique el talento humano a cargo • Registro fotográfico de las actividades • Registro fotográfico de la rotulación del espacio asignado • Manejo de instrumentos de monitoreo y seguimiento, que evidencie un mínimo 10 atenciones mensuales (contados a partir del segundo mes de ejecución del contrato) Cada atención debe tener hoja de primer contacto, aplicación de tamizaje, plan básico de atención primaria, canalización, hoja de evolución y seguimiento	1	0,3	25,00%
		Video que consolide el desarrollo de la estrategia y que evidencie la articulación con la red de recursos comunitarios y la operativa para la sostenibilidad del dispositivo	1	0,5	50,00%
TOTAL ZONA DE ORIENTACION ESCOLAR			**9**	**7,8**	**79,17%**
6	6. Realizar un proceso de educación para la salud con enfoque diferencial y étnico donde aplique el desarrollo de capacidades en habilidades para la vida con enfoque en salud mental, hábitos y estilos de vida saludables, alimentación saludable, Prevención del embarazo en infancia y adolescencia y promoción de los derechos sexuales y reproductivos, prevención de violencias basadas en género y	Un Informe que evidencie el proceso de sensibilización y articulación con las instituciones educativas del micro territorio que evidencie la inclusión en el proyecto pedagógico transversal de los módulos de la cartilla habilidades para la vida de la SDSC y el programa de enfermería de UNICAUCA, que contenga: • Cronograma para el proceso de formación de habilidades para la vida dirigido al cuerpo docente • Plan de trabajo de la ejecución de los módulos de habilidades para la vida integrados en el proyecto pedagógico	1	0,9	90,00%

	violencias sexuales, prevención de IRA, EDA y tuberculosis, salud bucal, en instituciones educativas priorizadas	transversal, que contenga cronograma con identificación de acciones, responsables, tiempos de ejecución y mecanismo de seguimiento. • Plan de implementación de tiendas escolares saludables, clases y recreos activos en la IE empleando todos los pasos descritos en la ruta metodológica de escuelas de puertas abiertas - EPA del MINSALUD • Actas de Reunión de Articulación • Listados de asistencia • Registro fotográfico			
		Informe descriptivo que contenga: • Descripción de la ejecución del proceso de formación de habilidades para la vida dirigido al cuerpo docente que incluya: • Narración de la actividad realizada por cada sesión • Memorias. • Resultados de la evaluación en físico y Excel consolidado. • Listados de asistencia en físico y digitado en Excel • Registro fotográfico y de apoyo logístico. • Avances del plan de trabajo de la ejecución de los módulos de habilidades para la vida integrados al proyecto pedagógico transversal conforme al cronograma realizado con las Instituciones educativas del microterritorio NOTA: Los soportes físicos del avance se revisaran en campo para la validación del informe entregado • Avances del Plan de implementación de tiendas escolares saludables, clases y recreos activos en la IE empleando todos los pasos descritos en la ruta metodológica de escuelas de puertas abiertas - EPA del MINSALUD NOTA: Los soportes físicos del avance se revisaran en campo para la validación del informe entregado	1	0,9	90,00%

		Informe final cuantitativo y cualitativo del desarrollo del plan de trabajo de la ejecución de los módulos de habilidades para la vida integrados en el proyecto pedagógico transversal, conforme al cronograma realizado y del Plan de implementación de tiendas escolares saludables, clases y recreos activos en las Instituciones educativas del microterritorio, que incluya: • Narración de la actividad realizada por cada sesión • Memorias. • Resultados de la evaluación en físico y Excel consolidado. • Listados de asistencia en físico • Base de datos en Excel de la población intervenida (Por curso de vida, género, con identificación de poblaciones vulnerables - discapacidad - migrantes - VCA - LGBTIQ+; Grupo Étnico) • Registro fotográfico y de apoyo logístico. • Evidencias del fortalecimiento de la IE para la continuidad de la Estrategia (cartilla de formación, memoria en USB de la formación, fortalecimiento de las IE conforme a EPA)	1	0,9	90,00%
TOTAL HABILIDADES PARA LA VIDA			**3**	**2,7**	**90,00%**
7	7. Realizar una jornada de salud en articulación con actores comunitarios, IPS, EAPB y otras instituciones (Secretaria de Deporte, Prosperidad Social, ICBF, organizaciones juveniles, de discapacidad) presentes en el municipio, que garanticen servicios que incluyan como mínimo las siguientes atenciones: Desparasitación masiva dirigida a niños de 1 a 4 años. Y para todos los cursos de vida Vacunación, Salud Oral, Salud visual, Salud Auditiva, identificación de sintomáticos respiratorios, Identificación de riesgo	Cronograma propuesto de las jornadas a realizar que evidencie la cantidad y comunidades priorizadas conforme a los riesgos evidenciados en la caracterización y a los planes de cuidado generados dicho cronograma debe ser aprobado previamente por el supervisor	1	1,0	100,00%
		Informe que evidencie la articulación con los actores (Comunitarios, ESE, IPS, EAPB, secretaria de salud municipal, secretaria de Deporte, Prosperidad Social, ICBF, organizaciones juveniles, etc.) que incluya • Actas de reunión con los actores responsables de la ejecución de la jornada de salud programada, donde se concerté los compromisos para el éxito de la misma • Cronograma final de las jornadas	1	1,0	100,00%

	cardiometabólico, identificación de sintomáticos de piel, tamizajes de acuerdo a la identificación del riesgo de la población, incluyendo acciones de información en salud y hábitos saludables, practica de actividad física según lineamientos establecidos por la SDSC.	conforme a los resultados de la caracterización y la metodología a implementar para dar respuesta a las acciones de formación en salud y hábitos saludables, practica de actividad física y todas las intervenciones de la RPMS de una manera creativa y lúdica según lineamientos de la SSDC. • Listado de asistencia en físico y digitado en Excel • Registro fotográfico			
		Un Informe del avance en la realización de las jornadas según el cronograma que incluya reporte cuantitativo del avance de cada una de las intervenciones realizadas y evidencie la ejecución de la metodología proyectada NOTA: Los soportes físicos se revisaran en campo para la validación del informe entregado	1	0,9	90,00%
		Un informe final que debe contener análisis cuantitativo y cualitativo, donde se describa el impacto de la jornada y el porcentaje de población intervenida (por curso de vida, identificación de poblaciones vulnerables) adjuntar: • Base de datos en Excel de la población intervenida (Por curso de vida, género, con identificación de poblaciones vulnerables - discapacidad - migrantes - VCA - LGBTIQ+; Grupo Étnico) • Consolidado en Excel con el registro diario de vacunación y seguimiento a corte de biológicos trazadores VPH, Influenza, donde se identifique la población susceptible a vacunar y el porcentaje de población intervenida. • Formatos de desparasitación diligenciados. • Consolidado en Excel de desparasitación • Soportes del desarrollo de las estrategias de prevención de alteraciones de la Salud bucal: Dientograma y Soy Generación más Sonriente (en las Instituciones Educativas - CDI y Hogares	1	0,9	90,00%

		Comunitarios del Microterritorio); Bitácora inicial y final según formato de la SSDC con el seguimiento a canalizaciones realizadas en mínimo 50 personas intervenidas. • Listados de asistencia consolidados que identifique las poblaciones vulnerables atendidas en físico y digitado en Excel • Bitácora inicial y de seguimiento de alteraciones visuales. • Bitácora inicial y de seguimiento de alteraciones auditivas. • Excel con identificación de población con riesgo cardiometabolico. • Excel con identificación de sintomáticos respiratorios. • Excel con identificación de sintomáticos de piel • Consolidado de los tamizajes de acuerdo a la identificación del riesgo identificado. • Entregar registro fotográfico por cada jornada de salud realizada. • Entregar video consolidado de las jornadas de salud realizadas de máximo 5 minutos. • Constancia del líder comunitario donde certifique el desarrollo de cada jornada			
TOTAL JORNADAS DE SALUD			**4**	**3,8**	**95,00%**
8	8. Realizar una intervención de información en salud, a través de la difusión por medios de comunicación comunitarios y/o municipales del material facilitado por la Secretaría de Salud Departamental, en las temáticas como estilos de vida saludable, salud mental, seguridad alimentaria y nutricional, Salud sexual, Salud Oral, Plan ampliado de inmunizaciones, tuberculosis y lepra, IRA, EDA, seguridad y ámbito laboral, poblaciones	1. Informe que contenga la identificación de los medios de comunicación con clasificación según la cobertura y audiencia que presenta en el microterritorio	1	0,3	30,00%
		2. Minuta contractual de los medios de comunicación de acuerdo a la clasificación de medios realizado y que evidencie que con el mismo se cumplirá con el plan de medios entregado por la Secretaria de Salud	1	0,3	30,00%
		3. Informe del avance de la ejecución del plan de medios establecido por la Secretaria de Salud y que se anexe las	1	0,3	30,00%

	vulnerables (Primera infancia, infancia y adolescencia, Discapacidad, Victimas, Componente étnico).	certificaciones de medios de comunicación .			
		4. Un informe de evaluación y análisis del impacto en el microterritorio del plan de medios establecido por la Secretaria departamental de Salud que anexe las certificaciones de medios de comunicación	1	0,0	0,00%
TOTAL DIFUSION			**4**	**0,9**	**22,50%**
9	9. Realizar intervenciones relacionadas con la promoción de estilos de vida saludable en el entorno comunitario dirigido al curso de vida: infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez (mayores de 5 años) del microterritorio.	1. Informe que contenga Plan de Acción para la creación y/o reactivación de los grupos de actividad física de forma presencial para la población en general y Pacientes Crónicos del Municipio. Se incluye: ✓ Convocatoria para la creación y/o reactivación de los grupos de actividad física con participación de actores y grupos comunitarios. ✓ Planeación de intervención que incluya actividades con enfoque diferencial para la población con Discapacidad. ✓ Plan de trabajo por cada sesión. ✓ 2 Grupos Regulares y 2 No Regulares de mínimo 20 personas cada uno con sesiones de 1 hora. ✓ Tamizaje de Riesgo Cardiovascular y su análisis. ✓ Diligenciamiento y Análisis del formato de evaluación inicial (suministrado por la SSDC) con evaluación de impacto en salud de las personas, familias y comunidades que habitan, laboran y estudian en entornos saludables). ✓ Cada informe debe contener como mínimo la caracterización sociodemográfica (número de personas, curso de vida, sexo, grupo étnico, población vulnerable), consolidado de estilos (personas que consume frutas, verduras, alcohol, tabaco), cruce de variables con su respectiva grafica (sexo, curso de vida, estilos de vida saludable). ✓ Registro Fotográfico. ✓ Cronograma ✓ Base de datos en Excel de la población	1	0,8	80,00%

		intervenida (Por curso de vida, género, con identificación de poblaciones vulnerables - discapacidad - migrantes - VCA - LGBTIQ+; Grupo Étnico)			
		Informe de avance del plan de acción para los 4 grupos (los cuales deben incluir todos los cursos de vida así como las poblaciones vulnerables con un mínimo de 20 personas): 2 grupos regulares (3 sesiones a la semana, cada una con una hora de trabajo presencial) y de los 2 grupos no regulares (cada grupo con un mínimo de 20 personas con 1 sesión a la semana, con una hora de trabajo presencial). El informe debe ser descriptivo y reportar los hallazgos más importantes. NOTA: Los soportes físicos se revisaran en campo para la validación del informe entregado	1	0,4	43,75%
		Informe final de los 4 grupos de actividad física conformados (2 regulares y 2 no regulares). Toda la información debe quedar consignada en el **formato de base de datos**, con el respectivo análisis del **formato de evaluación inicial y final** (ambos formatos suministrados por la SSDC) con evaluación de impacto en salud de las personas, familias y comunidades que habitan, laboran y estudian en entornos saludables. El informe debe ser descriptivo y reportar los hallazgos más importantes. Adjuntar: • Consolidado de base de datos final de los grupos regulares y no regulares en Excel • Consolidado de los listados de asistencia en físico y digital • Tamizaje de riesgo cardiovascular final y su análisis con respecto al inicial • Registro Fotográfico • Base de datos en Excel de la población intervenida (Por curso de vida, género, con identificación de poblaciones	1	0,8	83,33%

		vulnerables - discapacidad - migrantes - VCA - LGBTIQ+; Grupo Étnico)			
	10. Realizar un proceso de formación de líderes que actúen como multiplicadores del proceso educativo con enfoque diferencial étnico en el Microterritorio de acuerdo con los lineamientos de la SDSC y relacionado con: 1. Estilos de vida saludable y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles (Hipertensión, diabetes, Cáncer, Salud bucal, salud visual, auditiva y comunicativa), 2. Manejo de las guías alimentarias basadas en alimentos - GABA para población gestante, lactante, menores de 2 años y en mayores de 2 años, 3. Promoción de los derechos sexuales y reproductivos, prevención de violencias basadas en género y violencias sexuales, 4. Identificación de signos y síntomas de tuberculosis y lepra, identificación de casos y apoyo en la supervisión del tratamiento, 5. Prevención de morbi-mortalidad de enfermedades prevalentes de la infancia (Estrategia AIEPI con sus 18 prácticas claves. 6. Salud materna y perinatal en los diferentes entornos con enfoque étnico y diferencial 7. Identificación de Cáncer Infantil	Informe con mapeo de los actores de las redes sociales presentes en el microterritorio que contenga cronograma con identificación de responsables y tiempos de ejecución del plan de capacitación para la formación de líderes de acuerdo a la cartilla de formación Líderes Comunitarios Multiplicadores Cauca, suministrado por la SDSC y Unicauca Programa de Enfermería, con la adaptación de los módulos que lo requieran de acuerdo a las necesidades del microterritorio.	1	1,0	100,00%
		Informe de avances cuantitativo y cualitativo del proceso de capacitación de acuerdo a la cartilla de formación Líderes Comunitarios Multiplicadores Cauca, que contenga el desarrollo de los módulos 1, 2, 3 y 4, de acuerdo al cronograma establecido que incluya registro fotográfico. NOTA: Los soportes físicos se revisaran en campo para la validación del informe entregado	1	1,0	100,00%
		Un informe final cuantitativo y cualitativo del proceso de capacitación consolidado de todos los módulos de la cartilla de formación Líderes Comunitarios Multiplicadores Cauca, que evidencie la participación activa de los asistentes y que incluya: • Registro fotográfico, • Memorias • Listados de asistencia en físico y consolidado en Excel, • Consolidado de evaluaciones de las jornadas, • Acta de compromisos y de conformación de los grupos replicadores para la formación • Base de datos en Excel de la población intervenida (Por curso de vida, género, con identificación de poblaciones	1	1,0	100,00%

		vulnerables - discapacidad - migrantes - VCA - LGBTIQ+; Grupo Étnico) • Certificación a los asistentes por un ente autorizado y la SDSC			
TOTAL REDES COMUNITARIAS Y EDUCACION PARA LA SALUD			**6**	**5,1**	**84,51%**
9	11. Implementar una estrategia de recuperación y divulgación de conocimientos tradicionales para el cuidado de la salud conforme a los lineamientos de la SSDC.	Informe de la conformación de mínimo 2 grupos con al menos 15 adultos mayores del microterritorio que incluya para cada grupo: acta de reunión donde se evidencie la construcción y socialización del plan de trabajo y cronograma y mapeo de actores del adulto mayor del microterritorio según lineamientos de la SDSC	1	1,0	100,00%
		Informe descriptivo de la ejecución de la estrategia de recuperación de conocimientos tradicionales para el cuidado de la salud de acuerdo a los lineamientos expedidos por la SDSC que evidencie la identificación, análisis y priorización de los conocimientos tradicionales a divulgar así como el mecanismo de divulgación concertado con cada grupo, incluir listados de asistencia en físico y digitado en Excel, registro fotográfico, soportes de la logística empleada para cada encuentro y formato de consolidación de los conocimientos tradicionales suministrado por la SDSC	2	1,8	90,00%
		Informe descriptivo de la divulgación de los cuidados tradicionales para la salud de acuerdo a los lineamientos expedidos por la SDSC y a la concertación realizada con cada grupo que incluya listados de asistencia en físico y digitado en Excel, registro fotográfico, soportes de la logística empleada	1	1,0	100,00%
			1	1,0	100,00%
		Un informe final que contenga la evaluación con análisis cuantitativo y cualitativo, donde se describa el impacto de la estrategia. Adjuntar: Listados de asistencia consolidados que identifiquen las poblaciones vulnerables atendidas en físico y digitados en Excel. Un video	1	0,5	50,00%

		mínimo de 4 minutos que evidencie el desarrollo de la estrategia y que incluya entrevistas, formato de consolidación de los conocimientos tradicionales suministrado por la SDSC			
TOTAL ESTRATEGIA DIALOGOS INTERGENERACIONALES			**6**	**5,3**	**88,00%**
TOTAL PIC ESE NORTE 2 MUNICIPIO DE CORINTO			**48**	**40,3**	**81,33%**

MUNICIPIO DE CALOTO

No.	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	CANT.	ACTIVIDAD ENTREGADA	% ACTI
1	1. Realizar un proceso de planeación y concertación de las actividades contratadas con todos los actores (SDSC, SM, IPS, Aseguradores, organizaciones comunitarias, ONG, entorno educativo y todos los sectores) que tienen responsabilidad en el municipio	Mapa de actores institucionales y comunitarios en formato establecido por la secretaria departamental de salud (este mapa debe ser aprobado por el supervisor previo a la reunión de actores)	1	1	100,00%
		Acta de socialización con soportes y consolidado de la información presentada de la caracterización realizada en el Microterritorio que debe incluir: ✓ Convocatoria realizada ✓ Listados de asistencia. ✓ Registro fotográfico.	1	1	100,00%
		Informe de la articulación con actores institucionales previamente identificados para la elaboración del Plan de acción a ejecutarse en la vigencia 2024 que incluya actas de las reuniones realizadas con sus respectivos listados de asistencia y registro fotográfico	1	1	100,00%
		Plan de acción para la vigencia 2024 que contenga Objetivos, metodología, Actividades, responsables, cronograma, mecanismo de evaluación y seguimiento (El plan de acción debe responder a la ejecución y seguimiento de los planes de cuidado generados en la caracterización del 2023)	1	1	100,00%

		Informe de proceso de validación y socialización del plan de acción para la vigencia 2024 a los actores comunitarios previamente identificados en el microterritorio a intervenir que incluya actas de las reuniones realizadas con sus respectivos listados de asistencia y registro fotográfico	1	1	100,00%
TOTAL PLANEACION			**5**	**5**	**100,00%**
2	2. Realizar el seguimiento a la ejecución de planes y alertas familiares y de entorno generados en la caracterización previamente realizada en el microterritorio	Informe detallado de avance parcial cuantitativo y cualitativo que contenga seguimiento, avances y gestiones adelantadas en la ejecución de planes individuales y familiares	1	0,9	90,00%
		Informe detallado de avance parcial cuantitativo y cualitativo que contenga seguimiento, avances y gestiones adelantadas en la ejecución de planes de entorno agrupados por categoría	1	0,9	90,00%
		Informe final que contenga la evaluación cualitativa y cuantitativa de los resultados del plan de acción en la vigencia 2024 y que evidencie la ejecución de planes individuales, familiares y de entorno, así como la socialización a actores institucionales y comunitarios del territorio, que incluya: el total de la población atendida y se relacione la población Victimas de conflicto armado, Personas con Discapacidad, Etnia, Curso de Vida. Adjuntar Base de datos en Excel de la población intervenida (Por curso de vida, género, con identificación de poblaciones vulnerables - discapacidad - migrantes - VCA - LGBTIQ+; Grupo Étnico)	1	0,9	90,00%
TOTAL SEGUIMIENTO A PLANES			**3**	**2,7**	**90,00%**
3	3. Realizar jornadas de salud en articulación con IPS, SM, EAPB y demás actores presentes en el municipio, conforme a la planeación realizada, que garanticen servicios que incluya como mínimo las siguientes	Cronograma de las jornadas a realizar que evidencie el número de IE y sus sedes presentes en el municipio (para la realización del cronograma deben confrontarse las metas requeridas por la secretaria y la base de datos de	1	1	100,00%

	atenciones; Desparasitación masiva, Vacunación, salud visual y Salud Oral en todas las instituciones educativas y sus sedes conforme a lineamientos de la SDSC.	SIMAT), mínimo una jornada por institución educativa.			
		Informe que evidencie la articulación con los actores (IE, IPS, ESE, EAPB, SM, Secretaria de educación municipal) que incluya Actas de reunión con los actores responsables de la ejecución de las jornadas de salud programada, donde se concerté los compromisos para el éxito de la misma (la reunión de articulación debe realizarse mínimo con 20 días previos a cada jornada) adjuntar Base de población susceptible de acuerdo al esquema de vacunación vigente	1	1	100,00%
		Un Informe del avance en la realización de las jornadas según el cronograma incluya un reporte cuantitativo del avance de cada una de las intervenciones realizadas. NOTA: Los soportes físicos se revisaran en campo para la validación del informe entregado	1	1	100,00%
		Un informe final que debe contener análisis cuantitativo y cualitativo, donde se describa el impacto de la jornada y el porcentaje de población intervenida (por curso de vida, identificación de poblaciones vulnerables) adjuntar: • Formatos de desparasitación diligenciado. • Consolidado en Excel de cada jornada de desparasitación • Base de datos en Excel de la población intervenida (Por curso de vida, género, con identificación de poblaciones vulnerables - discapacidad - migrantes - VCA - LGBTIQ+; Etnia) • Formatos de desparasitación diligenciados. • Excel con el registro diario de vacunación de la jornada ejecutada, seguimiento de la cohorte de biológicos trazadores y el porcentaje de población intervenida.	1	1	100,00%

		• Soportes del desarrollo de las estrategias de prevención de alteraciones de la Salud bucal: Soy Generación más Sonriente (en las Instituciones Educativas) • Bitácora inicial y de seguimiento de alteraciones visuales. • Registro fotográfico por cada jornada • Constancia de la institución educativa donde certifique el desarrollo de cada jornada.			
	4. Realizar jornada de salud en el Microterritorio en articulación con IPS, SSM, EAPB y demás actores presentes en el municipio y conforme a la planeación previamente realizada, que garanticen servicios que incluya: tamizajes de acuerdo a la identificación del riesgo de la población, Vacunación, Salud Oral, Salud visual, salud auditiva, identificación de riesgo cardiometabolico, identificación de sintomáticos respiratorios, acciones de información en salud y hábitos saludables, practica de actividad física y todas las intervenciones de la RPYMS de un manera creativa y lúdica según lineamientos establecidos por la SDSC.	Cronograma propuesta de las jornadas a realizar que evidencie la cantidad y comunidades priorizadas conforme a los riesgos evidenciados en la caracterización y a los planes de cuidado generados, mínimo dos jornadas institución educativa y sus sedes presentes en el microterrritorio.	1	1	100,00%
		Informe que evidencie la articulación con los actores (IE, ESE, IPS, EAPB,secretaria de salud municipal, secretaria de Deporte, Prosperidad Social, ICBF, organizaciones juveniles, y demás actores, etc.) que incluya • Actas de reunión con los actores responsables de la ejecución de la jornada de salud programada, donde se concerté los compromisos para el éxito de la misma • Cronograma final de las jornadas conforme a los resultados de la caracterización y la metodología a implementar para dar respuesta a las acciones de formación en salud y hábitos saludables, practica de actividad física y todas las intervenciones de la RPMS de una manera creativa y lúdica según lineamientos de la SSDC. • Listado de asistencia en físico y digitado en Excel • Registro fotográfico	1	0,8	80,00%
		Un Informe del avance en la realización de las jornadas según el cronograma	1	1	100,00%

		que incluya reporte cuantitativo del avance de cada una de las intervenciones realizadas y evidencie la ejecución de la metodología proyectada NOTA: Los soportes físicos se revisaran en campo para la validación del informe entregado			
		Un informe final que debe contener análisis cuantitativo y cualitativo, donde se describa el impacto de la jornada y el porcentaje de población intervenida (por curso de vida, identificación de poblaciones vulnerables) adjuntar: • Base de datos en Excel de la población intervenida (Por curso de vida, género, con identificación de poblaciones vulnerables - discapacidad - migrantes - VCA - LGBTIQ+; Grupo Étnico) • Consolidado en Excel con el registro diario de vacunación y seguimiento a corte de biológicos trazadores VPH, Influenza, donde se identifique la población susceptible a vacunar y el porcentaje de población intervenida. • Formatos de desparasitación diligenciados. • Consolidado en Excel de desparasitación • Soportes del desarrollo de las estrategias de prevención de alteraciones de la Salud bucal: Dientograma y Soy Generación más Sonriente (en las Instituciones Educativas - CDI y Hogares Comunitarios del Microterritorio); Bitácora inicial y final según formato de la SSDC con el seguimiento a canalizaciones realizadas en mínimo 50 estudiantes. • Listados de asistencia consolidados que identifique las poblaciones	1	0,9	90,91%

		vulnerables atendidas en físico y digitado en Excel • Bitácora inicial y de seguimiento de alteraciones visuales. • Bitácora inicial y de seguimiento de alteraciones auditivas. • Excel con identificación de población con riesgo cardiometabolico. • Excel con identificación de sintomáticos respiratorios. • Consolidado de los tamizajes de acuerdo a la identificación del riesgo identificado. • Entregar registro fotográfico por cada jornada de salud realizada. • Entregar video consolidado de las jornadas de salud realizadas de máximo 5 minutos. • Constancia del rector donde certifique el desarrollo de cada jornada			
TOTAL JORNADAS DE SALUD ENTORNO ESCOLAR			**8**	**7,709090909**	**96,36%**
4	5.Implementar dispositivos comunitarios zonas de orientación escolar conforme a lineamientos de la SDSC.	Informe de la sensibilización realizada a la IE que contenga: • Acta de reunión y listado de asistencia, que evidencie el análisis de fortalezas y dificultades de la implementación previa de la ZOE • Cronograma para desarrollo de capacidades autorizado por la IE • Base de datos actualizada de los integrantes de las redes operativas, subjetiva, de recursos comunitarios y de líderes de opinión • Acta de compromiso de los docentes que conforman la red respectiva así como de la IE frente al espacio locativo para el funcionamiento de la ZOE • Actualización y análisis del instrumento SiDiEs previamente aplicado • Registro Fotográfico	1	1	100,00%
		Plan de capacitación para cada red conforme al análisis realizado del SIDIES el cual debe contener: Objetivo, marco teórico, metodología, mecanismos de evaluación y cronograma por cada red	4	4	100,00%

		• Para las redes subjetiva, de recursos comunitarios y de líderes de opinión mínimo 4 desarrollo de capacidades 1 por mes • Para la red operativa mínimo 4 jornadas en el primer mes y los siguientes 3 meses, una mensual que permita la apropiación de conocimientos)			
		Informe narrativo del avance de la ejecución del plan de capacitación para las redes: • Operativa (mínimo 4 jornadas en el primer mes y las siguientes 3 una mensual que permita la apropiación de conocimientos) • Subjetiva, de recursos comunitarios y de líderes de opinión (mínimo 4 desarrollo de capacidades 1 por mes) NOTA: Los soportes físicos se revisaran en campo para la validación del informe entregado	1	1	100,00%
		Informe final de la ejecución del plan de capacitación consolidado que contenga para las redes subjetiva, de recursos comunitarios y de líderes de opinión Narración de la actividad realizada por cada sesión (mínimo 4 desarrollo de capacidades 1 por mes) y para la Red Operativa Narración de la actividad realizada por cada sesión (mínimo 4 jornadas en el primer mes y las siguientes 3 una mensual que permita la apropiación de conocimientos), el informe debe adjuntar discriminado para cada red: • Listados de asistencia, • Soportes de la evaluación realizada, • Registro fotográfico por cada desarrollo de capacidades.	1	0,8	78,95%
		Informe cuantitativo y cualitativo de la implementación de ZOE que evidencie: • Cronograma y horarios de atenciones	1	1	100,00%

		ejecutado que identifique el talento humano a cargo • Registro fotográfico de las actividades • Registro fotográfico de la rotulación del espacio asignado • Manejo de instrumentos de monitoreo y seguimiento, que evidencie un mínimo 10 atenciones mensuales (contados a partir del segundo mes de ejecución del contrato) Cada atención debe tener hoja de primer contacto, aplicación de tamizaje, plan básico de atención primaria, canalización, hoja de evolución y seguimiento			
		Video que consolide el desarrollo de la estrategia y que evidencie la articulación con la red de recursos comunitarios y la operativa para la sostenibilidad del dispositivo	1	0,8	80,00%
TOTAL ZONA DE ORIENTACION ESCOLAR			**9**	**8,589473684**	**93,16%**
5	6. Realizar un proceso de educación para la salud con enfoque diferencial y étnico donde aplique el desarrollo de capacidades en habilidades para la vida con enfoque en salud mental, hábitos y estilos de vida saludables, alimentación saludable, Prevención del embarazo en infancia y adolescencia y promoción de los derechos sexuales y reproductivos, prevención de violencias basadas en género y violencias sexuales, prevención de IRA, EDA y tuberculosis, salud bucal, en instituciones educativas priorizadas	Un Informe que evidencie el proceso de sensibilización y articulación con las instituciones educativas del micro territorio que evidencie la inclusión en el proyecto pedagógico transversal de los módulos de la cartilla habilidades para la vida de la SDSC y el programa de enfermería de UNICAUCA, que contenga: • Cronograma para el proceso de formación de habilidades para la vida dirigido al cuerpo docente • Plan de trabajo de la ejecución de los módulos de habilidades para la vida integrados en el proyecto pedagógico transversal, que contenga cronograma con identificación de acciones, responsables, tiempos de ejecución y mecanismo de seguimiento. • Plan de implementación de tiendas escolares saludables, clases y recreos activos en la IE empleando todos los pasos descritos en la ruta metodológica de escuelas de puertas abiertas - EPA del MINSALUD	1	0,7	70,00%

		• Actas de Reunión de Articulación • Listados de asistencia • Registro fotográfico			
		Informe descriptivo que contenga: • Descripción de la ejecución del proceso de formación de habilidades para la vida dirigido al cuerpo docente que incluya: • Narración de la actividad realizada por cada sesión • Memorias. • Resultados de la evaluación en físico y Excel consolidado. • Listados de asistencia en físico y digitado en Excel • Registro fotográfico y de apoyo logístico. • Avances del plan de trabajo de la ejecución de los módulos de habilidades para la vida integrados al proyecto pedagógico transversal conforme al cronograma realizado con las Instituciones educativas del microterritorio NOTA: Los soportes físicos del avance se revisaran en campo para la validación del informe entregado • Avances del Plan de implementación de tiendas escolares saludables, clases y recreos activos en la IE empleando todos los pasos descritos en la ruta metodológica de escuelas de puertas abiertas - EPA del MINSALUD NOTA: Los soportes físicos del avance se revisaran en campo para la validación del informe entregado	1	0,75	75,00%
		Informe final cuantitativo y cualitativo del desarrollo del plan de trabajo de la ejecución de los módulos de habilidades para la vida integrados en el proyecto pedagógico transversal, conforme al cronograma realizado y del Plan de implementación de tiendas	1	0,8	80,00%

		escolares saludables, clases y recreos activos en las Instituciones educativas del microterritorio, que incluya: • Narración de la actividad realizada por cada sesión • Memorias. • Resultados de la evaluación en físico y Excel consolidado. • Listados de asistencia en físico • Base de datos en Excel de la población intervenida (Por curso de vida, género, con identificación de poblaciones vulnerables - discapacidad - migrantes - VCA - LGBTIQ+; Grupo Étnico) • Registro fotográfico y de apoyo logístico. • Evidencias del fortalecimiento de la IE para la continuidad de la Estrategia (cartilla de formación, memoria en USB de la formación, fortalecimiento de las IE conforme a EPA)			
TOTAL HABILIDADES PARA LA VIDA			**3**	**2,25**	**75,00%**
6	7. Realizar una jornada de salud en articulación con actores comunitarios, IPS, EAPB y otras instituciones (Secretaria de Deporte, Prosperidad Social, ICBF, organizaciones juveniles, de discapacidad) presentes en el municipio, que garanticen servicios que incluyan como mínimo las siguientes atenciones: Desparasitación masiva dirigida a niños de 1 a 4 años. Y para todos los cursos de vida Vacunación, Salud Oral, Salud visual, Salud Auditiva, identificación de sintomáticos respiratorios, Identificación de riesgo cardiometabólico, identificación de sintomáticos de piel, tamizajes de acuerdo a la identificación del riesgo de la población, incluyendo acciones de información en salud y hábitos saludables, practica de actividad física	Cronograma propuesta de las jornadas a realizar que evidencie la cantidad y comunidades priorizadas conforme a los riesgos evidenciados en la caracterización y a los planes de cuidado generados dicho cronograma debe ser aprobado previamente por el supervisor	1	1	100,00%
		Informe que evidencie la articulación con los actores (Comunitarios, ESE, IPS, EAPB, secretaria de salud municipal, secretaria de Deporte, Prosperidad Social, ICBF, organizaciones juveniles, etc.) que incluya • Actas de reunión con los actores responsables de la ejecución de la jornada de salud programada, donde se concerté los compromisos para el éxito de la misma • Cronograma final de las jornadas conforme a los resultados de la caracterización y la metodología a	1	1	100,00%

	según lineamientos establecidos por la SDSC.	implementar para dar respuesta a las acciones de formación en salud y hábitos saludables, practica de actividad física y todas las intervenciones de la RPMS de una manera creativa y lúdica según lineamientos de la SSDC. • Listado de asistencia en físico y digitado en Excel • Registro fotográfico			
		Un Informe del avance en la realización de las jornadas según el cronograma que incluya reporte cuantitativo del avance de cada una de las intervenciones realizadas y evidencie la ejecución de la metodología proyectada NOTA: Los soportes físicos se revisaran en campo para la validación del informe entregado	1	1	100,00%
		Un informe final que debe contener análisis cuantitativo y cualitativo, donde se describa el impacto de la jornada y el porcentaje de población intervenida (por curso de vida, identificación de poblaciones vulnerables) adjuntar: • Base de datos en Excel de la población intervenida (Por curso de vida, género, con identificación de poblaciones vulnerables - discapacidad - migrantes - VCA - LGBTIQ+; Grupo Étnico) • Consolidado en Excel con el registro diario de vacunación y seguimiento a corte de biológicos trazadores VPH, Influenza, donde se identifique la población susceptible a vacunar y el porcentaje de población intervenida. • Formatos de desparasitación diligenciados. • Consolidado en Excel de desparasitación • Soportes del desarrollo de las estrategias de prevención de	1	1	100,00%

		alteraciones de la Salud bucal: Dientograma y Soy Generación más Sonriente (en las Instituciones Educativas - CDI y Hogares Comunitarios del Microterritorio); Bitácora inicial y final según formato de la SSDC con el seguimiento a canalizaciones realizadas en mínimo 50 personas intervenidas. • Listados de asistencia consolidados que identifique las poblaciones vulnerables atendidas en físico y digitado en Excel • Bitácora inicial y de seguimiento de alteraciones visuales. • Bitácora inicial y de seguimiento de alteraciones auditivas. • Excel con identificación de población con riesgo cardiometabolico. • Excel con identificación de sintomáticos respiratorios. • Excel con identificación de sintomáticos de piel • Consolidado de los tamizajes de acuerdo a la identificación del riesgo identificado. • Entregar registro fotográfico por cada jornada de salud realizada. • Entregar video consolidado de las jornadas de salud realizadas de máximo 5 minutos. • Constancia del líder comunitario donde certifique el desarrollo de cada jornada			
TOTAL JORNADAS DE SALUD			**4**	**4**	**100,00%**
7	8. Realizar una intervención de información en salud, a través de la difusión por medios de comunicación comunitarios y/o municipales del material facilitado por la Secretaría de Salud Departamental, en las temáticas como estilos de vida saludable, salud mental, seguridad alimentaria y nutricional, Salud sexual, Salud Oral, Plan ampliado de inmunizaciones, tuberculosis y lepra, IRA, EDA,	1. Informe que contenga la identificación de los medios de comunicación con clasificación según la cobertura y audiencia que presenta en el microterritorio	1	0,3	30,00%
		2. Minuta contractual de los medios de comunicación de acuerdo a la clasificación de medios realizado y que evidencie que con el mismo se cumplirá con el plan de medios entregado por la Secretaria de Salud	1	0,3	30,00%

	seguridad y ámbito laboral, poblaciones vulnerables (Primera infancia, infancia y adolescencia, Discapacidad, Victimas, Componente étnico).	3. Informe del avance de la ejecución del plan de medios establecido por la Secretaria de Salud y que se anexe las certificaciones de medios de comunicación .	1	0,3	30,00%
		4. Un informe de evaluación y análisis del impacto en el microterritorio del plan de medios establecido por la Secretaria departamental de Salud que anexe las certificaciones de medios de comunicación	1	0	0,00%
TOTAL DIFUSION			**4**	**0,9**	**22,50%**
8	9. Realizar intervenciones relacionadas con la promoción de estilos de vida saludable en el entorno comunitario dirigido al curso de vida: infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez (mayores de 5 años) del microterritorio.	1. Informe que contenga Plan de Acción para la creación y/o reactivación de los grupos de actividad física de forma presencial para la población en general y Pacientes Crónicos del Municipio. Se incluye: ✓ Convocatoria para la creación y/o reactivación de los grupos de actividad física con participación de actores y grupos comunitarios. ✓ Planeación de intervención que incluya actividades con enfoque diferencial para la población con Discapacidad. ✓ Plan de trabajo por cada sesión. ✓ 2 Grupos Regulares y 2 No Regulares de mínimo 20 personas cada uno con sesiones de 1 hora. ✓ Tamizaje de Riesgo Cardiovascular y su análisis. ✓ Diligenciamiento y Análisis del formato de evaluación inicial (suministrado por la SSDC) con evaluación de impacto en salud de las personas, familias y comunidades que habitan, laboran y estudian en entornos saludables). ✓ Cada informe debe contener como mínimo la caracterización sociodemográfica (número de personas, curso de vida, sexo, grupo étnico, población vulnerable), consolidado de estilos (personas que consume frutas, verduras, alcohol,	1	1	100,00%

		tabaco), cruce de variables con su respectiva grafica (sexo, curso de vida, estilos de vida saludable). ✓ Registro Fotográfico. ✓ Cronograma ✓ Base de datos en Excel de la población intervenida (Por curso de vida, género, con identificación de poblaciones vulnerables - discapacidad - migrantes - VCA - LGBTIQ+; Grupo Étnico)			
		Informe de avance del plan de acción para los 4 grupos (los cuales deben incluir todos los cursos de vida así como las poblaciones vulnerables con un mínimo de 20 personas): 2 grupos regulares (3 sesiones a la semana, cada una con una hora de trabajo presencial) y de los 2 grupos no regulares (cada grupo con un mínimo de 20 personas con 1 sesión a la semana, con una hora de trabajo presencial). El informe debe ser descriptivo y reportar los hallazgos más importantes. NOTA: Los soportes físicos se revisaran en campo para la validación del informe entregado	1	0,66	66,00%
		Informe final de los 4 grupos de actividad física conformados (2 regulares y 2 no regulares). Toda la información debe quedar consignada en el **formato de base de datos**, con el respectivo análisis del **formato de evaluación inicial y final** (ambos formatos suministrados por la SSDC) con evaluación de impacto en salud de las personas, familias y comunidades que habitan, laboran y estudian en entornos saludables. El informe debe ser descriptivo y reportar los hallazgos más importantes. Adjuntar:	1	0,66	66,00%

		• Consolidado de base de datos final de los grupos regulares y no regulares en Excel • Consolidado de los listados de asistencia en físico y digital • Tamizaje de riesgo cardiovascular final y su análisis con respecto al inicial • Registro Fotográfico • Base de datos en Excel de la población intervenida (Por curso de vida, género, con identificación de poblaciones vulnerables - discapacidad - migrantes - VCA - LGBTIQ+; Grupo Étnico)			
	10. Realizar un proceso de formación de líderes que actúen como multiplicadores del proceso educativo con enfoque diferencial étnico en el Microterritorio de acuerdo con los lineamientos de la SDSC y relacionado con: 1. Estilos de vida saludable y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles (Hipertensión, diabetes, Cáncer, Salud bucal, salud visual, auditiva y comunicativa), 2. Manejo de las guías alimentarias basadas en alimentos - GABA para población gestante, lactante, menores de 2 años y en mayores de 2 años, 3. Promoción de los derechos sexuales y reproductivos, prevención de violencias basadas en género y violencias sexuales, 4. Identificación de signos y síntomas de tuberculosis y lepra, identificación de casos y apoyo en la supervisión del tratamiento, 5. Prevención de morbi-mortalidad de enfermedades prevalentes de la infancia (Estrategia AIEPI con sus 18 prácticas claves. 6. Salud materna y perinatal en los diferentes entornos con enfoque étnico y diferencial 7. Identificación de Cáncer Infantil	Informe con mapeo de los actores de las redes sociales presentes en el microterritorio que contenga cronograma con identificación de responsables y tiempos de ejecución del plan de capacitación para la formación de líderes de acuerdo a la cartilla de formación Líderes Comunitarios Multiplicadores Cauca, suministrado por la SDSC y Encaucha Programa de Enfermería, con la adaptación de los módulos que lo requieran de acuerdo a las necesidades del microterritorio.	1	1	100,00%
		Informe de avances cuantitativo y cualitativo del proceso de capacitación de acuerdo a la cartilla de formación Líderes Comunitarios Multiplicadores Cauca, que contenga el desarrollo de los módulos 1, 2, 3 y 4, de acuerdo al cronograma establecido que incluya registro fotográfico. NOTA: Los soportes físicos se revisaran en campo para la validación del informe entregado	1	1	100,00%
		Un informe final cuantitativo y cualitativo del proceso de capacitación consolidado de todos los módulos de la cartilla de formación Líderes Comunitarios Multiplicadores Cauca, que evidencie la participación activa de	1	1	100,00%

		los asistentes y que incluya: • Registro fotográfico, • Memorias • Listados de asistencia en físico y consolidado en Excel, • Consolidado de evaluaciones de las jornadas, • Acta de compromisos y de conformación de los grupos replicadores para la formación • Base de datos en Excel de la población intervenida (Por curso de vida, género, con identificación de poblaciones vulnerables - discapacidad - migrantes - VCA - LGBTIQ+; Grupo Étnico) • Certificación a los asistentes por un ente autorizado y la SDSC			
TOTAL REDES COMUNITARIAS Y EDUCACION PARA LA SALUD			**6**	**5,32**	**88,67%**
TOTAL PIC ESE NORTE 2 MUNICIPIO DE CALOTO			**42**	**36,46856459**	**83,21%**

MUNICIPIO DE GUACHENE

No.	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	CANT.	ACTIVIDAD ENTREGADA	% ACTIVIDAD
1	1. Realizar un proceso de planeación y concertación de las actividades contratadas con todos los actores (SDSC, SM, IPS, Aseguradores, organizaciones comunitarias, ONG, entorno educativo y todos los sectores) que tienen responsabilidad en el municipio	Mapa de actores institucionales y comunitarios en formato establecido por la secretaria departamental de salud (este mapa debe ser aprobado por el supervisor previo a la reunión de actores)	1	1	100,00%
		Acta de socialización con soportes y consolidado de la información presentada de la caracterización realizada en el Microterritorio que debe incluir: ✓ Convocatoria realizada ✓ Listados de asistencia. ✓ Registro fotográfico.	1	1	100,00%
		Informe de la articulación con actores institucionales previamente identificados para la elaboración del Plan de acción a ejecutarse en la vigencia 2024 que incluya actas de las reuniones realizadas con sus	1	1	100,00%

		respectivos listados de asistencia y registro fotográfico			
		Plan de acción para la vigencia 2024 que contenga Objetivos, metodología, Actividades, responsables, cronograma, mecanismo de evaluación y seguimiento (El plan de acción debe responder a la ejecución y seguimiento de los planes de cuidado generados en la caracterización del 2023)	1	1	100,00%
		Informe de proceso de validación y socialización del plan de acción para la vigencia 2024 a los actores comunitarios previamente identificados en el microterritorio a intervenir que incluya actas de las reuniones realizadas con sus respectivos listados de asistencia y registro fotográfico	1	1	100,00%
TOTAL PLANEACION			**5**	**5**	**100,00%**
2	2. Realizar el seguimiento a la ejecución de planes y alertas familiares y de entorno generados en la caracterización previamente realizada en el microterritorio	Informe detallado de avance parcial cuantitativo y cualitativo que contenga seguimiento, avances y gestiones adelantadas en la ejecución de planes individuales y familiares	1	1	100,00%
		Informe detallado de avance parcial cuantitativo y cualitativo que contenga seguimiento, avances y gestiones adelantadas en la ejecución de planes de entorno agrupados por categoría	1	1	100,00%
		Informe final que contenga la evaluación cualitativa y cuantitativa de los resultados del plan de acción en la vigencia 2024 y que evidencie la ejecución de planes individuales, familiares y de entorno, así como la socialización a actores institucionales y comunitarios del territorio, que incluya: el total de la población atendida y se relacione la población Victimas de conflicto armado, Personas con Discapacidad, Etnia, Curso de Vida. Adjuntar Base de datos en Excel de la	1	1	100,00%

		población intervenida (Por curso de vida, género, con identificación de poblaciones vulnerables - discapacidad - migrantes - VCA - LGBTIQ+; Grupo Étnico)			
TOTAL SEGUIMIENTO A PLANES			**3**	**3**	**100,00%**
3	3. Realizar jornadas de salud en articulación con IPS, SM, EAPB y demás actores presentes en el municipio, conforme a la planeación realizada, que garanticen servicios que incluya como mínimo las siguientes atenciones; Desparasitación masiva, Vacunación, salud visual y Salud Oral en todas las instituciones educativas y sus sedes conforme a lineamientos de la SDSC.	Cronograma de las jornadas a realizar que evidencie el número de IE y sus sedes presentes en el municipio (para la realización del cronograma deben confrontarse las metas requeridas por la secretaria y la base de datos de SIMAT), mínimo una jornada por institución educativa.	1	1	100,00%
		Informe que evidencie la articulación con los actores (IE, IPS, ESE, EAPB, SM, Secretaria de educación municipal) que incluya Actas de reunión con los actores responsables de la ejecución de las jornadas de salud programada, donde se concerté los compromisos para el éxito de la misma (la reunión de articulación debe realizarse mínimo con 20 días previos a cada jornada) adjuntar Base de población susceptible de acuerdo al esquema de vacunación vigente	1	1	100,00%
		Un Informe del avance en la realización de las jornadas según el cronograma incluya un reporte cuantitativo del avance de cada una de las intervenciones realizadas. NOTA: Los soportes físicos se revisaran en campo para la validación del informe entregado	1	0,9	85,71%
		Un informe final que debe contener análisis cuantitativo y cualitativo, donde se describa el impacto de la jornada y el porcentaje de población intervenida (por curso de vida, identificación de poblaciones vulnerables) adjuntar:	1	1	100,00%

		• Formatos de desparasitación diligenciado. • Consolidado en Excel de cada jornada de desparasitación • Base de datos en Excel de la población intervenida (Por curso de vida, género, con identificación de poblaciones vulnerables - discapacidad - migrantes - VCA - LGBTIQ+; Etnia) • Formatos de desparasitación diligenciados. • Excel con el registro diario de vacunación de la jornada ejecutada, seguimiento de la cohorte de biológicos trazadores y el porcentaje de población intervenida. • Soportes del desarrollo de las estrategias de prevención de alteraciones de la Salud bucal: Soy Generación más Sonriente (en las Instituciones Educativas) • Bitácora inicial y de seguimiento de alteraciones visuales. • Registro fotográfico por cada jornada • Constancia de la institución educativa donde certifique el desarrollo de cada jornada.			
	4. Realizar jornada de salud en el Microterritorio en articulación con IPS, SSM, EAPB y demás actores presentes en el municipio y conforme a la planeación previamente realizada, que garanticen servicios que incluya: tamizajes de acuerdo a la identificación del riesgo de la población, Vacunación, Salud Oral, Salud visual, salud auditiva, identificación de riesgo cardiometabolico, identificación de sintomáticos respiratorios, acciones de información en salud y hábitos saludables, practica de actividad física y todas las intervenciones de la RPYMS de un manera creativa y	Cronograma propuesta de las jornadas a realizar que evidencie la cantidad y comunidades priorizadas conforme a los riesgos evidenciados en la caracterización y a los planes de cuidado generados, mínimo dos jornadas institución educativa y sus sedes presentes en el microterrritorio.	1	1	100,00%
		Informe que evidencie la articulación con los actores (IE, ESE, IPS, EAPB,secretaria de salud municipal, secretaria de Deporte, Prosperidad Social, ICBF, organizaciones juveniles, y demás actores, etc.) que incluya • Actas de reunión con los actores responsables de la ejecución de la	1	1	100,00%

	lúdica según lineamientos establecidos por la SDSC.	jornada de salud programada, donde se concerté los compromisos para el éxito de la misma • Cronograma final de las jornadas conforme a los resultados de la caracterización y la metodología a implementar para dar respuesta a las acciones de formación en salud y hábitos saludables, practica de actividad física y todas las intervenciones de la RPMS de una manera creativa y lúdica según lineamientos de la SSDC. • Listado de asistencia en físico y digitado en Excel • Registro fotográfico			
		Un Informe del avance en la realización de las jornadas según el cronograma que incluya reporte cuantitativo del avance de cada una de las intervenciones realizadas y evidencie la ejecución de la metodología proyectada NOTA: Los soportes físicos se revisaran en campo para la validación del informe entregado	1	1	100,00%
		Un informe final que debe contener análisis cuantitativo y cualitativo, donde se describa el impacto de la jornada y el porcentaje de población intervenida (por curso de vida, identificación de poblaciones vulnerables) adjuntar: • Base de datos en Excel de la población intervenida (Por curso de vida, género, con identificación de poblaciones vulnerables - discapacidad - migrantes - VCA - LGBTIQ+; Grupo Étnico) • Consolidado en Excel con el registro diario de vacunación y seguimiento a corte de biológicos trazadores VPH, Influenza, donde se identifique la población susceptible a vacunar y el porcentaje de población	1	1	100,00%

		intervenida. • Formatos de desparasitación diligenciados. • Consolidado en Excel de desparasitación • Soportes del desarrollo de las estrategias de prevención de alteraciones de la Salud bucal: Dientograma y Soy Generación más Sonriente (en las Instituciones Educativas - CDI y Hogares Comunitarios del Microterritorio); Bitácora inicial y final según formato de la SSDC con el seguimiento a canalizaciones realizadas en mínimo 50 estudiantes. • Listados de asistencia consolidados que identifique las poblaciones vulnerables atendidas en físico y digitado en Excel • Bitácora inicial y de seguimiento de alteraciones visuales. • Bitácora inicial y de seguimiento de alteraciones auditivas. • Excel con identificación de población con riesgo cardiometabolico. • Excel con identificación de sintomáticos respiratorios. • Consolidado de los tamizajes de acuerdo a la identificación del riesgo identificado. • Entregar registro fotográfico por cada jornada de salud realizada. • Entregar video consolidado de las jornadas de salud realizadas de máximo 5 minutos. • Constancia del rector donde certifique el desarrollo de cada jornada			
TOTAL JORNADAS DE SALUD ENTORNO ESCOLAR			**8**	**7,857142857**	**98,21%**
4	5.Implementar dispositivos comunitarios zonas de orientación escolar conforme a lineamientos de la SDSC.	Informe de la sensibilización realizada a la IE que contenga: • Acta de reunión y listado de asistencia, que evidencie el análisis de fortalezas y dificultades de la	1	1	100,00%

		implementación previa de la ZOE • Cronograma para desarrollo de capacidades autorizado por la IE • Base de datos actualizada de los integrantes de las redes operativas, subjetiva, de recursos comunitarios y de líderes de opinión • Acta de compromiso de los docentes que conforman la red respectiva así como de la IE frente al espacio locativo para el funcionamiento de la ZOE • Actualización y análisis del instrumento SiDiEs previamente aplicado • Registro Fotográfico			
		Plan de capacitación para cada red conforme al análisis realizado del SIDIES el cual debe contener: Objetivo, marco teórico, metodología, mecanismos de evaluación y cronograma por cada red • Para las redes subjetiva, de recursos comunitarios y de líderes de opinión mínimo 4 desarrollo de capacidades 1 por mes • Para la red operativa mínimo 4 jornadas en el primer mes y los siguientes 3 meses, una mensual que permita la apropiación de conocimientos)	4	3,2	80,00%
		Informe narrativo del avance de la ejecución del plan de capacitación para las redes: • Operativa (mínimo 4 jornadas en el primer mes y las siguientes 3 una mensual que permita la apropiación de conocimientos) • Subjetiva, de recursos comunitarios y de líderes de opinión (mínimo 4 desarrollo de capacidades 1 por mes) NOTA: Los soportes físicos se revisaran en campo para la validación del informe entregado	1	0,8	80,00%
		Informe final de la ejecución del plan de capacitación consolidado que	1	0,8	80,00%

		contenga para las redes subjetiva, de recursos comunitarios y de líderes de opinión Narración de la actividad realizada por cada sesión (mínimo 4 desarrollo de capacidades 1 por mes) y para la Red Operativa Narración de la actividad realizada por cada sesión (mínimo 4 jornadas en el primer mes y las siguientes 3 una mensual que permita la apropiación de conocimientos), el informe debe adjuntar discriminado para cada red: • Listados de asistencia, • Soportes de la evaluación realizada, • Registro fotográfico por cada desarrollo de capacidades.			
		Informe cuantitativo y cualitativo de la implementación de ZOE que evidencie: • Cronograma y horarios de atenciones ejecutado que identifique el talento humano a cargo • Registro fotográfico de las actividades • Registro fotográfico de la rotulación del espacio asignado • Manejo de instrumentos de monitoreo y seguimiento, que evidencie un mínimo 10 atenciones mensuales (contados a partir del segundo mes de ejecución del contrato) Cada atención debe tener hoja de primer contacto, aplicación de tamizaje, plan básico de atención primaria, canalización, hoja de evolución y seguimiento	1	0,8	80,00%
		Video que consolide el desarrollo de la estrategia y que evidencie la articulación con la red de recursos comunitarios y la operativa para la sostenibilidad del dispositivo	1	0,8	80,00%
TOTAL ZONA DE ORIENTACION ESCOLAR			**9**	**7,4**	**83,33%**
5	6. Realizar un proceso de educación para la salud con enfoque diferencial y étnico donde aplique el desarrollo de capacidades en habilidades para la	Un Informe que evidencie el proceso de sensibilización y articulación con las instituciones educativas del micro territorio que evidencie la inclusión en	1	1	100,00%

	vida con enfoque en salud mental, hábitos y estilos de vida saludables, alimentación saludable, Prevención del embarazo en infancia y adolescencia y promoción de los derechos sexuales y reproductivos, prevención de violencias basadas en género y violencias sexuales, prevención de IRA, EDA y tuberculosis, salud bucal, en instituciones educativas priorizadas	el proyecto pedagógico transversal de los módulos de la cartilla habilidades para la vida de la SDSC y el programa de enfermería de UNICAUCA, que contenga: • Cronograma para el proceso de formación de habilidades para la vida dirigido al cuerpo docente • Plan de trabajo de la ejecución de los módulos de habilidades para la vida integrados en el proyecto pedagógico transversal, que contenga cronograma con identificación de acciones, responsables, tiempos de ejecución y mecanismo de seguimiento. • Plan de implementación de tiendas escolares saludables, clases y recreos activos en la IE empleando todos los pasos descritos en la ruta metodológica de escuelas de puertas abiertas - EPA del MINSALUD • Actas de Reunión de Articulación • Listados de asistencia • Registro fotográfico			
		Informe descriptivo que contenga: • Descripción de la ejecución del proceso de formación de habilidades para la vida dirigido al cuerpo docente que incluya: • Narración de la actividad realizada por cada sesión • Memorias. • Resultados de la evaluación en físico y Excel consolidado. • Listados de asistencia en físico y digitado en Excel • Registro fotográfico y de apoyo logístico. • Avances del plan de trabajo de la ejecución de los módulos de habilidades para la vida integrados al proyecto pedagógico transversal conforme al cronograma realizado con las Instituciones educativas del	1	0,33	33,00%

		microterritorio NOTA: Los soportes físicos del avance se revisaran en campo para la validación del informe entregado • Avances del Plan de implementación de tiendas escolares saludables, clases y recreos activos en la IE empleando todos los pasos descritos en la ruta metodológica de escuelas de puertas abiertas - EPA del MINSALUD NOTA: Los soportes físicos del avance se revisaran en campo para la validación del informe entregado			
		Informe final cuantitativo y cualitativo del desarrollo del plan de trabajo de la ejecución de los módulos de habilidades para la vida integrados en el proyecto pedagógico transversal, conforme al cronograma realizado y del Plan de implementación de tiendas escolares saludables, clases y recreos activos en las Instituciones educativas del microterritorio, que incluya: • Narración de la actividad realizada por cada sesión • Memorias. • Resultados de la evaluación en físico y Excel consolidado. • Listados de asistencia en físico • Base de datos en Excel de la población intervenida (Por curso de vida, género, con identificación de poblaciones vulnerables - discapacidad - migrantes - VCA - LGBTIQ+; Grupo Étnico) • Registro fotográfico y de apoyo logístico. • Evidencias del fortalecimiento de la IE para la continuidad de la Estrategia (cartilla de formación, memoria en USB de la formación, fortalecimiento de las IE conforme a EPA)	1	0,33	33,00%
TOTAL HABILIDADES PARA LA VIDA			**3**	**1,66**	**55,33%**

6	7. Realizar una jornada de salud en articulación con actores comunitarios, IPS, EAPB y otras instituciones (Secretaria de Deporte, Prosperidad Social, ICBF, organizaciones juveniles, de discapacidad) presentes en el municipio, que garanticen servicios que incluyan como mínimo las siguientes atenciones: Desparasitación masiva dirigida a niños de 1 a 4 años. Y para todos los cursos de vida Vacunación, Salud Oral, Salud visual, Salud Auditiva, identificación de sintomáticos respiratorios, Identificación de riesgo cardiometabólico, identificación de sintomáticos de piel, tamizajes de acuerdo a la identificación del riesgo de la población, incluyendo acciones de información en salud y hábitos saludables, practica de actividad física según lineamientos establecidos por la SDSC.	Cronograma propuesta de las jornadas a realizar que evidencie la cantidad y comunidades priorizadas conforme a los riesgos evidenciados en la caracterización y a los planes de cuidado generados dicho cronograma debe ser aprobado previamente por el supervisor	1	1	100,00%
		Informe que evidencie la articulación con los actores (Comunitarios, ESE, IPS, EAPB, secretaria de salud municipal, secretaria de Deporte, Prosperidad Social, ICBF, organizaciones juveniles, etc.) que incluya • Actas de reunión con los actores responsables de la ejecución de la jornada de salud programada, donde se concerté los compromisos para el éxito de la misma • Cronograma final de las jornadas conforme a los resultados de la caracterización y la metodología a implementar para dar respuesta a las acciones de formación en salud y hábitos saludables, practica de actividad física y todas las intervenciones de la RPMS de una manera creativa y lúdica según lineamientos de la SSDC. • Listado de asistencia en físico y digitado en Excel • Registro fotográfico	1	1	100,00%
		Un Informe del avance en la realización de las jornadas según el cronograma que incluya reporte cuantitativo del avance de cada una de las intervenciones realizadas y evidencie la ejecución de la metodología proyectada NOTA: Los soportes físicos se revisaran en campo para la validación del informe entregado	1	1	100,00%
		Un informe final que debe contener análisis cuantitativo y cualitativo, donde se describa el impacto de la	1	1	100,00%

			jornada y el porcentaje de población intervenida (por curso de vida, identificación de poblaciones vulnerables) adjuntar: • Base de datos en Excel de la población intervenida (Por curso de vida, género, con identificación de poblaciones vulnerables - discapacidad - migrantes - VCA - LGBTIQ+; Grupo Étnico) • Consolidado en Excel con el registro diario de vacunación y seguimiento a corte de biológicos trazadores VPH, Influenza, donde se identifique la población susceptible a vacunar y el porcentaje de población intervenida. • Formatos de desparasitación diligenciados. • Consolidado en Excel de desparasitación • Soportes del desarrollo de las estrategias de prevención de alteraciones de la Salud bucal: Dientograma y Soy Generación más Sonriente (en las Instituciones Educativas - CDI y Hogares Comunitarios del Microterritorio); Bitácora inicial y final según formato de la SSDC con el seguimiento a canalizaciones realizadas en mínimo 50 personas intervenidas. • Listados de asistencia consolidados que identifique las poblaciones vulnerables atendidas en físico y digitado en Excel • Bitácora inicial y de seguimiento de alteraciones visuales. • Bitácora inicial y de seguimiento de alteraciones auditivas. • Excel con identificación de población con riesgo cardiometabolico. • Excel con identificación de sintomáticos respiratorios. • Excel con identificación de			

		sintomáticos de piel • Consolidado de los tamizajes de acuerdo a la identificación del riesgo identificado. • Entregar registro fotográfico por cada jornada de salud realizada. • Entregar video consolidado de las jornadas de salud realizadas de máximo 5 minutos. • Constancia del líder comunitario donde certifique el desarrollo de cada jornada			
TOTAL JORNADAS DE SALUD			**4**	**4**	**100,00%**
7	8. Realizar una intervención de información en salud, a través de la difusión por medios de comunicación comunitarios y/o municipales del material facilitado por la Secretaría de Salud Departamental, en las temáticas como estilos de vida saludable, salud mental, seguridad alimentaria y nutricional, Salud sexual, Salud Oral, Plan ampliado de inmunizaciones, tuberculosis y lepra, IRA, EDA, seguridad y ámbito laboral, poblaciones vulnerables (Primera infancia, infancia y adolescencia, Discapacidad, Victimas, Componente étnico).	1. Informe que contenga la identificación de los medios de comunicación con clasificación según la cobertura y audiencia que presenta en el microterritorio	1	0,3	30,00%
		2. Minuta contractual de los medios de comunicación de acuerdo a la clasificación de medios realizado y que evidencie que con el mismo se cumplirá con el plan de medios entregado por la Secretaria de Salud	1	0,3	30,00%
		3. Informe del avance de la ejecución del plan de medios establecido por la Secretaria de Salud y que se anexe las certificaciones de medios de comunicación.	1	0,3	30,00%
		4. Un informe de evaluación y análisis del impacto en el microterritorio del plan de medios establecido por la Secretaria departamental de Salud que anexe las certificaciones de medios de comunicación	1	0	0,00%
TOTAL DIFUSION			**4**	**0,9**	**22,50%**
8	9. Realizar intervenciones relacionadas con la promoción de estilos de vida saludable en el entorno comunitario dirigido al curso	1. Informe que contenga Plan de Acción para la creación y/o reactivación de los grupos de actividad física de forma presencial para la	1	0,86	86,36%

	de vida: infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez (mayores de 5 años) del microterritorio.	población en general y Pacientes Crónicos del Municipio. Se incluye: ✓ Convocatoria para la creación y/o reactivación de los grupos de actividad física con participación de actores y grupos comunitarios. ✓ Planeación de intervención que incluya actividades con enfoque diferencial para la población con Discapacidad. ✓ Plan de trabajo por cada sesión. ✓ 2 Grupos Regulares y 2 No Regulares de mínimo 20 personas cada uno con sesiones de 1 hora. ✓ Tamizaje de Riesgo Cardiovascular y su análisis. ✓ Diligenciamiento y Análisis del formato de evaluación inicial (suministrado por la SSDC) con evaluación de impacto en salud de las personas, familias y comunidades que habitan, laboran y estudian en entornos saludables). ✓ Cada informe debe contener como mínimo la caracterización sociodemográfica (número de personas, curso de vida, sexo, grupo étnico, población vulnerable), consolidado de estilos (personas que consume frutas, verduras, alcohol, tabaco), cruce de variables con su respectiva grafica (sexo, curso de vida, estilos de vida saludable). ✓ Registro Fotográfico. ✓ Cronograma ✓ Base de datos en Excel de la población intervenida (Por curso de vida, género, con identificación de poblaciones vulnerables - discapacidad - migrantes - VCA - LGBTIQ+; Grupo Étnico)			
		Informe de avance del plan de acción para los 4 grupos (los cuales deben incluir todos los cursos de vida así como las poblaciones vulnerables con un mínimo de 20 personas):	1	0,45	45,00%

		2 grupos regulares (3 sesiones a la semana, cada una con una hora de trabajo presencial) y de los 2 grupos no regulares (cada grupo con un mínimo de 20 personas con 1 sesión a la semana, con una hora de trabajo presencial). El informe debe ser descriptivo y reportar los hallazgos más importantes. NOTA: Los soportes físicos se revisaran en campo para la validación del informe entregado			
		Informe final de los 4 grupos de actividad física conformados (2 regulares y 2 no regulares). Toda la información debe quedar consignada en el **formato de base de datos**, con el respectivo análisis del **formato de evaluación inicial y final** (ambos formatos suministrados por la SSDC) con evaluación de impacto en salud de las personas, familias y comunidades que habitan, laboran y estudian en entornos saludables. El informe debe ser descriptivo y reportar los hallazgos más importantes. Adjuntar: • Consolidado de base de datos final de los grupos regulares y no regulares en Excel • Consolidado de los listados de asistencia en físico y digital • Tamizaje de riesgo cardiovascular final y su análisis con respecto al inicial • Registro Fotográfico • Base de datos en Excel de la población intervenida (Por curso de vida, género, con identificación de poblaciones vulnerables - discapacidad - migrantes - VCA - LGBTIQ+; Grupo Étnico)	1	0,45	45,00%
	10. Realizar un proceso de formación de líderes que actúen como multiplicadores del proceso educativo con enfoque diferencial étnico en el	Informe con mapeo de los actores de las redes sociales presentes en el microterritorio que contenga cronograma con identificación de	1	1	100,00%

	Microterritorio de acuerdo con los lineamientos de la SDSC y relacionado con: 1. Estilos de vida saludable y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles (Hipertensión, diabetes, Cáncer, Salud bucal, salud visual, auditiva y comunicativa), 2. Manejo de las guías alimentarias basadas en alimentos - GABA para población gestante, lactante, menores de 2 años y en mayores de 2 años, 3. Promoción de los derechos sexuales y reproductivos, prevención de violencias basadas en género y violencias sexuales, 4. Identificación de signos y síntomas de tuberculosis y lepra, identificación de casos y apoyo en la supervisión del tratamiento, 5. Prevención de morbi-mortalidad de enfermedades prevalentes de la infancia (Estrategia AIEPI con sus 18 prácticas claves. 6. Salud materna y perinatal en los diferentes entornos con enfoque étnico y diferencial 7. Identificación de Cáncer Infantil	responsables y tiempos de ejecución del plan de capacitación para la formación de líderes de acuerdo a la cartilla de formación Líderes Comunitarios Multiplicadores Cauca, suministrado por la SDSC y Unicauca Programa de Enfermería, con la adaptación de los módulos que lo requieran de acuerdo a las necesidades del microterritorio.			
		Informe de avances cuantitativo y cualitativo del proceso de capacitación de acuerdo a la cartilla de formación Líderes Comunitarios Multiplicadores Cauca, que contenga el desarrollo de los módulos 1, 2, 3 y 4, de acuerdo al cronograma establecido que incluya registro fotográfico. NOTA: Los soportes físicos se revisaran en campo para la validación del informe entregado	1	1	100,00%
		Un informe final cuantitativo y cualitativo del proceso de capacitación consolidado de todos los módulos de la cartilla de formación Líderes Comunitarios Multiplicadores Cauca, que evidencie la participación activa de los asistentes y que incluya: • Registro fotográfico, • Memorias • Listados de asistencia en físico y consolidado en Excel, • Consolidado de evaluaciones de las jornadas, • Acta de compromisos y de conformación de los grupos replicadores para la formación • Base de datos en Excel de la población intervenida (Por curso de vida, género, con identificación de poblaciones vulnerables - discapacidad - migrantes - VCA - LGBTIQ+; Grupo Étnico) • Certificación a los asistentes por un ente autorizado y la SDSC	1	1	100,00%

TOTAL REDES COMUNITARIAS Y EDUCACION PARA LA SALUD	**6**	**4,76**	**79,39%**
TOTAL PIC ESE NORTE 2 MUNICIPIO DE GUACHENE	**42**	**16,87**	**79,85%**

MUNICIPIO DE MIRANDA

No.	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	CANT.	ACTIVIDAD ENTREGADA	% ACTIVIDAD
1	1. Realizar un proceso de planeación y concertación de las actividades contratadas con todos los actores (SDSC, SM, IPS, Aseguradores, organizaciones comunitarias, ONG, entorno educativo y todos los sectores) que tienen responsabilidad en el municipio	Mapa de actores institucionales y comunitarios en formato establecido por la secretaria departamental de salud (este mapa debe ser aprobado por el supervisor previo a la reunión de actores)	1	0,9	90,00%
		Acta de socialización con soportes y consolidado de la información presentada de la caracterización realizada en el Microterritorio que debe incluir: ✓ Convocatoria realizada ✓ Listados de asistencia. ✓ Registro fotográfico.	1	0,9	90,00%
		Informe de la articulación con actores institucionales previamente identificados para la elaboración del Plan de acción a ejecutarse en la vigencia 2024 que incluya actas de las reuniones realizadas con sus respectivos listados de asistencia y registro fotográfico	1	0,9	90,00%
		Plan de acción para la vigencia 2024 que contenga Objetivos, metodología, Actividades, responsables, cronograma, mecanismo de evaluación y seguimiento (El plan de acción debe responder a la ejecución y seguimiento de los planes de cuidado generados en la caracterización del 2023)	1	1	100,00%
		Informe de proceso de validación y socialización del plan de acción para la vigencia 2024 a los actores comunitarios previamente identificados en el microterritorio a intervenir	1	0,9	90,00%

		que incluya actas de las reuniones realizadas con sus respectivos listados de asistencia y registro fotográfico			
TOTAL PLANEACION			**5**	**4,6**	**92,00%**
2	2. Realizar el seguimiento a la ejecución de planes y alertas familiares y de entorno generados en la caracterización previamente realizada en el microterritorio	Informe detallado de avance parcial cuantitativo y cualitativo que contenga seguimiento, avances y gestiones adelantadas en la ejecución de planes individuales y familiares	1	0,9	90,00%
		Informe detallado de avance parcial cuantitativo y cualitativo que contenga seguimiento, avances y gestiones adelantadas en la ejecución de planes de entorno agrupados por categoría	1	0,9	90,00%
		Informe final que contenga la evaluación cualitativa y cuantitativa de los resultados del plan de acción en la vigencia 2024 y que evidencie la ejecución de planes individuales, familiares y de entorno, así como la socialización a actores institucionales y comunitarios del territorio, que incluya: el total de la población atendida y se relacione la población Victimas de conflicto armado, Personas con Discapacidad, Etnia, Curso de Vida. Adjuntar Base de datos en Excel de la población intervenida (Por curso de vida, género, con identificación de poblaciones vulnerables - discapacidad - migrantes - VCA - LGBTIQ+; Grupo Étnico)	1	0,9	90,00%
TOTAL SEGUIMIENTO A PLANES			**3**	**2,7**	**90,00%**
3	3. Realizar jornadas de salud en articulación con IPS, SM, EAPB y demás actores presentes en el municipio, conforme a la planeación realizada, que garanticen servicios que incluya como mínimo las siguientes atenciones; Desparasitación masiva, Vacunación, salud visual y Salud Oral en todas las instituciones educativas y sus sedes conforme a lineamientos de la SDSC.	Cronograma de las jornadas a realizar que evidencie el número de IE y sus sedes presentes en el municipio (para la realización del cronograma deben confrontarse las metas requeridas por la secretaria y la base de datos de SIMAT), mínimo una jornada por institución educativa.	1	1	100,00%
		Informe que evidencie la articulación con los actores (IE, IPS, ESE, EAPB, SM, Secretaria de educación municipal)	1	0,7	70,00%

		que incluya Actas de reunión con los actores responsables de la ejecución de las jornadas de salud programada, donde se concerté los compromisos para el éxito de la misma (la reunión de articulación debe realizarse mínimo con 20 días previos a cada jornada) adjuntar Base de población susceptible de acuerdo al esquema de vacunación vigente			
		Un Informe del avance en la realización de las jornadas según el cronograma incluya un reporte cuantitativo del avance de cada una de las intervenciones realizadas. NOTA: Los soportes físicos se revisaran en campo para la validación del informe entregado	1	0,5	50,00%
		Un informe final que debe contener análisis cuantitativo y cualitativo, donde se describa el impacto de la jornada y el porcentaje de población intervenida (por curso de vida, identificación de poblaciones vulnerables) adjuntar: • Formatos de desparasitación diligenciado. • Consolidado en Excel de cada jornada de desparasitación • Base de datos en Excel de la población intervenida (Por curso de vida, género, con identificación de poblaciones vulnerables - discapacidad - migrantes - VCA - LGBTIQ+; Etnia) • Formatos de desparasitación diligenciados. • Excel con el registro diario de vacunación de la jornada ejecutada, seguimiento de la cohorte de biológicos trazadores y el porcentaje de población intervenida. • Soportes del desarrollo de las estrategias de prevención de alteraciones de la Salud bucal: Soy Generación más Sonriente (en las	1	0,7	70,00%

		Instituciones Educativas) • Bitácora inicial y de seguimiento de alteraciones visuales. • Registro fotográfico por cada jornada • Constancia de la institución educativa donde certifique el desarrollo de cada jornada.			
	4. Realizar jornada de salud en el Microterritorio en articulación con IPS, SSM, EAPB y demás actores presentes en el municipio y conforme a la planeación previamente realizada, que garanticen servicios que incluya: tamizajes de acuerdo a la identificación del riesgo de la población, Vacunación, Salud Oral, Salud visual, salud auditiva, identificación de riesgo cardiometabolico, identificación de sintomáticos respiratorios, acciones de información en salud y hábitos saludables, practica de actividad física y todas las intervenciones de la RPYMS de un manera creativa y lúdica según lineamientos establecidos por la SDSC.	Cronograma propuesta de las jornadas a realizar que evidencie la cantidad y comunidades priorizadas conforme a los riesgos evidenciados en la caracterización y a los planes de cuidado generados, mínimo dos jornadas institución educativa y sus sedes presentes en el microterrritorio.	1	1	100,00%
		Informe que evidencie la articulación con los actores (IE, ESE, IPS, EAPB,secretaria de salud municipal, secretaria de Deporte, Prosperidad Social, ICBF, organizaciones juveniles, y demás actores, etc.) que incluya • Actas de reunión con los actores responsables de la ejecución de la jornada de salud programada, donde se concerté los compromisos para el éxito de la misma • Cronograma final de las jornadas conforme a los resultados de la caracterización y la metodología a implementar para dar respuesta a las acciones de formación en salud y hábitos saludables, practica de actividad física y todas las intervenciones de la RPMS de una manera creativa y lúdica según lineamientos de la SSDC. • Listado de asistencia en físico y digitado en Excel • Registro fotográfico	1	0,80	80,00%
		Un Informe del avance en la realización de las jornadas según el cronograma que incluya reporte cuantitativo del avance de cada una de las intervenciones realizadas y evidencie la ejecución de la	1	1	100,00%

		metodología proyectada NOTA: Los soportes físicos se revisaran en campo para la validación del informe entregado			
		Un informe final que debe contener análisis cuantitativo y cualitativo, donde se describa el impacto de la jornada y el porcentaje de población intervenida (por curso de vida, identificación de poblaciones vulnerables) adjuntar: • Base de datos en Excel de la población intervenida (Por curso de vida, género, con identificación de poblaciones vulnerables - discapacidad - migrantes - VCA - LGBTIQ+; Grupo Étnico) • Consolidado en Excel con el registro diario de vacunación y seguimiento a corte de biológicos trazadores VPH, Influenza, donde se identifique la población susceptible a vacunar y el porcentaje de población intervenida. • Formatos de desparasitación diligenciados. • Consolidado en Excel de desparasitación • Soportes del desarrollo de las estrategias de prevención de alteraciones de la Salud bucal: Dientograma y Soy Generación más Sonriente (en las Instituciones Educativas - CDI y Hogares Comunitarios del Microterritorio); Bitácora inicial y final según formato de la SSDC con el seguimiento a canalizaciones realizadas en mínimo 50 estudiantes. • Listados de asistencia consolidados que identifique las poblaciones vulnerables atendidas en físico y digitado en Excel • Bitácora inicial y de seguimiento de alteraciones visuales.	1	0,9	90,00%

		• Bitácora inicial y de seguimiento de alteraciones auditivas. • Excel con identificación de población con riesgo cardiometabolico. • Excel con identificación de sintomáticos respiratorios. • Consolidado de los tamizajes de acuerdo a la identificación del riesgo identificado. • Entregar registro fotográfico por cada jornada de salud realizada. • Entregar video consolidado de las jornadas de salud realizadas de máximo 5 minutos. • Constancia del rector donde certifique el desarrollo de cada jornada			
TOTAL JORNADAS DE SALUD ENTORNO ESCOLAR			**8**	**6,6**	**82,50%**
4	5.Implementar dispositivos comunitarios zonas de orientación escolar conforme a lineamientos de la SDSC.	Informe de la sensibilización realizada a la IE que contenga: • Acta de reunión y listado de asistencia, que evidencie el análisis de fortalezas y dificultades de la implementación previa de la ZOE • Cronograma para desarrollo de capacidades autorizado por la IE • Base de datos actualizada de los integrantes de las redes operativas, subjetiva, de recursos comunitarios y de líderes de opinión • Acta de compromiso de los docentes que conforman la red respectiva así como de la IE frente al espacio locativo para el funcionamiento de la ZOE • Actualización y análisis del instrumento SiDiEs previamente aplicado • Registro Fotográfico	1	1	100,00%
		Plan de capacitación para cada red conforme al análisis realizado del SIDIES el cual debe contener: Objetivo, marco teórico, metodología, mecanismos de evaluación y cronograma por cada red • Para las redes subjetiva, de recursos	4	4	100,00%

		comunitarios y de líderes de opinión mínimo 4 desarrollo de capacidades 1 por mes • Para la red operativa mínimo 4 jornadas en el primer mes y los siguientes 3 meses, una mensual que permita la apropiación de conocimientos)			
		Informe narrativo del avance de la ejecución del plan de capacitación para las redes: • Operativa (mínimo 4 jornadas en el primer mes y las siguientes 3 una mensual que permita la apropiación de conocimientos) • Subjetiva, de recursos comunitarios y de líderes de opinión (mínimo 4 desarrollo de capacidades 1 por mes) NOTA: Los soportes físicos se revisaran en campo para la validación del informe entregado	1	0,7	70,00%
		Informe final de la ejecución del plan de capacitación consolidado que contenga para las redes subjetiva, de recursos comunitarios y de líderes de opinión Narración de la actividad realizada por cada sesión (mínimo 4 desarrollo de capacidades 1 por mes) y para la Red Operativa Narración de la actividad realizada por cada sesión (mínimo 4 jornadas en el primer mes y las siguientes 3 una mensual que permita la apropiación de conocimientos), el informe debe adjuntar discriminado para cada red: • Listados de asistencia, • Soportes de la evaluación realizada, • Registro fotográfico por cada desarrollo de capacidades.	1	0,7	70,00%
		Informe cuantitativo y cualitativo de la implementación de ZOE que evidencie:	1	0	0,00%

		• Cronograma y horarios de atenciones ejecutado que identifique el talento humano a cargo • Registro fotográfico de las actividades • Registro fotográfico de la rotulación del espacio asignado • Manejo de instrumentos de monitoreo y seguimiento, que evidencie un mínimo 10 atenciones mensuales (contados a partir del segundo mes de ejecución del contrato) Cada atención debe tener hoja de primer contacto, aplicación de tamizaje, plan básico de atención primaria, canalización, hoja de evolución y seguimiento			
		Video que consolide el desarrollo de la estrategia y que evidencie la articulación con la red de recursos comunitarios y la operativa para la sostenibilidad del dispositivo	1	0	0,00%
TOTAL ZONA DE ORIENTACION ESCOLAR			**9**	**6,4**	**56,67%**
5	6. Realizar un proceso de educación para la salud con enfoque diferencial y étnico donde aplique el desarrollo de capacidades en habilidades para la vida con enfoque en salud mental, hábitos y estilos de vida saludables, alimentación saludable, Prevención del embarazo en infancia y adolescencia y promoción de los derechos sexuales y reproductivos, prevención de violencias basadas en género y violencias sexuales, prevención de IRA, EDA y tuberculosis, salud bucal, en instituciones educativas priorizadas	Un Informe que evidencie el proceso de sensibilización y articulación con las instituciones educativas del micro territorio que evidencie la inclusión en el proyecto pedagógico transversal de los módulos de la cartilla habilidades para la vida de la SDSC y el programa de enfermería de UNICAUCA, que contenga: • Cronograma para el proceso de formación de habilidades para la vida dirigido al cuerpo docente • Plan de trabajo de la ejecución de los módulos de habilidades para la vida integrados en el proyecto pedagógico transversal, que contenga cronograma con identificación de acciones, responsables, tiempos de ejecución y mecanismo de seguimiento. • Plan de implementación de tiendas escolares saludables, clases y recreos activos en la IE empleando todos los pasos descritos en la ruta	1	1	100,00%

		metodológica de escuelas de puertas abiertas - EPA del MINSALUD • Actas de Reunión de Articulación • Listados de asistencia • Registro fotográfico			
		Informe descriptivo que contenga: • Descripción de la ejecución del proceso de formación de habilidades para la vida dirigido al cuerpo docente que incluya: • Narración de la actividad realizada por cada sesión • Memorias. • Resultados de la evaluación en físico y Excel consolidado. • Listados de asistencia en físico y digitado en Excel • Registro fotográfico y de apoyo logístico. • Avances del plan de trabajo de la ejecución de los módulos de habilidades para la vida integrados al proyecto pedagógico transversal conforme al cronograma realizado con las Instituciones educativas del microterritorio NOTA: Los soportes físicos del avance se revisaran en campo para la validación del informe entregado • Avances del Plan de implementación de tiendas escolares saludables, clases y recreos activos en la IE empleando todos los pasos descritos en la ruta metodológica de escuelas de puertas abiertas - EPA del MINSALUD NOTA: Los soportes físicos del avance se revisaran en campo para la validación del informe entregado	1	0,9	90,00%
		Informe final cuantitativo y cualitativo del desarrollo del plan de trabajo de la ejecución de los módulos de habilidades para la vida integrados en	1	0,9	90,00%

		el proyecto pedagógico transversal, conforme al cronograma realizado y del Plan de implementación de tiendas escolares saludables, clases y recreos activos en las Instituciones educativas del microterritorio, que incluya: • Narración de la actividad realizada por cada sesión • Memorias. • Resultados de la evaluación en físico y Excel consolidado. • Listados de asistencia en físico • Base de datos en Excel de la población intervenida (Por curso de vida, género, con identificación de poblaciones vulnerables - discapacidad - migrantes - VCA - LGBTIQ+; Grupo Étnico) • Registro fotográfico y de apoyo logístico. • Evidencias del fortalecimiento de la IE para la continuidad de la Estrategia (cartilla de formación, memoria en USB de la formación, fortalecimiento de las IE conforme a EPA)			
TOTAL HABILIDADES PARA LA VIDA			**3**	**2,8**	**93,33%**
6	7. Realizar una jornada de salud en articulación con actores comunitarios, IPS, EAPB y otras instituciones (Secretaria de Deporte, Prosperidad Social, ICBF, organizaciones juveniles, de discapacidad) presentes en el municipio, que garanticen servicios que incluyan como mínimo las siguientes atenciones: Desparasitación masiva dirigida a niños de 1 a 4 años. Y para todos los cursos de vida Vacunación, Salud Oral, Salud visual, Salud Auditiva, identificación de sintomáticos respiratorios, Identificación de riesgo cardiometabólico, identificación de sintomáticos de piel, tamizajes de acuerdo a la identificación del riesgo de la población, incluyendo acciones	Cronograma propuesta de las jornadas a realizar que evidencie la cantidad y comunidades priorizadas conforme a los riesgos evidenciados en la caracterización y a los planes de cuidado generados dicho cronograma debe ser aprobado previamente por el supervisor	1	1	100,00%
		Informe que evidencie la articulación con los actores (Comunitarios, ESE, IPS, EAPB, secretaria de salud municipal, secretaria de Deporte, Prosperidad Social, ICBF, organizaciones juveniles, etc.) que incluya • Actas de reunión con los actores responsables de la ejecución de la jornada de salud programada, donde se concerté los compromisos para el	1	1	100,00%

	de información en salud y hábitos saludables, practica de actividad física según lineamientos establecidos por la SDSC.	éxito de la misma • Cronograma final de las jornadas conforme a los resultados de la caracterización y la metodología a implementar para dar respuesta a las acciones de formación en salud y hábitos saludables, practica de actividad física y todas las intervenciones de la RPMS de una manera creativa y lúdica según lineamientos de la SSDC. • Listado de asistencia en físico y digitado en Excel • Registro fotográfico			
		Un Informe del avance en la realización de las jornadas según el cronograma que incluya reporte cuantitativo del avance de cada una de las intervenciones realizadas y evidencie la ejecución de la metodología proyectada NOTA: Los soportes físicos se revisaran en campo para la validación del informe entregado	1	1	100,00%
		Un informe final que debe contener análisis cuantitativo y cualitativo, donde se describa el impacto de la jornada y el porcentaje de población intervenida (por curso de vida, identificación de poblaciones vulnerables) adjuntar: • Base de datos en Excel de la población intervenida (Por curso de vida, género, con identificación de poblaciones vulnerables - discapacidad - migrantes - VCA - LGBTIQ+; Grupo Étnico) • Consolidado en Excel con el registro diario de vacunación y seguimiento a corte de biológicos trazadores VPH, Influenza, donde se identifique la población susceptible a vacunar y el porcentaje de población intervenida.	1	1	100,00%

		• Formatos de desparasitación diligenciados. • Consolidado en Excel de desparasitación • Soportes del desarrollo de las estrategias de prevención de alteraciones de la Salud bucal: Dientograma y Soy Generación más Sonriente (en las Instituciones Educativas - CDI y Hogares Comunitarios del Microterritorio); Bitácora inicial y final según formato de la SSDC con el seguimiento a canalizaciones realizadas en mínimo 50 personas intervenidas. • Listados de asistencia consolidados que identifique las poblaciones vulnerables atendidas en físico y digitado en Excel • Bitácora inicial y de seguimiento de alteraciones visuales. • Bitácora inicial y de seguimiento de alteraciones auditivas. • Excel con identificación de población con riesgo cardiometabolico. • Excel con identificación de sintomáticos respiratorios. • Excel con identificación de sintomáticos de piel • Consolidado de los tamizajes de acuerdo a la identificación del riesgo identificado. • Entregar registro fotográfico por cada jornada de salud realizada. • Entregar video consolidado de las jornadas de salud realizadas de máximo 5 minutos. • Constancia del líder comunitario donde certifique el desarrollo de cada jornada			
TOTAL JORNADAS DE SALUD			**4**	**4**	**100,00%**
7	8. Realizar una intervención de información en salud, a través de la difusión por medios de comunicación	1. Informe que contenga la identificación de los medios de comunicación con clasificación según	1	0,3	30,00%

	comunitarios y/o municipales del material facilitado por la Secretaría de Salud Departamental, en las temáticas como estilos de vida saludable, salud mental, seguridad alimentaria y nutricional, Salud sexual, Salud Oral, Plan ampliado de inmunizaciones, tuberculosis y lepra, IRA, EDA, seguridad y ámbito laboral, poblaciones vulnerables (Primera infancia, infancia y adolescencia, Discapacidad, Victimas, Componente étnico).	la cobertura y audiencia que presenta en el microterritorio			
		2. Minuta contractual de los medios de comunicación de acuerdo a la clasificación de medios realizado y que evidencie que con el mismo se cumplirá con el plan de medios entregado por la Secretaria de Salud	1	0,3	30,00%
		3. Informe del avance de la ejecución del plan de medios establecido por la Secretaria de Salud y que se anexe las certificaciones de medios de comunicación .	1	0,3	30,00%
		4. Un informe de evaluación y análisis del impacto en el microterritorio del plan de medios establecido por la Secretaria departamental de Salud que anexe las certificaciones de medios de comunicación	1	0,3	30,00%
TOTAL DIFUSION			**4**	**1,2**	**30,00%**
8	9. Realizar intervenciones relacionadas con la promoción de estilos de vida saludable en el entorno comunitario dirigido al curso de vida: infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez (mayores de 5 años) del microterritorio.	1. Informe que contenga Plan de Acción para la creación y/o reactivación de los grupos de actividad física de forma presencial para la población en general y Pacientes Crónicos del Municipio. Se incluye: ✓ Convocatoria para la creación y/o reactivación de los grupos de actividad física con participación de actores y grupos comunitarios. ✓ Planeación de intervención que incluya actividades con enfoque diferencial para la población con Discapacidad. ✓ Plan de trabajo por cada sesión. ✓ 2 Grupos Regulares y 2 No Regulares de mínimo 20 personas cada uno con sesiones de 1 hora. ✓ Tamizaje de Riesgo Cardiovascular y su análisis. ✓ Diligenciamiento y Análisis del formato de evaluación inicial (suministrado por la SSDC) con evaluación de impacto en salud de las personas, familias y comunidades que habitan, laboran y estudian en	1	1	100,00%

		entornos saludables). ✓ Cada informe debe contener como mínimo la caracterización sociodemográfica (número de personas, curso de vida, sexo, grupo étnico, población vulnerable), consolidado de estilos (personas que consume frutas, verduras, alcohol, tabaco), cruce de variables con su respectiva grafica (sexo, curso de vida, estilos de vida saludable). ✓ Registro Fotográfico. ✓ Cronograma ✓ Base de datos en Excel de la población intervenida (Por curso de vida, género, con identificación de poblaciones vulnerables - discapacidad - migrantes - VCA - LGBTIQ+; Grupo Étnico)			
		Informe de avance del plan de acción para los 4 grupos (los cuales deben incluir todos los cursos de vida así como las poblaciones vulnerables con un mínimo de 20 personas): 2 grupos regulares (3 sesiones a la semana, cada una con una hora de trabajo presencial) y de los 2 grupos no regulares (cada grupo con un mínimo de 20 personas con 1 sesión a la semana, con una hora de trabajo presencial). El informe debe ser descriptivo y reportar los hallazgos más importantes. NOTA: Los soportes físicos se revisaran en campo para la validación del informe entregado	1	1	100,00%
		Informe final de los 4 grupos de actividad física conformados (2 regulares y 2 no regulares). Toda la información debe quedar consignada en el **formato de base de datos**, con el respectivo análisis del **formato de evaluación inicial y final** (ambos	1	0	0,00%

		formatos suministrados por la SSDC) con evaluación de impacto en salud de las personas, familias y comunidades que habitan, laboran y estudian en entornos saludables. El informe debe ser descriptivo y reportar los hallazgos más importantes. Adjuntar: • Consolidado de base de datos final de los grupos regulares y no regulares en Excel • Consolidado de los listados de asistencia en físico y digital • Tamizaje de riesgo cardiovascular final y su análisis con respecto al inicial • Registro Fotográfico • Base de datos en Excel de la población intervenida (Por curso de vida, género, con identificación de poblaciones vulnerables - discapacidad - migrantes - VCA - LGBTIQ+; Grupo Étnico)			
	10. Realizar un proceso de formación de líderes que actúen como multiplicadores del proceso educativo con enfoque diferencial étnico en el Microterritorio de acuerdo con los lineamientos de la SDSC y relacionado con: 1. Estilos de vida saludable y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles (Hipertensión, diabetes, Cáncer, Salud bucal, salud visual, auditiva y comunicativa), 2. Manejo de las guías alimentarias basadas en alimentos - GABA para población gestante, lactante, menores de 2 años y en mayores de 2 años, 3. Promoción de los derechos sexuales y reproductivos, prevención de violencias basadas en género y violencias sexuales, 4. Identificación de signos y síntomas de tuberculosis y lepra, identificación de casos y apoyo en la supervisión del tratamiento,	Informe con mapeo de los actores de las redes sociales presentes en el microterritorio que contenga cronograma con identificación de responsables y tiempos de ejecución del plan de capacitación para la formación de líderes de acuerdo a la cartilla de formación Líderes Comunitarios Multiplicadores Cauca, suministrado por la SDSC y Unicauca Programa de Enfermería, con la adaptación de los módulos que lo requieran de acuerdo a las necesidades del microterritorio.	1	1	100,00%
		Informe de avances cuantitativo y cualitativo del proceso de capacitación de acuerdo a la cartilla de formación Líderes Comunitarios Multiplicadores Cauca, que contenga el desarrollo de los módulos 1, 2, 3 y 4, de acuerdo al cronograma establecido que incluya registro fotográfico. NOTA: Los soportes físicos se revisaran	1	1	100,00%

	5. Prevención de morbi-mortalidad de enfermedades prevalentes de la infancia (Estrategia AIEPI con sus 18 prácticas claves. 6. Salud materna y perinatal en los diferentes entornos con enfoque étnico y diferencial 7. Identificación de Cáncer Infantil	en campo para la validación del informe entregado			
		Un informe final cuantitativo y cualitativo del proceso de capacitación consolidado de todos los módulos de la cartilla de formación Líderes Comunitarios Multiplicadores Cauca, que evidencie la participación activa de los asistentes y que incluya: • Registro fotográfico, • Memorias • Listados de asistencia en físico y consolidado en Excel, • Consolidado de evaluaciones de las jornadas, • Acta de compromisos y de conformación de los grupos replicadores para la formación • Base de datos en Excel de la población intervenida (Por curso de vida, género, con identificación de poblaciones vulnerables - discapacidad - migrantes - VCA - LGBTIQ+; Grupo Étnico) • Certificación a los asistentes por un ente autorizado y la SDSC	1	1	100,00%
TOTAL REDES COMUNITARIAS Y EDUCACION PARA LA SALUD			**6**	**5**	**83,33%**
TOTAL PIC ESE NORTE 2 MUNICIPIO DE MIRANDA			**42**	**19,3**	**78,48%**

VARIOS

No.	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	CANT.	ACTIVIDAD ENTREGADA	% ACTI

1	Realizar una intervención de información en salud que genere movilización social entorno a la prevención de las violencias sexuales	1. Informe que contenga planeación del desarrollo del evento de conmemoración del 25 n y sus 16 días de activismo con introducción, objetivos, metodología, desarrollo de la actividad y actividades de gestión con aval del líder de VBG y Violencia Sexual El informe debe contener: *Acta de reunión (Listado de asistencia y registro fotográfico) de articulación intersectorial *Plan de trabajo que incluya Cronograma de actividades para el desarrollo de la movilización social el 25 de noviembre en coordinación los actores municipales con previa presentación a las gestoras en salud pública de la línea realización de material de información de vbg, impresión, replicación de material de información, soportes de facilitación de la logística y material didáctico relacionados con VBG violencia sexual, previa aprobación del líder de VBG y Violencia Sexual	1	1	100,00%
		2. Informe que contenga justificación, metodología de construcción del material, describir el tipo de material producido y su cantidad. Se debe anexar el material producido en medio magnético por carpetas y diferenciado de acuerdo a lo solicitado (piezas de video y piezas de audio) con ajustes y concertación con la referente de salud sexual: Características técnicas para la entrega final de los productos: 1. Spot para radio (incluir dos versiones: versión corta con duración de 20 segundos y la versión larga de mínimo 1 minuto). Formato de salida: mp3, 5 copias en disco de datos y 2 copias en WAV codificado para reproductores estándar. 3. Dos Clip de video de 35seg. HDTV 1080p, relación de aspecto 16:9. Formato de salida estándar (mp4, wmv) y codificación para DVD players. 4.Realizacion de material de información de VBG-Violencia Sexual, impresión (3000),	1	1	100,00%

		replicación de material de información, soportes de facilitación de la logística y material didáctico relacionados con VBG violencia sexual, previa concertación del líder de VBG y Violencia Sexual			
TOTAL ESTRATEGIA PREVENCION DE VIOLENCIA BASADA EN GENERO Y VIOLENCIA SEXUAL				**2**	**100,00%**
2	**Realizar jornadas departamentales de promoción de la salud mental y prevención del consumo de SPA en el marco de la celebración de los días internacionales de la salud mental y el de la prevención del consumo de SPA respectivamente**	Acta de reunión con el equipo de Salud mental para definir las agendas a programar (día internacional de prevención del consumo de SPA y el de la salud mental)	2	2	100,00%
		Informe que evidencie la articulación con los actores en salud mental que se requieran para la organización de universidades saludables que incluya detalles de la logística empleada, actas de reunión, listados de asistencia en físico con su respectiva transcripción a digital y registro fotográfico	1	0	0,00%
		Informe que evidencie la identificación de experiencias exitosas en la implementación de ZOE por grupos de regiones (1. costa y norte, 2. centro, Piamonte y oriente y 3. macizo y sur) que incluya: términos de referencia para la selección de las experiencias, convocatoria de inscripción de la experiencia, recopilación de videos de las experiencias inscritas, selección de las experiencias más representativas del Departamento)	1	1	100,00%
		Informe descriptivo de la realización por jornada regional de promoción de la salud mental de las experiencias exitosas identificadas por cada grupo en la implementación de las Zonas de Orientación escolar que incluya, orden del día previamente aprobado por el equipo de salud mental de la SDSC, registro fotográfico	2	2	100,00%
			1	1	100,00%

		y registro video grafico del encuentro de máximo 3 minutos			
		Informe descriptivo del desarrollo logístico de la jornada (Salón, memorias, refrigerios, almuerzo, transportes, fortalecimiento a las estrategias seleccionadas por región, estrategia EIC para la promoción de la salud mental o lo que se requiera conforme a la planeación previamente aprobada por el equipo de salud mental) listados de asistencia en físico y digital en Excel	2	2	100,00%
			1	1	100,00%
TOTAL CELEBRACION DIA INTERNACIONAL DE LA PROMOCION DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCION DEL CONSUMO DE SPA				**9**	**85,71%**
TOTAL ACTIVIDADES VARIOS				**11**	**92,86%**

NOTAS
El suscrito supervisor certifica que se ha cumplido con las condiciones y obligaciones a cargo del contratista descritas anteriormente y se da el visto bueno correspondiente del servicio prestado, Teniendo en consideración que de las actividades establecidas en el contrato interadministrativo No 1820 de 2024 no fue posible ejecutarlas a cabalidad, logrando alcanzar solamente el 86.59%, como quedó reflejado en el informe final, motivo por el cual, el valor de la segunda cuota más la final aprobada para pago, corresponde a la suma de **$229.900.299,00**

DATOS DEL INTERVENTOR	
NOMBRE DEL INTERVENTOR	NA
DEPENDENCIA	NA
DATOS DEL SUPERVISOR	
NOMBRE DEL SUPERVISOR	LUIS GABRIEL HURTADO MONTOYA
DEPENDENCIA	PGSP-IC
FECHA ELABORACIÓN	**LUIS GABRIEL HURTADO MONTOYA** **PROFESIONAL UNIVERSITARIO**

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

E.S.E NORTE 2

NIT 900.146.006-6

CERTIFICA:

De conformidad con las disposiciones establecidas en la ley 789 de 2022 y 828 de 2003, en el mes de junio hasta el mes de noviembre de 2024, la Empresa Social del Estado **E.S.E Norte 2**, ha realizado los pagos al Sistema de Seguridad Social y parafiscales correspondiente a los aportes de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y SENA.

Dada en Caloto Cauca, a los cinco (5) días del mes de diciembre de dos mil veinticuatro (2024).

ALIRIO BETANCOURTH ESCOBAR
10.537.939 TP 42451-T Revisor Fiscal ESE Norte 2

Certificado No:

C99461C291AC470D

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ALIRIO BETANCOURTH ESCOBAR** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 10537939 de POPAYAN (CAUCA) Y Tarjeta Profesional No 42451-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 13 días del mes de Diciembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

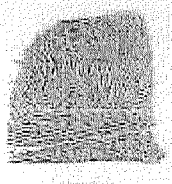
Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
10.537.939

BETANCOURTH ESCOBAR

ALIRIO





31-MAY-1960
SANTANDER DE QUILICHAO
(CAUCA)

1.64 O+ M

14-FEB-1979 POPAYAN

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

42451-T

ALIRIO
BETANCOURT ESCOBAR
C.C. 10537935
RESOLUCION INSCRIPCION
UNIVERSIDAD DEL CAUCA



FECHA 20/0[illegible]-5

PRESIDENTE JAIME A. HERNANDEZ V.

50478

FIRMA DEL TITULAR

000[illegible]

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

COPIA