# INFORME PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTAL
# HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE
# MUNICIPIO FOMEQUE

| | |
|---|---|
| **INFORME No.** | **001 DE 2025** |
| **FECHA DEL INFORME** | **21 DE ABRIL DE 2025** |
| **NUMERO DE CONTRATO** | **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CDCTI-1527-2024** |
| **CONTRATISTA** | **ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE** |
| **NIT** | **800.174.375 – 5** |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | **EJECUTAR EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTAL EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD PARA LA VIGENCIA 2025 CON LA E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE** |
| **SUPERVISOR** | **LUIS FAIBERTH GARCÍA REYES**<br>**Asesor y supervisor del convenio interadministrativo** |

| **AUXILIAR DE ENFERMERÍA 1: ENA LUCIA ROMERO CALDERON** | | | |
|---|---|---|---|
| **ITEM** | **ACTIVIDAD DESARROLLADA** | **EVIDENCIA REQUERIDA** | **DESCRIPCION DE SOPORTES ENTREGADOS** |
| 1 | Realizar visitas en el entorno hogar, a través del diligenciamiento completo de la Ficha familiar en ArcGis Survey 123 que incluyen caracterización y seguimiento al 100 % de los integrantes de la familia de acuerdo con la asignación de la territorialización del municipio y la concentración geográfica.<br>* Casco urbano-centro poblado: Mínimo 60 visitas al mes.<br>* Rural baja dispersión (entre 15 -30 minutos entre viviendas): Mínimo 40 visitas al mes.<br>*Rural media dispersión (entre 31 -90 minutos entre viviendas): Mínimo 30 visitas al mes.<br>*Rural alta dispersión (más de 91 minutos entre viviendas): Mínimo 25 vsitas al mes. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar, de la Ficha de caracterización familiar de acuerdo al microterritorio asignado a cada auxiliar de enfermería, que contenga información completa de los hallazgos encontrados en la visita, la cual será objeto de proceso de auditoría para verificar veracidad y calidad del dato. **Esta evidencia está sujeta a revisión de la veracidad del dato, con implicación LEGAL POR FALSEDAD EN DOCUMENTO PÚBLICO.**<br>2. Formato M-PDS-GSP-GPSP-FR-103 CUSTODIA DE INFORMACIÓN DSP, diligenciado por cada persona que accede a la base de datos en las ESEs.<br>3. Formato M-PDS-GSP-GPSP-FR-102 ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD DE INFORMACIÓN DSP, diligenciado por | Presenta formatos de confidencialidad debidamente diligenciados, veredas de rio blanco, rio negro y sector caracol centro, se caracterizan 36 familias. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | **Observación 2:** En caso de no encontrar población objeto, realizar búsqueda activa comunitaria con actores (ICBF, mujer representante de la vereda, Casa de la igualdad, etc). | |
| 4 | Identificar la población mayor de 11 años para canalizar efectivamente a los servicios de vacunación, con el biológico de VPH, DTaP acelular, Td, influenza, fiebre amarilla, sarampión y rubeóla en caso de brotes o casos sospechosos **ESPECIFICAR EDADES POR CADA BIOLÓGICO.** | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Base de datos DE CANALIZACIÓN AL SERVICIO DE VACUNACIÓN de población mayor de 11 años captados y con canalización efectiva al programa de vacunación especificamente (VPH, DTaP acelular, Td, influenza, fiebre amarilla, sarampión y rubeóla en caso de brotes o casos sospechosos). | En el micro territorio caracterizado de las veredas de Rio Blanco, Rio Negro y Sector Caracol Centro se caracterizó al 100 %de las visitas y a las familias se les sensibilizó sobre la importancia de mantener actualizado el esquema Nacional de Vacunación. Durante la caracterización de lasfamilias en los micro territorios de las veredas de Río Negro y Río Blanco y Sector Caracol Centro, se canalizaron a un total de 3 personas a los servicios de vacunación en los siguientes biológicos:<br>Detalle:<br>• Vacuna del VPH 2 dosis a dos menores de edad<br>• Vacuna para la influenza 1 dosis para un adulto mayor Ante la alerta de un posible caso de brote de rubeola el viernes 14 de febrero se realizó un monitoreo de vacunación, el cual se llevó a cabo en los micro territorios de la verada de la Chorrera y Resguardo donde se pudo comprobar que los menores se encuentran al dia con su carné de vacunación. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | gestante identificada en el microterritorio, se exige mínimo un (1) seguimiento mensual en la Ficha de caracterización familiar.<br><br>**Observación 2** : Para el caso de las personas en etapa de puerperio identificada en el microterritorio, se exige mínimo un (1) seguimiento dentro de los 42 días posteriores al parto en Ficha de caracterizacion familiar. | |
| 7 | Realizar acciones de información a las las familias visitadas, con el fin de promover la salud y la cultura del autocuidado para la detección temprana de riesgos asociados a :<br><br>*Enfermedades prevalentes de la infancia, materno-perinatal, salud ambiental, salud mental y convivencia social, sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, vida saludable y enfermedades transmisibles, promoción de la higiene y la salud bucal, salud en el entorno laboral, gestión diferencial de las poblaciones vulnerables (Indígenas, Negros, Afrodescendientes, Raizales, Palanqueros-NARP y RrOM, discapacidad, victimas del conflicto armado, desmovilizados, reinsertados, migrantes, etc), deberes y derechos en salud, promoción de la vacunación en la población objeto del programa ampliado de inmunizaciones – PAI y demás riesgos identificados en el microterritorio. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, en esta se debe evidenciar la información en salud de acuerdo al riesgo identificado a nivel individual.<br>2. Listados de asistencia con formato en medio físico , digital y en excel y formato de consolidación en excel. Realizar registro de la información brindada en Ficha familiar. | en el micro territorio de las veredas rio negro, rio blanco y sector caracol centro se realizó caracterización de las 36 familias al 100% de ellas, se les canalizó en atención integral en la prevención de las enfermedades prevalentes de la primera infancia. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | realizó el respectivo reporte para que el epidemiólogo analice el caso.<br>Se realiza monitoreo y seguimientos del paciente. |

| AUXILIAR DE ENFERMERIA 2 MARIBEL VILLALOBOS RAMOS | | | |
|---|---|---|---|
| ITEM | ACTIVIDAD DESARROLLADA | EVIDENCIA REQUERIDA | DESCRIPCION DE SOPORTES ENTREGADOS |
| 1 | Realizar visitas en el entorno hogar, a través del diligenciamiento completo de la Ficha familiar en ArcGis Survey 123 que incluyen caracterización y seguimiento al 100 % de los integrantes de la familia de acuerdo con la asignación de la territorialización del municipio y la concentración geográfica.<br>* Casco urbano-centro poblado: Mínimo 60 visitas al mes.<br>* Rural baja dispersión (entre 15 -30 minutos entre viviendas): Mínimo 40 visitas al mes.<br>*Rural media dispersión (entre 31 -90 minutos entre viviendas): Mínimo 30 visitas al mes.<br>*Rural alta dispersión (más de 91 minutos entre viviendas): Mínimo 25 vsitas al mes. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar, de la Ficha de caracterización familiar de acuerdo al microterritorio asignado a cada auxiliar de enfermería, que contenga información completa de los hallazgos encontrados en la visita, la cual será objeto de proceso de auditoría para verificar veracidad y calidad del dato. **Esta evidencia está sujeta a revisión de la veracidad del dato, con implicación LEGAL POR FALSEDAD EN DOCUMENTO PÚBLICO.**<br>2. Formato M-PDS-GSP-GPSP-FR-103 CUSTODIA DE INFORMACIÓN DSP, diligenciado por cada persona que accede a la base de datos en las ESEs.<br>3. Formato M-PDS-GSP-GPSP-FR-102 ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD DE INFORMACIÓN DSP, diligenciado por funcionarios o contratistas de las ESEs que acceden a las bases de datos y registran la información.<br>4. Formato M-PDS-GSP-GPSP-FR-100 DATOS DE LA PERSONA QUE REGISTRA INFORMACIÓN EN LA HERRAMIENTA DE CARACTERIZACIÓN FAMILIAR APS, para diligenciar previo al inicio del registro de la información por parte del perfil auxiliar de enfermería en el entorno hogar. | Presenta formatos de confidencialidad debidamente diligenciados,en el micro territorio de la vereda SAN LORENZO, sé caracterizaron 40 familias. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 5 | De acuerdo con la identificación de riesgos de salud y sociales canalizar los usuarios a los servicios de salud, corresponsal en salud, a los profesionales de equipos básicos (psicólogo, nutricionista, enfermera, vacunación, etc) y demás actores de competencia, con el fin de garantizar la atención individual requerida e impactar positivamente en su estado de salud y calidad de vida. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:** 1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar, de la ficha de caracterización familiar módulo de canalizaciones. 2. Acta de articulación y definición de proceso con el corresponsal en salud. 3. Remisión individual de acuerdo al módulo de riesgos y canalizaciones determinados por la plataforma con soporte de recibido firmado por el usuario.<br><br>**Observación:** Esta evidencia está sujeta a verificación de la calidad del dato en el proceso de canalización. | La reunión de articulación inició a las 9am Se hicieron presentes la coordinadora, la corresponsal y las auxiliares de enfermería quienes expusieron su labor en la canalización de pacientes desde el entorno de hogar hacia los servicios de salud,recalcando la importancia de este proceso para garantizar una atención médica efectiva yoportuna, la corresponsal estuvo atenta ante la demanda de los servicios canalizados. Se destacó la necesidad de coordinación entre las auxiliares de enfermería y la corresponsal,quien es la encargada de recoger las canalizaciones y gestionar las citas médicas solicitadas. Durante la reunión, se llegó a un acuerdo sobre las fechas de entrega semanal de la lista de canalizaciones. Estos plazos permitirán una gestión más organizada y eficiente de las citas médicas. |
| 6 | Participar en mesa de trabajo con el corresponsal en salud, en donde se definan mecanismos de articulación con aseguradores, IPS y ente territorial municipal, para la gestión de trámites y servicios que garanticen una canalización efectiva, eficiente, resolutiva para la continuidad en su atención integral; donde se evidencie la búsqueda de alternativas de solución a las problemáticas de la población del microterritorio asignado. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Acta que soporta el desarrollo de los mecanismos<br>2. Base de datos caja de herramientas del periodo a revisar en el módulo de seguimiento, que contega las diferentes variables donde se evidencie que las canalizaciones se encuentran en estado de: *Efectividad. *En trámite (por tiempo, por oportunidad, accesibilidad). *Efectivo con remisión, *NO efectivo (por barreras de acceso, por voluntad del usuario).<br>3. Los anteriores estados del trámite deben estar soportados y cargados en la plataforma ArcGIS (los soportes son las citas asignadas, remisiones, comunicaciones oficiales enviadas a través de medios formales como el correo electrónico, oficios radicados, peticiones, quejas, reclamos u otros.<br><br>**Observación 1**: Para el caso de la población gestante identificada en el microterritorio, se exige | se realizó nuevo reconocido por el microterritorio de las veredas asignadas por los hogares de pacientes canalizados positivamente en servicios de salud. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 8 | **JORNADAS DE SALUD**<br>Participar activamente en la jornada, apoyar la convocatoria y la organización para la realización de las Jornadas de Salud en el marco de las acciones de concurrencia; con el fin de garantizar la atención de los usuarios por parte de los prestadores de servicios sociales y de salud. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:** *<br>Entrega I: Acta de reunión de concertación con todos los actores de la realización de las jornadas, organización de cronograma, y alcance de servicios brindados en las jornadas, en esta se debe tener participación del ente territorial municipal.<br>**Soportes de entrega:**<br>1. Acta de articulación con integrantes de IPS, EPS y PIC municipal ), registro fotográfico.<br>2. Cronograma de las Jornadas de Salud.<br>*Entregas II,III,IV,V : Soportes de la metodología utilizada en la convocatoria y socialización de la Jornada de Salud (carteleras, afiches, flayers, medios de comunicación virtual,etc).<br>*Listados de asistencia en físico, en excel y respectivo formato de consolidación en excel de las personas partícipes de la Jornada de Salud. | jornada de salud, realizada el día 20 de febrero de 2025 en el micro territorio de la vereda de la Moya área rural del municipio de Fómeque Cundinamarca, enfocada a la caracterización de niños, adolescentes,jóvenes, adultos y adultos mayores que asistieron para acceder a diversos servicios.<br>Entre estos se incluyeron consultas con médico general con 38 atenciones, salud oral 6 atenciones, vacunación 38 dosis del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), que abarcó la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH); orientación en planificación familiar y detección temprana de enfermedades prevalentes en la infancia. Enfermería 58 atenciones, trabajo social 5 atenciones y 181 laboratorios 82 muestras (Hematocrito y hemoglobina:10Hemoglobina glicosilada:7 |
| 9 | Identificar, activar rutas de atención y brindar información en signos, síntomas, factores de riesgo y alertas ante la aparición de **Enfermedades de Interés en Salud Pública** encontradas en la población. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:** * Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar con usuarios identificados con riesgo de Eventos de Interés en Salud Pública.<br>* Canalizar el 100% de los casos identificados en situación riesgo. *<br>Brindar información en Salud a usuarios identificados con riesgo de Eventos de Interés en Salud Pública. | En el micro territorio caracterizado de las veredas asignadas se caracterizaron a 40 familias 100%. Con el fin de activar las rutas de atención en posible detección de casos de enfermedades de salud pública para la cual se utilizó la siguiente metodología. |

| AUXILIAR DE ENFERMERÍA 3: MARIELA SANTIAGO | | | |
|---|---|---|---|
| ÍTEM | ACTIVIDAD DESARROLLADA | EVIDENCIA REQUERIDA | DESCRIPCIÓN DE SOPORTES ENTREGADOS |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3 | **GESTANTES**<br>La caracterización y seguimiento 100% de las mujeres gestantes y puérperas debe realizarse a través de la plataforma ArcGIS diligenciando el Kardex de gestantes y puérperas de acuerdo con la situación encontrada. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:** 1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar, de la ficha de caracterización familiar de acuerdo al microterritorio asignado a cada auxiliar de enfermería, que contenga información completa en el Kardex de gestantes y puérperas.<br>**Observación 1: Esta evidencia está sujeta a revisión de la veracidad del dato, con implicación LEGAL POR FALSEDAD EN DOCUMENTO PÚBLICO y SUJETO A DESCUENTO DE ACTIVIDAD.**<br>**Observación 2:** En caso de no encontrar población objeto, realizar búsqueda activa comunitaria con actores (ICBF, mujer representante de la vereda, Casa de la igualdad, etc). | Caracterización en el entorno hogar para las intervenciones de la Ruta Materno Perinatal de la salud en salud sexual y reproductiva. Caracterización de todas las mujeres embarazadas del territorio para la identificación del riesgo obstétrico (Riesgo para Trastornos Hipertensivos-Hemorragia Obstétrica-Sepsis-Anemia-Malnutrición, eventos ETMIplus (VIH-Sífilis Enfermedad de Chagas-Hepatitis B) comorbilidad y otros factores definidos en instrumento de caracterización de las gestantes, para la canalización a las intervenciones individuales establecidas en la RIAMP contribuyendo a la disminución de la mortalidad materna. SE CANALIZO A UNA MUJER GESTANTE. |
| 4 | Identificar la población mayor de 11 años para canalizar efectivamente a los servicios de vacunación, con el biológico de VPH, DTaP acelular, Td, influenza, fiebre amarilla, sarampión y rubeóla en caso de brotes o casos sospechosos **ESPECIFICAR EDADES POR CADA BIOLÓGICO.** | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Base de datos DE CANALIZACIÓN AL SERVICIO DE VACUNACIÓN de población mayor de 11 años captados y con canalización efectiva al programa de vacunación específicamente (VPH, DTaP acelular, Td, influenza, fiebre amarilla, sarampión y rubeóla en caso de brotes o casos sospechosos). | • Direccionar a la población mayor de 11 años y en general a los grupos priorizados por el plan ampliado de inmunización, en busca de facilitar la atención integral ante la prevención oportuna de la enfermedad y la promoción integral de la salud, por medio de la vacunación efectiva.• Apoyar el proceso de la gestión operativa del PAI a partir del desarrollo de estrategias de demanda inducida e Información en salud, mediante la canalización efectiva al servicio de vacunación.<br>• Aportar al aumento de Coberturas de vacunación para población mayor de 11 años y demás grupos poblacionales captados por medio de la intervención de caracterización familiar, en |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | **Observación 2 :** Para el caso de las personas en etapa de puerperio identificada en el microterritorio, se exige mínimo un (1) seguimiento dentro de los 42 días posteriores al parto en Ficha de caracterizacion familiar. | |
| 7 | Realizar acciones de información a las las familias visitadas, con el fin de promover la salud y la cultura del autocuidado para la detección temprana de riesgos asociados a :<br><br>*Enfermedades prevalentes de la infancia, materno-perinatal, salud ambiental, salud mental y convivencia social, sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, vida saludable y enfermedades transmisibles, promoción de la higiene y la salud bucal, salud en el entorno laboral, gestión diferencial de las poblaciones vulnerables (Indígenas, Negros, Afrodescendientes, Raizales, Palanqueros-NARP y RrOM, discapacidad, víctimas del conflicto armado, desmovilizados, reinsertados, migrantes, etc), deberes y derechos en salud, promoción de la vacunación en la población objeto del programa ampliado de inmunizaciones – PAI y demás riesgos identificados en el microterritorio. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, en esta se debe evidenciar la información en salud de acuerdo al riesgo identificado a nivel individual.<br>2. Listados de asistencia con formato en medio físico , digital y en excel y formato de consolidación en excel. Realizar registro de la información brindada en Ficha familiar. | en el micro territorio de las veredas asignadas, se les canalizó en atención integral en la prevención de las enfermedades prevalentes de la primera infancia. |
| 8 | **JORNADAS DE SALUD**<br>Participar activamente en la jornada, apoyar la convocatoria y la organización para la realización de las Jornadas de Salud en el marco de las acciones de concurrencia; con el fin de garantizar la atención de los usuarios por parte de los prestadores de servicios sociales y de salud. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>Entrega I: Acta de reunión de concertación con todos los actores de la realización de las jornadas, organización de cronograma, y alcance de servicios brindados en las jornadas, en esta se debe tener participación del ente territorial municipal.<br>**Soportes de entrega:**<br>1. Acta de articulación con integrantes de IPS, EPS y PIC municipal ), registro fotográfico.<br>2. Cronograma de las Jornadas de Salud.<br>*Entregas II,III,IV,V : Soportes de la metodología utilizada en la convocatoria y socialización de la Jornada de Salud (carteleras, afiches, flayers, medios de comunicación virtual,etc).<br>*Listados de asistencia en físico, en excel y respectivo formato de consolidación en excel de las personas partícipes de la Jornada de Salud. | jornada de salud, realizada el dia 20 de febrero de 2025 en el micro territorio de la vereda de la Moya área rural del municipio de Fómeque Cundinamarca, enfocada a la caracterización de niños, adolescentes,jóvenes, adultos y adultos mayores que asistieron para acceder a diversos servicios.<br>Entre estos se incluyeron consultas con médico general con 38 atenciones, salud oral 6 atenciones, vacunación 38 dosis del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), que abarcó la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), orientación en planificación familiar y detección temprana de enfermedades prevalentes en la infancia. Enfermería 58 atenciones, trabajo social 5 atenciones y 181 laboratorios 82 muestras |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2 | **AIEPI**<br>Caracterizar en el entorno hogar a través de la ficha AIEPI Comunitario, al 70% de la población de infancia y primera infancia existente en el microterritorio asignado por el ente territorial (desde el primer día de nacido hasta los 11 años 11 meses y 29 días). | **CARACTERIZACIÓN**<br>**PARA SOPORTAR LA CARACTERIZACIÓN MEDIANTE LA FICHA AIEPI SE DEBERÁ ENTREGAR:**<br>1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar, en esta se debe evidenciar el diligenciamiento completo de cada una de las variables, los riesgos identificados. La educación dada y las canalizaciones realizadas por cada uno de los módulos debe ser coherente con lo identificado. **Esta evidencia está sujeta a revisión de la veracidad del dato, con implicación LEGAL POR FALSEDAD EN DOCUMENTO PÚBLICO.**<br><br>**OBSERVACIÓN:** Tener en cuenta la buena calidad de la identificación de riesgos, ya que es poco probable que en 19 módulos no se identifique ningún riesgo, recordar que se deben identificar las atenciones que requiere la población y que se encuentran en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud RPMS, así como los diferentes riesgos de las enfermedades prevalentes de la infancia. | En el micro territorio de las veredas QUEBRADA BLANCA Y PARTE COASAVISTA sé caracterizaron a 10 familias, donde se aplica la ficha AIEPI, a 10 menores entre 0 y 12 años donde se les informa a los cuidadores, sobre los signos de alarma y prácticas de manejo adecuadas en casa, de las enfermedades prevalentes de la infancia. BRONQUITIS, DOLOR DE OÍDO, SINUSITIS, NEUMONIA, ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA), DESNUTRICION, FIEBRE, INFECCION RESPIRATORIA AGUDA (IRA), INFECCION URINARIA |
| 3 | **GESTANTES**<br>La caracterización y seguimiento 100% de las mujeres gestantes y puérperas debe realizarse a través de la plataforma ArcGIS diligenciando el Kardex de gestantes y puérperas de acuerdo con la situación encontrada. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:** 1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar, de la ficha de caracterización familiar de acuerdo al microterritorio asignado a cada auxiliar de enfermería, que contenga información completa en el Kardex de gestantes y puérperas.<br>**Observación 1: Esta evidencia está sujeta a revisión de la veracidad del dato, con implicación LEGAL POR FALSEDAD EN DOCUMENTO PÚBLICO y SUJETO A DESCUENTO DE ACTIVIDAD.**<br>**Observación 2:** En caso de no encontrar población objeto, realizar búsqueda activa comunitaria con actores (ICBF, mujer representante de la vereda, Casa de la igualdad, etc). | Se caracteriza en el entorno hogar de la vereda QUEBRADA BLANCA Y PARTE COASAVISTA a 40 FAMILIAS, donde no se encuentra en el momento ninguna materna.<br>SE ANEXA KARDEX DE GESTANDTES DEL MUNICIPIO |
| 4 | Identificar la población mayor de 11 años para canalizar efectivamente a los servicios de vacunación, con el biológico de VPH, DTaP acelular, Td, influenza, fiebre amarilla, sarampión y rubeóla en caso de brotes o casos sospechosos **ESPECIFICAR EDADES POR CADA BIOLÓGICO.** | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Base de datos **DE CANALIZACIÓN AL SERVICIO DE VACUNACIÓN** de población mayor de 11 años captados y con canalización efectiva al programa de vacunación especificamente (VPH, DTaP acelular, Td, influenza, fiebre amarilla, sarampión y rubeóla en caso de brotes o casos sospechosos). | Se caracteriza en el entorno hogar de la vereda QUEBRADA BLANCA Y PARTE COASAVISTA a 1 familia, con niño de 9 años para vacunación de VPH virus del papiloma humano, para vacunación con efectividad el 11/02/2025 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 7 | Realizar acciones de información a las las familias visitadas, con el fin de promover la salud y la cultura del autocuidado para la detección temprana de riesgos asociados a :<br><br>*Enfermedades prevalentes de la infancia, materno-perinatal, salud ambiental, salud mental y convivencia social, sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, vida saludable y enfermedades transmisibles, promoción de la higiene y la salud bucal, salud en el entorno laboral, gestión diferencial de las poblaciones vulnerables (Indígenas, Negros, Afrodescendientes, Raizales, Palanqueros-NARP y RrOM, discapacidad, victimas del conflicto armado, desmovilizados, reinsertados, migrantes, etc), deberes y derechos en salud, promoción de la vacunación en la población objeto del programa ampliado de inmunizaciones – PAI y demás riesgos identificados en el microterritorio. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, en esta se debe evidenciar la información en salud de acuerdo al riesgo identificado a nivel individual.<br>2. Listados de asistencia con formato en medio físico , digital y en excel y formato de consolidación en excel. Realizar registro de la información brindada en Ficha familiar. | en el micro territorio de las veredas asignadas, se les canalizó en atención integral en la prevención de las enfermedades prevalentes de la primera infancia. |
| 8 | **JORNADAS DE SALUD**<br>Participar activamente en la jornada, apoyar la convocatoria y la organización para la realización de las Jornadas de Salud en el marco de las acciones de concurrencia; con el fin de garantizar la atención de los usuarios por parte de los prestadores de servicios sociales y de salud. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:** *<br>Entrega I: Acta de reunión de concertación con todos los actores de la realización de las jornadas, organización de cronograma, y alcance de servicios brindados en las jornadas, en esta se debe tener participación del ente territorial municipal.<br>**Soportes de entrega:**<br>1. Acta de articulación con integrantes de IPS, EPS y PIC municipal ), registro fotográfico.<br>2. Cronograma de las Jornadas de Salud.<br>*Entregas II,III,IV,V : Soportes de la metodología utilizada en la convocatoria y socialización de la Jornada de Salud (carteleras, afiches, flayers, medios de comunicación virtual,etc).<br>*Listados de asistencia en físico, en excel y respectivo formato de consolidación en excel de las personas partícipes de la Jornada de Salud. | jornada de salud, realizada el día 20 de febrero de 2025 en el micro territorio de la vereda de la Moya área rural del municipio de Fómeque Cundinamarca, enfocada a la caracterización de niños, adolescentes,jóvenes, adultos y adultos mayores que asistieron para acceder a diversos servicios.<br>Entre estos se incluyeron consultas con médico general con 38 atenciones, salud oral 6 atenciones, vacunación 38 dosis del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), que abarcó la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), orientación en planificación familiar y detección temprana de enfermedades prevalentes en la infancia. Enfermería 58 atenciones, trabajo social 5 atenciones y 181 laboratorios 82 muestras (Hematocrito y hemoglobina:10Hemoglobina glicosilada:7 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3 | Desarrollo de mesas de trabajo con los diferentes actores Municipales con la finalidad de gestionar, generar estrategias y acuerdos para el acceso a bienes y **servicios sociales y servicios de salud**, garantizando la canalización efectiva. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Acta que de cuenta de la gestión, las estrategias y acuerdos para el acceso a bienes y **servicios sociales y de salud**, garantizando la canalización efectiva, registro fotográfico de las mesas de trabajo. | .1. Evidencia acta de articulación y cracterizaciòn de problemàticas con los usuarios de Famisanar Luisa Villalobos (gestión de tramites y activaciòn de rutas) Fecha 31 de Enero-2025.2. Acta de articulaciòn con Coordinaciòn PIC de Fomeque y Cord Salud pùblica ESE HSVPF , con el fin de asignar microterritorios para APS 2025 fecha : 6 Febrero 2025.3. acta con lider de aseguramieto Glora Almanza, Mery Herrera, (SAP), Martha Jimenez, Secretaria de la personeria , Nelly ardo (lider SIAU ESE HSVPF , Diana Pineda Cood PIC , Auxiliares PIC , Trabajadora Social fecha 6 de febrero, con el fin de reconocimiento del Equipo PIC y proporcionar directrices de cada una de las oficinas e intervenciones en poblaciones vulnerables. (12 personas mesa de trabajo)4. Acta con lider de compensar Angie Martinez sumado a profesionales del entorno hogar el dia 12 de Febrero-2025 con el fin de reconocer los ervicios, rutas y de esta forma genrar informaciòn alineada a la canalizaciòn efectiva y uso de los servicios de forma adecuado.(7 personas) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 6 | Realizar gestión sectorial para los procesos de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS de la población no afiliada – PNA mensualmente. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Acta de reunión y registro fotográfico.<br>2. Base de canalizaciones a aseguramiento municipal. | 1. Se observa acta de reunión y registro fotográfico de la fecha 06 de Febrero 2025 Nancy Turriago Lider de SISBEN municipal articulando 10 usuarios del microterritorio Caracol (5) San lorenzo (5).Se observa oficio de radicación en la oficina SISBEN y fichas de SISBEN de encuesta |
| 7 | Realizar apoyo a la gestión de las autorizaciones y solicitudes de la totalidad de los riesgos priorizados de la población canalizada, con el fin de mitigar vulneración de derechos y barreras presentadas en la prestación del servicio tales como:<br>- Gestantes sin asistencia a controles y con dificultad en la afiliación<br>- Persona sin afiliación al sistema de Salud.<br>- Pacientes crónicos con riesgo urgente o sin tratamiento.<br>- Menores con desnutrición.<br>- Menores con signo de peligro de muerte.<br>- Personas con situaciones críticas de riesgo y o muerte en salud mental.<br>- Recién nacido sin consulta posparto.<br>- Menor de 30 días sin valoración de lactancia materna.<br>- Menor sin esquema completo de vacunación.<br>- Adultos mayores en abandono y población en riesgo. social.<br>-Población victima de conflicto de armado sin atender.<br>y demás casos prioritarios en salud y sociales que se puedan evidenciar dentro del ente territorial. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:** 1. Formato de información de Actividades PIC Código: M-PDS-GSP-FR-029, anexar pantallazos de los soportes (citas asignadas, remisiones, comunicaciones oficiales enviadas a través de medios formales como correo electrónico, oficios radicados, peticiones, quejas, reclamos etc.,) de las gestiones realizadas. | Se observa acta de información en donde se consolidan los soportes ; citas asignadas, remisiones, comunicaciones oficiales enviadas a través de medios formales como correo electrónico, oficios radicados, peticiones, quejas, reclamos etc.,) descripción minuciosa de las gestiones realizadas mediante acta en formato: codigo: MPDSGSPFR029. |

| ENTORNO EDUCATIVO: CAMILO HERNAN RICARDO GARCIA | | | |
|---|---|---|---|
| ITEM | ACTIVIDAD DESARROLLADA | EVIDENCIA REQUERIDA | DESCRIPCION DE SOPORTES ENTREGADOS |
| 1 | Realizar socialización de la estrategia APS, incluyendo cronograma, plan de trabajo y seguimiento mensual con: Rector, docentes de la Institución Educativa y coordinador PIC o quien haga sus veces en el municipio, con el fin de que ellos conozcan los procesos, los guíen de manera constructiva aportando desde su experiencia ideas para que las actividades de los ejecutores se realicen con calidad. | 1. Acta de reunión - Código: E-PID-FR-004. Versión 5.<br>2. Registro fotográfico donde se evidencie el desarrollo de la actividad, al ejecutor y asistentes, además debe contener el registro de la Fecha, hora y Lugar de captura con aplicación de georreferenciación, que coincida con los demás soportes.<br>3. Matriz consolidada de población intervenida. Se deberá presentar por entrega, de igual forma una matriz consolidada final en la cuarta (4ta) entrega, | Se realiza socialización de la estrategia APS, incluyendo cronograma, plan de trabajo y seguimiento mensual con: Rector, docentes de la Institución Educativa priorizada por el Municipio y coordinador PIC |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 4 | Realizar identificación, reporte, canalización, activación de ruta, seguimiento, orientación, escucha e intervención de los casos que requieren atención en servicios de Salud y servicios sociales. Mínimo (15) casos nuevos mensuales y a partir de la segunda entrega, relacionar los respectivos seguimientos de los periodos anteriores. | 1. Informe de Actividades PIC - Código: M-PDS-GSP-FR-029 que contenga la descripción de la identificación y reporte (Psicólogo: consentimiento informado, bitácora de intervención) Enfermera:(Plan de cuidado).<br>2. Para soportar la actividad se debe entregar como evidencia: **a.** FORMATO BASE DE CANALIZACION Y SEGUIMIENTO A LA DEMANDA EFECTIVA Y EFICIENTE APS 2025-1; **b.** Estos estados del trámite deben estar soportados a través de citas asignadas, remisiones y comunicaciones oficiales enviadas a través de medios formales (correo electrónico, oficios radicados, peticiones, quejas, reclamos, etc). **c.** Formato de confidencialidad y custodia de la información debidamente diligenciado. | Se realiza identificación, reporte, canalización, activación de ruta, seguimiento, orientación, escucha e intervención de los casos que requieren atención en servicios de Salud y servicios sociales. |
| 5 | Realizar articulación con las IPS públicas y privadas del municipio para el desarrollo de **una Feria de Servicios de Salud** al interior de las Instituciones Educativas, con el fin de lograr que los estudiantes se beneficien de la canalización efectiva y eficiente en los diferentes servicios de Salud (planificación familiar, consulta del joven, optometría, psicología, tamizaje visual, salud oral, vacunación, canalización a certificación de discapacidad, abordaje con enfoque psicosocial a Población Víctima del Conflicto Armado PVCA, etc). Dichas Ferias, deberán ser diferentes a las programadas de manera extramural (Jornadas de Salud). | 1. Acta de concertación con las IPS públicas y privadas, Institución Educativa, Secretaria de Desarrollo Social, donde se establezca cronograma y responsabilidades de cada entidad para el desarrollo de las Ferias de Servicios de Salud. Diligenciar acta de reunión - Código: E-PID-FR-004, Versión 5.<br>2. Acta de concertación con el PIC, para que durante el desarrollo de la jornada se brinden acciones de información a los diferentes adolescentes en temáticas de salud (nutrición, salud sexual, salud mental, estilos de vida saludable, salud oral, etc). Diligenciar acta de reunión - Código: E-PID-FR-004. Versión 5.<br>3. Informe de Actividades PIC en relación con el desarrollo de la Feria de Servicios de Salud - Código: M-PDS-GSP-FR-029.<br>4. Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 **VERSIÓN 6** en medio físico y en Excel.<br>5. Registro fotográfico donde se evidencie el desarrollo de la actividad, al ejecutor y asistentes, además debe contener el registro de la fecha, hora y lugar de captura con aplicación de georreferenciación, que coincida con los demás soportes.<br>6. Matriz consolidada de población intervenida. Se deberá presentar por entrega, de igual forma una matriz consolidada final en la cuarta (4ta) entrega, donde se incluya lo abordado a forma de sumatoria consolidada de la concurrencia.<br>**Observación:** El ejecutor debe participar activamente de las Ferias de servicios en las instituciones educativas. | Se realiza feria de salud em articulación con las IPS públicas **eria de Servicios de Salud** al interior de las Instituciones Educativas, con el fin de lograr que los estudiantes se beneficien de la canalización efectiva y eficiente en los diferentes servicios de Salud (planificación familiar, consulta del joven, optometría, psicología, tamizaje visual, salud oral, vacunación, canalización a certificación de discapacidad, abordaje con enfoque psicosocial a Población Víctima del Conflicto Armado. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 9 | Educar a través de talleres en Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos dirigido a grados **Tercero y Cuarto** en:<br>**Sesión 1.** Reconocimiento, importancia y valoración del cuerpo.<br>**Sesión 2.** Secretos buenos y secretos malos: Prevención del abuso sexual.<br>**Sesión 3.** Vivencia de la sexualidad a través de la expresión de emociones.<br>**Sesión 4.** Relaciones interpersonales dignas, sanas y divertidas. | 1. Informe de Actividades PIC - Código: M-PDS-GSP-FR-029.<br>2. Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 **VERSIÓN 6** en medio físico y en Excel.<br>3. Registro fotográfico donde se evidencie el desarrollo de la actividad, al ejecutor y asistentes, además debe contener el registro de la fecha, hora y lugar de captura con aplicación de georreferenciación, que coincida con los demás soportes.<br>4. Matriz consolidada de población intervenida. Se deberá presentar por entrega, de igual forma una matriz consolidada final en la cuarta (4ta) entrega, donde se incluya lo abordado a forma de sumatoria consolidada de la concurrencia.<br>**Observación:** Se realizan dos (02) sesiones por entrega - una (01) a grado tercero y una (01) a grado cuarto. Todas las sesiones se deben realizar con el mismo grupo de personas. (25 estudiantes como mínimo). | Educar a través de talleres en Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos dirigido a grados **Tercero y Cuarto** en:<br>**Sesión 1.** Reconocimiento, importancia y valoración del cuerpo.<br>**Sesión 2.** Secretos buenos y secretos malos: Prevención del abuso sexual.<br>**Sesión 3.** Vivencia de la sexualidad a través de la expresión de emociones.<br>**Sesión 4.** Relaciones interpersonales dignas, sanas y divertidas. |
| 10 | Educar a través de talleres en Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos dirigido a grados Quinto y Sexto en:<br>Sesión 1. Vivencia de la Sexualidad con énfasis en: Componentes y funciones.<br>Sesión 2. Vivir y expresar libremente tu identidad de género, respeto por las orientaciones e identidades diversas.<br>Sesión 3. Consentimiento.<br>Sesión 4. Salud e higiene menstrual. | 1. Informe de Actividades PIC - Código: M-PDS-GSP-FR-029.<br>2. Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 **VERSIÓN 6** en medio físico y en Excel.<br>3. Registro fotográfico donde se evidencie el desarrollo de la actividad, al ejecutor y asistentes, además debe contener el registro de la fecha, hora y lugar de captura con aplicación de georreferenciación, que coincida con los demás soportes.<br>4. Matriz consolidada de población intervenida.<br>**Observación:** Se realizan dos (02) sesiones por entrega - una (01) a grado quinto y una (01) a grado sexto. Todas las sesiones se deben realizar con el mismo grupo de personas. (25 estudiantes como mínimo). | Se realizan talleres en Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos dirigido a grados Quinto y Sexto en:<br>Sesión 1. Vivencia de la Sexualidad con énfasis en: Componentes y funciones.<br>Sesión 2. Vivir y expresar libremente tu identidad de género, respeto por las orientaciones e identidades diversas.<br>Sesión 3. Consentimiento.<br>Sesión 4. Salud e higiene menstrual. |
| 11 | Educar a través de talleres en Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos dirigido a grados **Séptimo y Octavo** en:<br>**Sesión 1.** Vivencia de la Sexualidad con énfasis en: Componentes y funciones.<br>**Sesión 2.** Consentimiento, inicio de relaciones sexuales y elección de pareja sexual.<br>**Sesión 3.** Relaciones sexuales seguras con énfasis en anticoncepción y métodos de doble protección.<br>**Sesión 4.** Construcción de relaciones equitativas y solidarias entre géneros. | 1. Informe de Actividades PIC - Código: M-PDS-GSP-FR-029.<br>2. Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 **VERSIÓN 6** en medio físico y en Excel.<br>3. Registro fotográfico donde se evidencie el desarrollo de la actividad, al ejecutor y asistentes, además debe contener el registro de la fecha, hora y lugar de captura con aplicación de georreferenciación, que coincida con los demás soportes.<br>4. Matriz consolidada de población intervenida. Se deberá presentar por entrega, de igual forma una matriz consolidada final en la cuarta (4ta) entrega, donde se incluya lo abordado a forma de sumatoria consolidada de la concurrencia.<br>**Observación:** Se realizan dos (02) sesiones por entrega, una (01) a grado séptimo y una (01) a grado octavo, todas las sesiones se deben | Educar a través de talleres en Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos dirigido a grados **Séptimo y Octavo** en:<br>**Sesión 1.** Vivencia de la Sexualidad con énfasis en: Componentes y funciones.<br>**Sesión 2.** Consentimiento, inicio de relaciones sexuales y elección de pareja sexual.<br>**Sesión 3.** Relaciones sexuales seguras con énfasis en anticoncepción y métodos de doble protección.<br>**Sesión 4.** Construcción de relaciones equitativas y solidarias entre géneros. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 13 | Informar a estudiantes de grado décimo y once sobre: 1. Oferta de servicios en salud sexual y reproductiva (Anticoncepción, Interrupción Voluntaria del Embarazo, Tamización de infecciones de transmisión sexual, y atención a víctimas de violencia sexual). 2. Proyecto de vida y orientación vocacional.<br>Se debe desarrollar cada temática en los grados por separado. | 1. Informe de Actividades PIC - Código: M-PDS-GSP-FR-029.<br>2. Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 **VERSION 6** en medio físico y en Excel.<br>3. Registro fotográfico donde se evidencie el desarrollo de la actividad, al ejecutor y asistentes, además debe contener el registro de la fecha, hora y lugar de captura con aplicación de georreferenciación, que coincida con los demás soportes.<br>4. Matriz consolidada de población intervenida. Se deberá presentar por entrega, de igual forma una matriz consolidada final en la cuarta (4ta) entrega, donde se incluya lo abordado a forma de sumatoria consolidada de la concurrencia. | ISe informa mediante talleres a los nformar a estudiantes de grado décimo y once sobre: 1. Oferta de servicios en salud sexual y reproductiva (Anticoncepción, Interrupción Voluntaria del Embarazo, Tamización de infecciones de transmisión sexual, y atención a víctimas de violencia sexual). 2. Proyecto de vida y orientación vocacional.<br>. |

| ENTORNO COMUNITARIO: KATHERIN LOPEZ BOBADILLA | | | |
|---|---|---|---|
| ITEM | ACTIVIDAD DESARROLLADA | EVIDENCIA REQUERIDA | DESCRIPCIÓN DE SOPORTES ENTREGADOS |
| 1 | Realizar análisis social de las relaciones de los actores locales, niveles de participación comunitaria y tensiones existentes en cada uno de los municipios con ampliación del conocimiento a través de la elaboración y/o actualización de cartográfica social.<br>**PRIMER MOMENTO:** Levantamiento de línea base de los determinantes sociales en salud pública.<br>**SEGUNDO MOMENTO:** Levantamiento de mapa de actores y tensiones (cartografía social).<br>**TERCER MOMENTO:** Desarrollo de mesas de trabajo para la identificación de problemáticas y alternativas de solución (organizaciones institucionales).<br>**CUARTO MOMENTO:** Desarrollo de mesas de trabajo para la identificación de problemáticas y alternativas de solución (organizaciones comunitarias).<br>**QUINTO MOMENTO:** Elaboración de informe final y socialización con actores. | **ENTREGA I:** Se debe diligenciar matriz de línea base de indicadores con datos propios del municipio, previa revisión de documentos según ficha técnica.<br>**ENTREGA II:** Se debe realizar la matriz de mapa de actores y tensiones (cartografía social), reconocimineto inicial del territorio y dinámicas básicas (sociales, economicas, ambientales entre otras). **ENTREGA III:** Acta de mesa de trabajo (organizaciones institucionales) y matriz de priorización de problemas, listado de asistencia y registro fotográfico con georeferenciación.<br>**ENTREGA IV:** Acta de mesa de trabajo (organizaciones comunitarias) y matriz de priorización de problemas, listado de asistencia y registro fotográfico con georeferenciación.<br>**ENTREGA V:** Informe cualicuantitativo final con los resultados del análisis de los insumos, obtenidos en los diferentes momentos y acta de socialización con sus respectivos listados de asistencia y registro fotográfico con georeferenciación. | Se observa matriz con la consolidación de los indicadores priorizados para el Municipio, teniendo en cuenta las fichas tecnicas. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 4 | Desarrollar capacidades con el Talento Humano que realiza acciones de atención en salud pública al municipio (PIC Municipal, EAPB, IPS, E.S.E, entre otros) para cualificar y socializar información relacionada con la atención en salud pública a los habitantes del municipio, atendiendo a la implementación de acciones con enfoque en población diferencial (Indígenas, NARP, LGBTIQA+, Género) o vulnerables por condición o situación (Migrantes, Habitante de calle, Población Privada de la Libertad, entre otros). | **ENTREGA I,II,III, IV y V:** Las temáticas a trabajar son las siguientes: 1. Rutas para la atención integral en salud a población Retornada, Refugiada y Migrante. 2. Ruta para la atención integral en salud a la población con enfoque étnico (indígenas, negros, afrodescendientes, raizales y palenqueros- NARP). 3. Ruta para la atención integral en salud a la población habitante de calle o en riesgo de estarlo y privada de la libertad. 4. Ruta para la atención integral en salud con enfoque de género. 5. Ruta para la atención integral en salud a la población LGBTIQA+ **SOPORTES:** Debe evidenciar la articulación de acciones municipales y presentar en cada una de las entregas: * Actas de reunión. * Listas de asistencia física y digitalizada en formato de Excel Formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 versión 6. * Matriz consolidado control de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR -095. * Registro fotográfico de personas capacitadas (según lista de asistencia) con georeferenciación incluidos los soportes de las herramientas audivisuales y ludicopedagogicas empleadas. **Observación 1:** Las actividades deben tener mínimo 20 participantes **Observación 2:** Se debe socializar una (1) una ruta por entrega. | Informar y educar a los actores involucrados en la atención integral en salud en los territorios del departamento de Cundinamarca con relación a las rutas para la atención integral en salud de la población Retornados, Refugiados y Migrantes;Se realiza actividad de integración haciendo entrega de papeles con diferentes indicaciones a realizar por parte del personal de salud entre las que se encuentran (contar un chiste, dar un abrazo, reir a carcajadas, relatar acciones positivas de la semana), cada participante realiza la actividad correspondiente, de esta manera se genera distensión del grupo para abordar el tema. |
| 5 | Proveer la conformación y el fortalecimiento de la Red de Vigilancia Comunitaria de eventos de interés en salud pública (ReVCom), a través de jornadas de capacitación. | **ENTREGA I** Realizar convocatoria por los diferentes canales de comunicación, (redes sociales, carteleras, emisora municipal, etc), para la socialización de la red de vigilancia comunitaria, que incluye realización de reunión y la elaboración de directorio de las personas interesadas en conformar la red de vigilancia comunitaria. **ENTREGA I, II,III, IV y V:** Capacitación en las siguientes temáticas: 1. Ficha de reporte comunitario. 2. Salud Mental. 3. Desnutrición – Maternidad Segura. 4. ETV- Zoonosis. 5. Inmunoprevenibles. 6. Brotes – ETAS- 7. Intoxicaciones por sustancias químicas. 8. No trasmisibles – Ambiente y Entorno. *Actas de reunión. *Listas de asistencia física- escaneada y digitalizada en formato de excel Formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 versión 5. *Matriz consolidado control de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR -095. *Registro fotográfico de personas capacitadas (según lista de asistencia) con georeferenciación incluidos los soportes de las herramientas audivisuales y ludicopedagogicas empleadas. | Proveer la conformación y el fortalecimiento de la Red Vigilancia comunitaria de eventos de interés en salud pública (ReVCom), a través de jornadas de capacitación. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 8 | Sensibilizar frente a los derechos y deberes de la población trabajadora de la economía popular y comunitaria, incluyendo acceso a atención médica en el momento de presentrar accidentes relacionados con el trabajo. **Mensualmente diez (10) unidades de trabajo informal UTI.** | **ENTREGA I,II,III Y IV.**<br>*Informe de actividades mensual, donde se detalle la información socializada, unidades de trabajo intervenidas, número de trabajadores informados, actividades económicas y conclusiones.<br>* Listados de asistencia **(REGISTRO DE ASISTENCIA A LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS)**, en medio físico y digitado en Excel diligenciado completamente en cada una de sus variables. *Registro fotográfico el cual debe contar con fecha, hora y evidenciar la actividad realizada.<br>*Material utilizado (folletos, videos, carteleras, etc.). No será válido el material entregado por la Secretaría. Los productos que no gocen de la calidad requerida no serán válidos. | Se realizan visitas a 10 unidades de trabajo informal, la descripción corresponde a las personas que se impactaron de forma directa. |
| 9 | Desarrollar talleres teórico prácticos sobre alimenteción saludable de acuerdo a las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABAs) teniendo en cuenta la región, la memoria ancestral del territorio, la producción de alimentos del territorio, disponibilidad y acceso a los alimentos y al agua en el municipio. Un (1) taller por entrega dirigido a líderes, comunidad en general, organizaciones de la sociedad civil, asociaciones de campesinos, población de programas sociales, jóvenes, adulto mayor, etc. Se debe garantizar la diversidad de población en los diferentes momentos del curso de la vida a fin de garantizar el intercambio generacional de información. | **ENTREGA I, II,III, IV y V.**<br>* Informe de Actividades PIC Código: M-PDS-GSP-FR-029. * Listados de asistencia (REGISTRO DE ASISTENCIA A LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS), en medio físico y digital en Excel diligenciado completamente en cada una de sus variables.<br>*Registro fotográfico el cual debe contar con fecha, hora y evidenciar la actividad realizada.<br>* Mapa alimentario del territorio (registro ancestral de alimentos), registro de material utilizado para la parte práctica. | Se desarrollan talleres con el fin de promover una alimentación saludable, sostenible y culturalmente aceptable basada en alimentos naturales y mínimamente procesados, con el fin de mejorar el estado nutricional y prevenir enfermedades relacionadas con la alimentación |

# INFORME PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTAL
# HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE
# MUNICIPIO CHOACHI

| | |
|---|---|
| **INFORME No.** | 001 DE 2025 |
| **FECHA DEL INFORME** | 21 DE ABRIL DE 2025 |
| **NUMERO DE CONTRATO** | CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CDCTI-1527-2024 |
| **CONTRATISTA** | ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE |
| **NIT** | 800.174.375 – 5 |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | EJECUTAR EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTAL EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD PARA LA VIGENCIA 2025 CON LA E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE |
| **SUPERVISOR** | LUIS FAIBERTH GARCÍA REYES<br>Asesor y supervisor del convenio interadministrativo |

| AUXILIAR DE ENFERMERIA ISAURA LIZETH LOPEZ BARON RURAL MEDIA DISPERSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| **ITEM** | **ACTIVIDAD DESARROLLADA** | **EVIDENCIA REQUERIDA** | **DESCRIPCIÓN DE SOPORTES ENTREGADOS** |
| 1 | Realizar visitas en el entorno hogar, a través del diligenciamiento completo de la Ficha familiar en ArcGis Survey 123 que incluyen caracterización y seguimiento al 100 % de los integrantes de la familia de acuerdo con la asignación de la territorialización del municipio y la concentración geográfica.<br>* Casco urbano-centro poblado: Mínimo 60 visitas al mes.<br>* Rural baja dispersión (entre 15 -30 minutos entre viviendas): Mínimo 40 visitas al mes.<br>*Rural media dispersión (entre 31 -90 minutos entre viviendas): Mínimo 30 visitas al mes.<br>*Rural alta dispersión (más de 91 minutos entre viviendas): | PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:<br>1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar, de la Ficha de caracterización familiar de acuerdo al microterritorio asignado a cada auxiliar de enfermería, que contenga información completa de los hallazgos encontrados en la visita, la cual será objeto de proceso de auditoría para verificar veracidad y calidad del dato. **Esta evidencia está sujeta a revisión de la veracidad del dato, con implicación LEGAL POR FALSEDAD EN DOCUMENTO PÚBLICO.**<br>2. Formato M-PDS-GSP-GPSP-FR-103 CUSTODIA DE INFORMACIÓN DSP, diligenciado por cada persona que accede a la base de datos en las ESEs.<br>3. Formato M-PDS-GSP-GPSP-FR-102 ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD DE INFORMACIÓN DSP, diligenciado por funcionarios o contratistas de las ESEs que acceden a las bases de datos y registran la información.<br>4. Formato M-PDS-GSP-GPSP-FR-100 DATOS DE | presenta formatos de confidencialidad debidamente diligenciados, presenta 36 visitas, de las cuales 36 familias fueron caracterizadas por primera vez, 5 seguimientos , 0 visitas fallidas de las veredas bobadilla y guaza . |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 5 | De acuerdo con la identificación de riesgos de salud y sociales canalizar los usuarios a los servicios de salud, corresponsal en salud, a los profesionales de equipos básicos (psicólogo, nutricionista, enfermera, vacunación, etc) y demás actores de competencia, con el fin de garantizar la atención individual requerida e impactar positivamente en su estado de salud y calidad de vida. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:** 1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar, de la ficha de caracterización familiar módulo de canalizaciones.<br>2. Acta de articulación y definición de proceso con el corresponsal en salud.<br>3. Remisión individual de acuerdo al módulo de riesgos y canalizaciones determinados por la plataforma con soporte de recibido firmado por el usuario.<br><br>**Observación:** Esta evidencia está sujeta a verificación de la calidad del dato en el proceso de canalización. | se observa acta de socialización con la corresponsal erika olaya 25 febrero 2025 - canalizando : ccc: 4 psa(1) medicina general (8) crecimiento y desarrllo (3) |
| 6 | Participar en mesa de trabajo con el corresponsal en salud, en donde se definan mecanismos de articulación con aseguradoras, IPS y ente territorial municipal, para la gestión de trámites y servicios que garanticen una canalización efectiva, eficiente, resolutiva para la continuidad en su atención integral; donde se evidencie la búsqueda de alternativas de solución a las problemáticas de la población del microterritorio asignado. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Acta que soporta el desarrollo de los mecanismos<br>2. Base de datos caja de herramientas del periodo a revisar en el módulo de seguimiento, que contega las diferentes variables donde se evidencie que las canalizaciones se encuentran en estado de: *Efectividad. *En trámite (por tiempo, por oportunidad, accesibilidad). *Efectivo con remisión. *NO efectivo (por barreras de acceso, por voluntad del usuario).<br>3. Los anteriores estados del trámite deben estar soportados y cargados en la plataforma ArcGIS (los soportes son las citas asignadas, remisiones, comunicaciones oficiales enviadas a través de medios formales como el correo electrónico, oficios radicados, peticiones, quejas, reclamos u otros.<br><br>**Observación 1:** Para el caso de la población gestante identificada en el microterritorio, se exige mínimo un (1) seguimiento mensual en la Ficha de caracterización familiar.<br><br>**Observación 2 :** Para el caso de las personas en etapa de puerperio identificada en el microterritorio, se exige mínimo un (1) seguimiento dentro de los 42 días posteriores al parto en Ficha de caracterizacion familiar. | para el cumplimiento de esta actividad ; se evidencia acta de socialización de mecanismos de canalización el 29 de enero de 2025 (7 personas)2. se observa la base de demanda inducida (mecanismo diario) en estado e efectividad se observan 18. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 9 | Identificar, activar rutas de atención y brindar información en signos, síntomas, factores de riesgo y alertas ante la aparición de Enfermedades de Interés en Salud Pública encontradas en la población. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:** * Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar con usuarios identificados con riesgo de Eventos de interés en Salud Pública. * Canalizar el 100% de los casos identificados en situación riesgo. * Brindar información en Salud a usuarios identificados con riesgo de Eventos de Interés en Salud Pública. | no se observa soporte ejecución |

| AUXILIAR DE ENFERMERIA 2 YOLANDA CECILIA LEAL AGUILERA MICROTERRITORIO ASIGNADO RESGUARDO BAJO - RURAL DISPERSO MEDIO | | | |
|---|---|---|---|
| TEM | ACTIVIDAD DESARROLLADA | EVIDENCIA REQUERIDA | DESCRIPCIÓN DE SOPORTES ENTREGADOS |
| 1 | Realizar visitas en el entorno hogar, a través del diligenciamiento completo de la Ficha familiar en ArcGis Survey 123 que incluyen caracterización y seguimiento al 100 % de los integrantes de la familia de acuerdo con la asignación de la territorialización del municipio y la concentración geográfica.<br>* Casco urbano-centro poblado: Mínimo 60 visitas al mes.<br>* Rural baja dispersión (entre 15 -30 minutos entre viviendas): Mínimo 40 visitas al mes.<br>*Rural media dispersión (entre 31 -90 minutos entre viviendas): Mínimo 30 visitas al mes.<br>*Rural alta dispersión (más de 91 minutos entre viviendas): Mínimo 25 vsitas al mes. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar, de la Ficha de caracterización familiar de acuerdo al microterritorio asignado a cada auxiliar de enfermería, que contenga información completa de los hallazgos encontrados en la visita, la cual será objeto de proceso de auditoría para verificar veracidad y calidad del dato. **Esta evidencia está sujeta a revisión de la veracidad del dato, con implicación LEGAL POR FALSEDAD EN DOCUMENTO PÚBLICO.**<br>2. Formato M-PDS-GSP-GPSP-FR-103 CUSTODIA DE INFORMACIÓN DSP, diligenciado por cada persona que accede a la base de datos en las ESEs.<br>3. Formato M-PDS-GSP-GPSP-FR-102 ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD DE INFORMACIÓN DSP, diligenciado por funcionarios o contratistas de las ESEs que acceden a las bases de datos y registran la información.<br>4. Formato M-PDS-GSP-GPSP-FR-100 DATOS DE LA PERSONA QUE REGISTRA INFORMACIÓN EN LA HERRAMIENTA DE CARACTERIZACIÓN FAMILIAR APS, para diligenciar previo al inicio del registro de la información por parte del perfil auxiliar de enfermería en el entorno hogar. | presenta formatos de confidencialidad debidamente diligenciados, presenta 36 visitas, de las cuales 35 familias fueron caracterizadas por primera vez, 0 seguimientos , 2 visitas fallidas de las veredas resguardo bajo. |
| 2 | **AIEPI**<br>Caracterizar en el entorno hogar a través de la ficha AIEPI Comunitario, al 70% de la población de infancia y primera infancia existente en el microterritorio asignado por el ente territorial (desde el primer día de nacido hasta los 11 años 11 meses y 29 días). | **CARACTERIZACIÓN**<br>**PARA SOPORTAR LA CARACTERIZACIÓN MEDIANTE LA FICHA AIEPI SE DEBERÁ ENTREGAR:**<br>1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar; en esta se debe evidenciar el diligenciamiento completo de cada una de las variables, los riesgos identificados, La educación dada y las canalizaciones realizadas por cada uno de los módulos debe ser coherente con lo identificado. Esta **evidencia está sujeta a revisión de la veracidad del dato, con implicación LEGAL POR FALSEDAD EN DOCUMENTO PÚBLICO.**<br><br>**OBSERVACIÓN:** Tener en cuenta la buena calidad de la identificación de riesgos, ya que es poco probable | se observa cargue de ficha aiepi en plataforma survey 123 para el corte auditado, disgregado de la siguiente forma: 0-5 años: 5 menores 6-11 años: 3 menores.total 8 menores caracterizados. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 6 | Participar en mesa de trabajo con el corresponsal en salud, en donde se definan mecanismos de articulación con aseguradores, IPS y ente territorial municipal, para la gestión de trámites y servicios que garanticen una canalización efectiva, eficiente, resolutiva para la continuidad en su atención integral; donde se evidencie la búsqueda de alternativas de solución a las problemáticas de la población del microterritorio asignado. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Acta que soporta el desarrollo de los mecanismos<br>2. Base de datos caja de herramientas del periodo a revisar en el módulo de seguimiento, que contega las diferentes variables donde se evidencie que las canalizaciones se encuentran en estado de: *Efectividad. *En trámite (por tiempo, por oportunidad, accesibilidad). *Efectivo con remisión. *NO efectivo (por barreras de acceso, por voluntad del usuario).<br>3. Los anteriores estados del trámite deben estar soportados y cargados en la plataforma ArcGIS (los soportes son las citas asignadas, remisiones, comunicaciones oficiales enviadas a través de medios formales como el correo electrónico, oficios radicados, peticiones, quejas, reclamos u otros.<br><br>**Observación 1**: Para el caso de la población gestante identificada en el microterritorio, se exige mínimo un (1) seguimiento mensual en la Ficha de caracterización familiar.<br><br>**Observación 2** : Para el caso de las personas en etapa de puerperio identificada en el microterritorio, se exige mínimo un (1) seguimiento dentro de los 42 días posteriores al parto en Ficha de caracterizacion familiar. | para el cumplimiento de esta actividad ; se evidencia acta de socialización de mecanismos de canalización el 29 de enero de 2025 (7 personas)2. se observa la base de demanda inducida (mecanismo diario) en estado e efectividad se observan 18. |
| 5 | Realizar acciones de información a las las familias visitadas, con el fin de promover la salud y la cultura del autocuidado para la detección temprana de riesgos asociados a :<br>*Enfermedades prevalentes de la infancia, materno-perinatal, salud ambiental, salud mental y convivencia social, sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, vida saludable y enfermedades transmisibles, promoción de la higiene y la salud bucal, salud en el entorno laboral, gestión diferencial de las poblaciones vulnerables (Indígenas, Negros, Afrodescendientes, Raizales, Palanqueros-NARP y RrOM, discapacidad, víctimas del conflicto armado, desmovilizados, reinsertados, migrantes, etc), deberes y derechos en salud, promoción de la vacunación en la población objeto del programa ampliado de inmunizaciones – PAI y demás riesgos identificados en el microterritorio. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, en esta se debe evidenciar la información en salud de acuerdo al riesgo identificado a nivel individual.<br>2. Listados de asistencia con formato en medio físico , digital y en excel y formato de consolidación en excel. Realizar registro de la información brindada en Ficha familiar. | se evidencia base de datos de familias caracterizadas 35 total con integrante 87 personas a los cualesse les proporcionó educación en salud con soporte de los planes de cuidado (infografías utilizadas para la educación a los integrantes del grupo familiar) cargados survey 123 y listado de caracterizadas en físico y digital |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | de 91 minutos entre viviendas): Mínimo 25 vsitas al mes. | 4. Formato M-PDS-GSP-GPSP-FR-100 DATOS DE LA PERSONA QUE REGISTRA INFORMACIÓN EN LA HERRAMIENTA DE CARACTERIZACIÓN FAMILIAR APS, para diligenciar previo al inicio del registro de la información por parte del perfil auxiliar de enfermería en el entorno hogar. | |
| 2 | **AIEPI**<br>Caracterizar en el entorno hogar a través de la ficha AIEPI Comunitario, al 70% de la población de infancia y primera infancia existente en el microterritorio asignado por el ente territorial (desde el primer día de nacido hasta los 11 años 11 meses y 29 días). | **CARACTERIZACIÓN**<br>**PARA SOPORTAR LA CARACTERIZACIÓN MEDIANTE LA FICHA AIEPI SE DEBERÁ ENTREGAR:**<br>1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar, en esta se debe evidenciar el diligenciamiento completo de cada una de las variables, los riesgos identificados. La educación dada y las canalizaciones realizadas por cada uno de los módulos debe ser coherente con lo identificado. **Esta evidencia está sujeta a revisión de la veracidad del dato, con implicación LEGAL POR FALSEDAD EN DOCUMENTO PÚBLICO.**<br><br>**OBSERVACIÓN:** Tener en cuenta la buena calidad de la identificación de riesgos, ya que es poco probable que en 19 módulos no se identifique ningún riesgo, recordar que se deben identificar las atenciones que requiere la población y que se encuentran en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud RPMS, así como los diferentes riesgos de las enfermedades prevalentes de la infancia. | se observa cargue de ficha aiepi en plataforma survey 123 para el corte auditado, disgregado de la siguiente forma: 0-5 años: 6 menores 6-11 años: 7 menores.total 13 menores caracterizados. |
| 3 | **GESTANTES**<br>La caracterización y seguimiento 100% de las mujeres gestantes y puérperas debe realizarse a través de la plataforma ArcGIS diligenciando el Kardex de gestantes y puérperas de acuerdo con la situación encontrada. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:** 1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar, de la ficha de caracterización familiar de acuerdo al microterritorio asignado a cada auxiliar de enfermería, que contenga información completa en el Kardex de gestantes y puérperas.<br>**Observación 1: Esta evidencia está sujeta a revisión de la veracidad del dato, con implicación LEGAL POR FALSEDAD EN DOCUMENTO PÚBLICO y SUJETO A DESCUENTO DE ACTIVIDAD.**<br>**Observación 2:** En caso de no encontrar población objeto, realizar búsqueda activa | se observa cargue de una gestante en físico y survey 123, para el corte auditado, residente en el microterritorio asignado. krol dayana rincón mesa caracterización y seguimiento, para segundo corte , canalizada para psicología y laboratorios clínicos de ii trimestre. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | gestante identificada en el microterritorio, se exige mínimo un (1) seguimiento mensual en la Ficha de caracterización familiar.<br><br>**Observación 2 :** Para el caso de las personas en etapa de puerperio identificada en el microterritorio, se exige mínimo un (1) seguimiento dentro de los 42 días posteriores al parto en Ficha de caracterizacion familiar. | |
| 7 | Realizar acciones de información a las las familias visitadas, con el fin de promover la salud y la cultura del autocuidado para la detección temprana de riesgos asociados a : *Enfermedades prevalentes de la infancia, materno-perinatal, salud ambiental, salud mental y convivencia social, sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, vida saludable y enfermedades transmisibles, promoción de la higiene y la salud bucal, salud en el entorno laboral, gestión diferencial de las poblaciones vulnerables (Indígenas, Negros, Afrodescendientes, Raizales, Palanqueros-NARP y RrOM, discapacidad, víctimas del conflicto armado, desmovilizados, reinsertados, migrantes, etc), deberes y derechos en salud, promoción de la vacunación en la población objeto del programa ampliado de inmunizaciones – PAI y demás riesgos identificados en el microterritorio. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, en esta se debe evidenciar la información en salud de acuerdo al riesgo identificado a nivel individual.<br>2. Listados de asistencia con formato en medio físico , digital y en excel y formato de consolidación en excel. Realizar registro de la información brindada en Ficha familiar. | se evidencia base de datos de familias caracterizadas 33 total con integrante 68 personas a los cuales se les proporcionó educación en salud con soporte de los planes de cuidado (infografias utilizadas para la educación a los integrantes del grupo familiar) cargados survey 123 y listado de caracterizadas en fisico y digital |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | Realizar visitas en el entorno hogar, a través del diligenciamiento completo de la Ficha familiar en ArcGis Survey 123 que incluyen caracterización y seguimiento al 100 % de los integrantes de la familia de acuerdo con la asignación de la territorialización del municipio y la concentración geográfica.<br>* Casco urbano- centro poblado: Mínimo 60 visitas al mes.<br>* Rural baja dispersión (entre 15 -30 minutos entre viviendas): Mínimo 40 visitas al mes.<br>*Rural media dispersión (entre 31 -90 minutos entre viviendas): Mínimo 30 visitas al mes.<br>*Rural alta dispersión (más de 91 minutos entre viviendas): Mínimo 25 vsitas al mes. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar, de la Ficha de caracterización familiar de acuerdo al microterritorio asignado a cada auxiliar de enfermería, que contenga información completa de los hallazgos encontrados en la visita, la cual será objeto de proceso de auditoria para verificar veracidad y calidad del dato. **Esta evidencia está sujeta a revisión de la veracidad del dato, con implicación LEGAL POR FALSEDAD EN DOCUMENTO PÚBLICO.**<br>2. Formato M-PDS-GSP-GPSP-FR-103 CUSTODIA DE INFORMACIÓN DSP, diligenciado por cada persona que accede a la base de datos en las ESEs.<br>3. Formato M-PDS-GSP-GPSP-FR-102 ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD DE INFORMACIÓN DSP, diligenciado por funcionarios o contratistas de las ESEs que acceden a las bases de datos y registran la información.<br>4. Formato M-PDS-GSP-GPSP-FR-100 DATOS DE LA PERSONA QUE REGISTRA INFORMACIÓN EN LA HERRAMIENTA DE CARACTERIZACIÓN FAMILIAR APS, para diligenciar previo al inicio del registro de la información por parte del perfil auxiliar de enfermería en el entorno hogar. | presenta formatos de confidencialidad debidamente diligenciados, presenta 33 visitas, de las cuales 33 familias. fueron caracterizadas por primera vez en total con nucleo familiar una población de 68 usuarios , por otro lado , 9 seguimientos , o visitas fallidas de las veredas chivatè y el carrizo. |
| 2 | **AIEPI**<br>Caracterizar en el entorno hogar a través de la ficha AIEPI Comunitario, al 70% de la población de infancia y primera infancia existente en el microterritorio asignado por el ente territorial (desde el primer día de nacido hasta los 11 años 11 meses y 29 días). | **CARACTERIZACIÓN**<br>**PARA SOPORTAR LA CARACTERIZACIÓN MEDIANTE LA FICHA AIEPI SE DEBERÁ ENTREGAR:**<br>1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar, en esta se debe evidenciar el diligenciamiento completo de cada una de las variables, los riesgos identificados. La educación dada y las canalizaciones realizadas por cada uno de los módulos debe ser coherente con lo identificado. **Esta evidencia está sujeta a revisión de la veracidad del dato, con implicación LEGAL POR FALSEDAD EN DOCUMENTO PÚBLICO.**<br><br>**OBSERVACIÓN:** Tener en cuenta la buena calidad de la identificación de riesgos, ya que es poco probable que en 19 módulos no se identifique ningún riesgo, recordar que se deben identificar las atenciones que requiere la población y que se encuentran en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud RPMS, así como los diferentes riesgos de las enfermedades prevalentes de la infancia. | se observa cargue de ficha aiepi en plataforma survey 123 para el corte auditado, disgregado de la siguiente forma: 0-5 años: 6 menores 6-11 años: 7 menores.total 13 menores caracterizados. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 6 | Participar en mesa de trabajo con el corresponsal en salud, en donde se definan mecanismos de articulación con aseguradores, IPS y ente territorial municipal, para la gestión de trámites y servicios que garanticen una canalización efectiva, eficiente, resolutiva para la continuidad en su atención integral; donde se evidencie la búsqueda de alternativas de solución a las problemáticas de la población del microterritorio asignado. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Acta que soporta el desarrollo de los mecanismos<br>2. Base de datos caja de herramientas del periodo a revisar en el módulo de seguimiento, que contega las diferentes variables donde se evidencie que las canalizaciones se encuentran en estado de: *Efectividad. *En trámite (por tiempo, por oportunidad, accesibilidad), *Efectivo con remisión. *NO efectivo (por barreras de acceso, por voluntad del usuario).<br>3. Los anteriores estados del trámite deben estar soportados y cargados en la plataforma ArcGIS (los soportes son las citas asignadas, remisiones, comunicaciones oficiales enviadas a través de medios formales como el correo electrónico, oficios radicados, peticiones, quejas, reclamos u otros.<br><br>**Observación 1:** Para el caso de la población gestante identificada en el microterritorio, se exige mínimo un (1) seguimiento mensual en la Ficha de caracterización familiar.<br><br>**Observación 2:** Para el caso de las personas en etapa de puerperio identificada en el microterritorio, se exige mínimo un (1) seguimiento dentro de los 42 días posteriores al parto en Ficha de caracterizacion familiar. | para el cumplimiento de esta actividad ; se evidencia acta de socializaciòn de mecanismos de canalizaciòn el 6 de febrero de 2025 (23 personas)2. se observa la base de demanda inducida (mecanismo diario) en estado e efectividad se observan 23 sin quedar pendientes. |
| 7 | Realizar acciones de información a las las familias visitadas, con el fin de promover la salud y la cultura del autocuidado para la detección temprana de riesgos asociados a : *Enfermedades prevalentes de la infancia, materno-perinatal, salud ambiental, salud mental y convivencia social, sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, vida saludable y enfermedades transmisibles, promoción de la higiene y la salud bucal, salud en el entorno laboral, gestión diferencial de las poblaciones vulnerables (Indígenas, Negros, Afrodescendientes, Raizales, Palanqueros-NARP y RrOM, discapacidad, víctimas del conflicto armado, desmovilizados, reinsertados, migrantes, etc), deberes y derechos en salud, promoción de la vacunación en la | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, en esta se debe evidenciar la información en salud de acuerdo al riesgo identificado a nivel individual.<br>2. Listados de asistencia con formato en medio físico , digital y en excel y formato de consolidación en excel. Realizar registro de la información brindada en Ficha familiar. | se evidencia base de datos de familias caracterizadas 33 total con integrante 68 personas a los cuales se les proporcionó educaciòn en salud con soporte de los planes de cuidado (infografías utilizadas para la educaciòn a los integrantes del grupo familiar) cargados survey 123 y listado de caracterizadas en físico y digital |

| ITEM | ACTIVIDAD DESARROLLADA | EVIDENCIA REQUERIDA | DESCRIPCIÓN DE SOPORTES ENTREGADOS |
|---|---|---|---|
| 1 | Identificar la oferta pública y privada de servicios sociales y de salud, teniendo en cuenta las redes institucionales y de cooperantes, para generar acciones de canalización efectiva. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:** 1. Elaboración de Directorio de actores locales teniendo en cuenta redes institucionales y cooperantes. **(Primera entrega)** 2. Acta de articulación con actores servicios sociales y de salud teniendo en cuenta redes institucionales y de cooperantes, registro fotográfico. | 1. Se observa consolidación de directorio de actores locales. 2. Se evidencian 2 actas de articulación con actores de servicios sociales. |
| 2 | Identificar y coordinar con los integrantes de los equipos básicos locales (profesionales y auxiliar), los trámites pertinentes para la resolución de canalización efectiva teniendo en cuenta la especificidad del rol de cada uno en el equipo. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:** 1. Acta de articulación con integrantes de los equipos básicos locales (profesionales y auxiliar), Registro fotográfico. **(Todas las entregas).** 2. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar, de la ficha de caracterización familiar, en el módulo de canalizaciones, y base de datos que de cuenta de **TODAS LAS CANALIZACIONES** de los diferentes equipos básicos locales (profesionales y auxiliar), que permita hacer medición de la efectividad a nivel municipal; en esta se debe evidenciar el diligenciamiento completo de cada una de las variables, base de datos incluida en Caja de Herramientas. **Observación:** El corresponsales el encargado de realizar verificacion y seguimiento de las canalizaciones no efectivas a su cargo, desde el módulo de canalizaciones de la plataforma ArcGIS Survey 1,2,3. | 1. Se observan dos productos para el cumplimiento de la actividad; acta de concertación con equipo de auxiliares del plan de intervenciones fecha de 5 de Ferero 2025- colectivas (PIC dptal ESe Hospital San Vicente de Paul de Fomeque ). |
| 3 | Desarrollo de mesas de trabajo con los diferentes actores Municipales con la finalidad de gestionar, generar estrategias y acuerdos para el acceso a bienes y **servicios sociales y servicios de salud**, garantizando la canalización efectiva. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:** 1. Acta que de cuenta de la gestión, las estrategias y acuerdos para el acceso a bienes y **servicios sociales y de salud**, garantizando la canalización efectiva, registro fotográfico de las mesas de trabajo. | .1. Evidencia acta de articulación y Caracterización de problemáticas con los usuarios del municipio de Choachi ; gestión de tramites y activación de rutas |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 7 | Realizar apoyo a la gestión de las autorizaciones y solicitudes de la totalidad de los riesgos priorizados de la población canalizada, con el fin de mitigar vulneración de derechos y barreras presentadas en la prestación del servicio tales como:<br>- Gestantes sin asistencia a controles y con dificultad en la afiliación<br>- Persona sin afiliación al sistema de Salud.<br>- Pacientes crónicos con riesgo urgente o sin tratamiento.<br>- Menores con desnutrición.<br>- Menores con signo de peligro de muerte.<br>- Personas con situaciones criticas de riesgo y o muerte en salud mental.<br>- Recién nacido sin consulta posparto.<br>- Menor de 30 días sin valoración de lactancia materna.<br>- Menor sin esquema completo de vacunación.<br>- Adultos mayores en abandono y población en riesgo. social.<br>-Población victima de conflicto de armado sin atender.<br>y demás casos prioritarios en salud y sociales que se puedan evidenciar dentro del ente territorial. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:** 1. Formato de Información de Actividades PIC Código: M-PDS-GSP-FR-029, anexar pantallazos de los soportes (citas asignadas, remisiones, comunicaciones oficiales enviadas a través de medios formales como correo electrónico, oficios radicados, peticiones, quejas, reclamos etc..) de las gestiones realizadas. | Se observa acta de información en donde se consolidan los soportes ; citas asignadas, remisiones, comunicaciones oficiales enviadas a través de medios formales como correo electrónico, oficios radicados, peticiones, quejas, reclamos etc..) descripción minuciosa de las gestiones realizadas mediante acta en formato: codigo: MPDSGSPFR029. |

**ENTORNO EDUCATIVO: ELIANA ANDREA GONZALEZ; NO REALIZA ENTREGA DE ACTIVIDADES PARA ESTE CORTE.**

| ENTORNO COMUNITARIO: JESSICA PAOLA CIFUENTES | | | |
|---|---|---|---|
| ITEM | ACTIVIDAD DESARROLLADA | EVIDENCIA REQUERIDA | DESCRIPCIÓN DE SOPORTES ENTREGADOS |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3 | Sensibilizar y capacitar a la comunidad en general como proceso de educación en salud, en donde se desarrollen sesiones articulados con la entidad territorial con los siguientes núcleos temáticos:<br>- Fortalecimiento de redes sociales y comunitarias.<br>- Empoderamiento y participación social.<br>- El cuidado de sí, del medio ambiente y de la comunidad.<br>- Cuidado de la salud mental basado en los siguientes temas: Bienestar emocional, psicológico y social, socialización de rutas de atención de eventos específicos de salud mental y líneas de teleorientación y demás acciones que incidan en la disminución de riesgos de salud mental en el entorno comunitario.<br>- Primeros Auxilios Psicológicos.<br>- El cuidado del Recien Nacido; detectar los signos de peligro y muerte, promoviendo el control del recién nacido y control postparto de puérperas. | **ENTREGA I, II, III, IV, y V:** Se debe contar con un grupo de personas comprometidas de la comunidad, por esto se debe tener un contenido metodológico para el desarrollo de las sesiones y presentar en cada una de las entregas lo siguiente:<br>* Informe de Actividades PIC Código: M-PDS-GSP-FR-029, incluye registro fotográfico de personas capacitadas (según lista de asistencia) incluidos los soportes de las herramientas audiovisuales y ludicopedagogicas empleadas.<br>* Listas de asistencia física- escaneada y digitalizada en formato de excel Formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 versión 6.<br>* Matriz consolidado control de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR -095.<br>Esta actividad se debe realizar con un mínimo de tres (3) temas por entrega, a excepción de la última entrega.<br>**Observación 1:** Las actividades deben tener mínimo quince (15) participantes. | Dentro de la población participante se encontraron 2 personas en edades de los 18 a 29 años, 4 personas en edades de los 30 a 59 años y 14 personas mayores de 60 años, 8 hombres y 12 mujeres, 3 personas con discapacidad física, 3 con discapacidad intelectual y 2 con discapacidad mental. |
| 4 | Desarrollar capacidades con el Talento Humano que realiza acciones de atención en salud pública al municipio (PIC Municipal, EAPB, IPS, E.S.E, entre otros) para cualificar y socializar información relacionada con la atención en salud pública a los habitantes del municipio, atendiendo a la implementación de acciones con enfoque en población diferencial (Indígenas, NARP, LGBTIQA+, Género) o vulnerables por condición o situación (Migrantes, Habitante de calle, Población Privada de la Libertad, entre otros). | **ENTREGA I,II,III, IV y V:** Las temáticas a trabajar son las siguientes: 1. Rutas para la atención integral en salud a población Retornada, Refugiada y Migrante.<br>2. Ruta para la atención integral en salud a la población con enfoque étnico (Indígenas, negros, afrodescendientes, raizales y palenqueros- NARP).<br>3. Ruta para la atención integral en salud a la población habitante de calle o en riesgo de estado y privada de la libertad.<br>4. Ruta para la atención integral en salud con enfoque de género.<br>5. Ruta para la atención integral en salud a la población LGBTIQA+ **SOPORTES:** Debe evidenciar la articulación de acciones municipales y presentar en cada una de las entregas:<br>* Actas de reunión.<br>* Listas de asistencia física y digitalizada en formato de Excel Formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 versión 6.<br>* Matriz consolidado control de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR -095.<br>* Registro fotográfico de personas capacitadas (según lista de asistencia) con georeferenciación | Informar y educar a los actores involucrados en la atención integral en salud en los territorios del departamento de Cundinamarca con relación a las rutas para la atención integral en salud de la población Retornados, Refugiados y Migrantes;Se realiza actividad de integración haciendo entrega de papeles con diferentes indicaciones a realizar por parte del personal de salud entre las que se encuentran (contar un chiste, dar un abrazo, reir a carcajadas, relatar acciones positivas de la semana), cada participante realiza la actividad correspondiente, de esta manera se genera distensión del grupo para abordar el tema. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 6 | Apoyar la convocatoria y participar en las Jornadas de Salud dentro del marco de la Concurrencia Departamental programadas por la E.S.E. en el territorio, informando sobre la oferta de servicios en salud sexual, reproductiva y salud Mental y realizando acciones educativas a la comunidad participante. | **ENTREGA II, III, IV Y V.**<br>* Material utilizado para la convocatoria y para la actividad educativa.<br>* Informe de Actividades PIC Código: M-PDS-GSP-FR-029.<br>Registro fotográfico que de soporte a la difusión del material de convocatoria y jornada y registro fotográfico de participación en la jornada.<br>* Único registro de asistencia de la población que asistente a la jornada formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 versión 5, en medio físico y en Excel.<br>* Formato de consolidación en Excel. | No se presentan soportes de la actividad |
| 7 | Organizar encuentros con grupos priorizados (juntas de acción comunal, madres comunitarias, organizaciones sociales, grupos de jóvenes etc.) en el municipio, donde se promocione la actividad física, alimentación saludable, convivencia y resolución de conflictos y demás actividades enfocadas a la salud a través de (cineforos, jornadas artísticas, culturales y deportivas, caminatas, murales, ciclopaseos,etc.) | **ENTREGA II,III Y IV**<br>* Acta de concertación del desarrollo de la actividad con los diferentes sectores (Desarrollo social, cultura, educación, centros de vida, etc).<br>*Registro fotográfico de personas capacitadas (según lista de asistencia) con georeferenciación incluidos los soportes de las herramientas audivisuales y ludicopedagogicas empleadas.<br>* Informe de Actividades ejecutivo PIC Código: M-PDS-GSP-FR-029.<br>* Registro de asistencia Formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 versión 6, en medio físico y en Excel.<br>* Formato de consolidación de excel.<br>**Observación:** El profesional del entorno comunitario debera realizar articulación con los diferentes entes para poder desarrollar las actividades y así contar con participación de profesionales que desarrollen las acciones educativas, lúdico participativas. | No se presentan soportes de la actividad |
| 8 | Sensibilizar frente a los derechos y deberes de la población trabajadora de la economía popular y comunitaria, incluyendo acceso a atención médica en el momento de presentar accidentes relacionados con el trabajo. **Mensualmente diez (10 ) unidades de trabajo informal UTI.** | **ENTREGA I,II,III Y IV.**<br>*Informe de actividades mensual, donde se detalle la información socializada, unidades de trabajo intervenidas, número de trabajadores informados, actividades económicas y conclusiones.<br>* Listados de asistencia **(REGISTRO DE ASISTENCIA A LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS),** en medio físico y digitado en Excel diligenciado completamente en cada una de sus variables. *Registro fotográfico el cual debe contar con fecha, hora y evidenciar la actividad realizada.<br>*Material utilizado (folletos, videos, carteleras, etc.). No será válido el material entregado por la Secretaria. Los productos que no gocen de la calidad requerida no serán válidos. | Se realizan visitas a 10 unidades de trabajo informal, la descripción corresponde a las personas que se impactaron de forma directa y quienes atendieron durante la intervención, del total encontramos 7 personas en edades comprendidas entre los 30 y los 59 años, 2 personas mayores de 60 años y 1 persona de 27 años. Se encontraron en el espacio 8 mujeres y dos hombres, toda población rural, ninguno hace parte de la población con enfoque diferencial, discapacidad, población vulnerable o en estado de embarazo. |

- Se realizo la verificación de los soportes e informes entregados por los ejecutores de los equipos territoriales en salud,
- Se dejan observaciones teniendo en cuenta la verificación de los soportes, con el fin de mejorar la manera de presentación de los mismos y compromisos adquiridos para la segunda entrega.
- Se da el valor sugerido para el pago de segunda entrega de $ 17.510.560 más el valor administrativo $ 3.479.030 para un total de $ 20.989.590 correspondiente al pago de la ejecución primera entrega.

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 4. Formato M-PDS-GSP-GPSP-FR-100 DATOS DE LA PERSONA QUE REGISTRA INFORMACIÓN EN LA HERRAMIENTA DE CARACTERIZACIÓN FAMILIAR APS, para diligenciar previo al inicio del registro de la información por parte del perfil auxiliar de enfermería en el entorno hogar. | |
| 2 | **AIEPI**<br>Caracterizar en el entorno hogar a través de la ficha AIEPI Comunitario, al 70% de la población de infancia y primera infancia existente en el microterritorio asignado por el ente territorial (desde el primer día de nacido hasta los 11 años 11 meses y 29 días). | **CARACTERIZACIÓN**<br>**PARA SOPORTAR LA CARACTERIZACIÓN MEDIANTE LA FICHA AIEPI SE DEBERÁ ENTREGAR:**<br>1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar, en esta se debe evidenciar el diligenciamiento completo de cada una de las variables, los riesgos identificados. La educación dada y las canalizaciones realizadas por cada uno de los módulos debe ser coherente con lo identificado. **Esta evidencia está sujeta a revisión de la veracidad del dato, con implicación LEGAL POR FALSEDAD EN DOCUMENTO PÚBLICO.**<br><br>**OBSERVACIÓN:** Tener en cuenta la buena calidad de la identificación de riesgos, ya que es poco probable que en 19 módulos no se identifique ningún riesgo, recordar que se deben identificar las atenciones que requiere la población y que se encuentran en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud RPMS, así como los diferentes riesgos de las enfermedades prevalentes de la infancia. | se observa cargue de ficha aiepi en plataforma survey 123 para el corte auditado, disgregado de la siguiente forma: 0-5 años: 7 menores 6-11 años: 4 menores.total 11 menores caracterizados. |
| 3 | **GESTANTES**<br>La caracterización y seguimiento 100% de las mujeres gestantes y puérperas debe realizarse a través de la plataforma ArcGIS diligenciando el Kardex de gestantes y puérperas de acuerdo con la situación encontrada. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:** 1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar, de la ficha de caracterización familiar de acuerdo al microterritorio asignado a cada auxiliar de enfermería, que contenga información completa en el Kardex de gestantes y puérperas.<br>**Observación 1: Esta evidencia está sujeta a revisión de la veracidad del dato, con implicación LEGAL POR FALSEDAD EN DOCUMENTO PÚBLICO y SUJETO A DESCUENTO DE ACTIVIDAD.**<br>**Observación 2:** En caso de no encontrar población objeto, realizar búsqueda activa comunitaria con actores (ICBF, mujer representante de la vereda, Casa de la igualdad, etc). | se observa cargue de una gestante en físico y survey 123, para el corte auditado, se identifica una gestante residente en el microterritorio asignado, para lo cual se realiza: caracterización y seguimiento |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 7 | Realizar acciones de información a las las familias visitadas, con el fin de promover la salud y la cultura del autocuidado para la detección temprana de riesgos asociados a :<br>*Enfermedades prevalentes de la infancia, materno-perinatal, salud ambiental, salud mental y convivencia social, sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, vida saludable y enfermedades transmisibles, promoción de la higiene y la salud bucal, salud en el entorno laboral, gestión diferencial de las poblaciones vulnerables (Indígenas, Negros, Afrodescendientes, Raizales, Palanqueros-NARP y RrOM, discapacidad, víctimas del conflicto armado, desmovilizados, reinsertados, migrantes, etc), deberes y derechos en salud, promoción de la vacunación en la población objeto del programa ampliado de inmunizaciones – PAI y demás riesgos identificados en el microterritorio. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, en esta se debe evidenciar la información en salud de acuerdo al riesgo identificado a nivel individual.<br>2. Listados de asistencia con formato en medio físico , digital y en excel y formato de consolidación en excel. Realizar registro de la información brindada en Ficha familiar. | se evidencia base de datos de familias caracterizadas 52 total con integrante 88 personas a los cuales se les proporcionó educación en salud con soporte de los planes de cuidado (infografías utilizadas para la educación a los integrantes del grupo familiar) cargados survey 123 y listado de caracterizadas en físico y digital<br><br>Se esta haciendo un gran despliegue casa a casa por parte de las promotoras de salud las cuales están convocando a toda la comunidad de la vereda de santa ana y la corresponsal en salud lo cual consta de llamar a los usuarios canalizando un día antes para recordar jornada y recordar servicio que se ofrecerán ese día. |
| 8 | **JORNADAS DE SALUD**<br>Participar activamente en la jornada, apoyar la convocatoria y la organización para la realización de las Jornadas de Salud en el marco de las acciones de concurrencia; con el fin de garantizar la atención de los usuarios por parte de los prestadores de servicios sociales y de salud. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:** * Entrega I: Acta de reunión de concertación con todos los actores de la realización de las jornadas, organización de cronograma, y alcance de servicios brindados en las jornadas, en esta se debe tener participación del ente territorial municipal.<br>Soportes de entrega:<br>1. Acta de articulación con integrantes de IPS, EPS y PIC municipal ), registro fotográfico.<br>2. Cronograma de las Jornadas de Salud,<br>*Entregas II,III,IV,V : Soportes de la metodología utilizada en la convocatoria y socialización de la Jornada de Salud (carteleras, afiches, flayers, medios de comunicación virtual,etc).<br>*Listados de asistencia en físico, en excel y respectivo formato de consolidación en excel de las personas partícipes de la Jornada de Salud. | El 13 de Febrero se realiza mesa de trabajo para realizar planeación y socialización de fechas y cronograma para jornadas de salud durante la ejecución del pic,La disponibilidad de recursos y personal. La jefa del centro de salud, Daniela Gamboa Almansa, expone los servicios que se ofrecerán, entre los cuales se incluyen:<br>- Medicina General<br>- Odontología<br>- Planificación Familiar<br>- Crecimiento y Desarrollo<br>- Citología<br>- Toma de Laboratorios como lo son: cuadro hemático, hemoglobina glicosilada.<br>Se resalta y destaca la importancia de garantizar una adecuada cobertura y organización para la atención de los beneficiarios de esta manera lograr una buena atención a usuarios para conseguir que este satisfechos con los servicios brindados en las respectivas jornadas:.ENTORNO |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2 | **AIEPI**<br>Caracterizar en el entorno hogar a través de la ficha AIEPI Comunitario, al 70% de la población de infancia y primera infancia existente en el microterritorio asignado por el ente territorial (desde el primer dia de nacido hasta los 11 años 11 meses y 29 días). | **CARACTERIZACIÓN**<br>**PARA SOPORTAR LA CARACTERIZACIÓN MEDIANTE LA FICHA AIEPI SE DEBERÁ ENTREGAR:**<br>1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar; en esta se debe evidenciar el diligenciamiento completo de cada una de las variables, los riesgos identificados. La educación dada y las canalizaciones realizadas por cada uno de los módulos debe ser coherente con lo identificado. **Esta evidencia está sujeta a revisión de la veracidad del dato, con implicación LEGAL POR FALSEDAD EN DOCUMENTO PÚBLICO.**<br><br>**OBSERVACIÓN:** Tener en cuenta la buena calidad de la identificación de riesgos, ya que es poco probable que en 19 módulos no se identifique ningún riesgo, recordar que se deben identificar las atenciones que requiere la población y que se encuentran en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud RPMS, así como los diferentes riesgos de las enfermedades prevalentes de la infancia. | se observa cargue de ficha aiepi en plataforma survey 123 para el corte auditado, disgregado de la siguiente forma: 0-5 años: 5 menores 6-11 años: 5 menores.total 10 menores caracterizados. |
| 3 | **GESTANTES**<br>La caracterización y seguimiento 100% de las mujeres gestantes y puérperas debe realizarse a través de la plataforma ArcGIS diligenciando el Kardex de gestantes y puérperas de acuerdo con la situación encontrada. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA: 1.** Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar, de la ficha de caracterización familiar de acuerdo al microterritorio asignado a cada auxiliar de enfermeria, que contenga información completa en el Kardex de gestantes y puérperas.<br>**Observación 1: Esta evidencia está sujeta a revisión de la veracidad del dato, con implicación LEGAL POR FALSEDAD EN DOCUMENTO PÚBLICO y SUJETO A DESCUENTO DE ACTIVIDAD.**<br>**Observación 2:** En caso de no encontrar población objeto, realizar búsqueda activa comunitaria con actores (ICBF, mujer representante de la vereda, Casa de la igualdad, etc). | se observa cargue de una gestante en fisico y survey 123, para el corte auditado, residente en el microterritorio asignado. AURA STEFAN PAZ TOBAR - YANET GARCIA AMAYA-LEIDY YULIETH PROETO V caracterización y seguimiento |
| 4 | Identificar la población mayor de 11 años para canalizar efectivamente a los servicios de vacunación, con el biológico de VPH, DTaP acelular, Td, influenza, fiebre amarilla, sarampión y rubeóla en caso de brotes o casos sospechosos **ESPECIFICAR EDADES POR CADA BIOLÓGICO.** | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Base de datos DE CANALIZACIÓN AL SERVICIO DE VACUNACIÓN de población mayor de 11 años captádos y con canalización efectiva al programa de vacunación especificamente (VPH, DTaP acelular, Td, influenza, fiebre amarilla, sarampión y rubeóla 'en caso de brotes o casos sospechosos). | se observa soporte de canalización al servicio de vacunación (formato gobernación cundinamarca) de mayores de 11 años para inmunizar vph. n. 7. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 7 | Realizar acciones de información a las las familias visitadas, con el fin de promover la salud y la cultura del autocuidado para la detección temprana de riesgos asociados a : *Enfermedades prevalentes de la infancia, materno-perinatal, salud ambiental, salud mental y convivencia social, sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, vida saludable y enfermedades transmisibles, promoción de la higiene y la salud bucal, salud en el entorno laboral, gestión diferencial de las poblaciones vulnerables (Indígenas, Negros, Afrodescendientes, Raizales, Palanqueros-NARP y RrOM, discapacidad, victimas del conflicto armado, desmovilizados, reinsertados, migrantes, etc), deberes y derechos en salud, promoción de la vacunación en la población objeto del programa ampliado de inmunizaciones – PAI y demás riesgos identificados en el microterritorio. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, en esta se debe evidenciar la información en salud de acuerdo al riesgo identificado a nivel individual.<br>2. Listados de asistencia con formato en medio físico , digital y en excel y formato de consolidación en excel. Realizar registro de la información brindada en Ficha familiar. | se evidencia base de datos de familias caracterizadas 46 total con integrante 69 personas a los cuales se les proporcionó educación en salud con soporte de los planes de cuidado (infografías utilizadas para la educación a los integrantes del grupo familiar) cargados survey 123 y listado de caracterizadas en físico y digital<br><br>Se esta haciendo un gran despliegue casa a casa por parte de las promotoras de salud las cuales están convocando a toda la comunidad de la vereda de santa ana y la corresponsal en salud lo cual consta de llamar a los usuarios canalizando un día antes para recordar jornada y recordar servicio que se ofrecerán ese dia. |

| AUXILIAR DE ENFERMERIA 3: HEIDY CRUZ | | | |
|---|---|---|---|
| ITEM | ACTIVIDAD DESARROLLADA | EVIDENCIA REQUERIDA | DESCRIPCIÓN DE SOPORTES ENTREGADOS |
| 1 | Realizar visitas en el entorno hogar, a través del diligenciamiento completo de la Ficha familiar en ArcGis Survey 123 que inclúyen caracterización y seguimiento al 100 % de los integrantes de la familia de acuerdo con la asignación de la territorialización del municipio y la concentración geográfica.<br>* Casco urbano-centro poblado: Mínimo 60 visitas al mes.<br>* Rural baja dispersión (entre 15 -30 minutos entre viviendas): Mínimo 40 visitas al mes.<br>*Rural media dispersión (entre 31 -90 minutos entre viviendas): Mínimo 30 visitas al mes.<br>*Rural alta dispersión (más de 91 minutos entre viviendas): Mínimo 25 visitas al mes. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar, de la Ficha de caracterización familiar de acuerdo al microterritorio asignado a cada auxiliar de enfermería, que contenga información completa de los hallazgos encontrados en la visita, la cual será objeto de proceso de auditoría para verificar veracidad y calidad del dato. **Esta evidencia está sujeta a revisión de la veracidad del dato, con implicación LEGAL POR FALSEDAD EN DOCUMENTO PÚBLICO.**<br>2. Formato M-PDS-GSP-GPSP-FR-103 CUSTODIA DE INFORMACIÓN DSP, diligenciado por cada persona que accede a la base de datos en las ESEs.<br>3. Formato M-PDS-GSP-GPSP-FR-102 ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD DE INFORMACIÓN DSP, diligenciado por funcionarios o contratistas de las ESEs que acceden a las bases de datos y registran la información.<br>4. Formato M-PDS-GSP-GPSP-FR-100 DATOS DE LA PERSONA QUE REGISTRA INFORMACIÓN EN LA HERRAMIENTA DE CARACTERIZACIÓN FAMILIAR APS, para diligenciar previo al inicio del registro de la información por parte del perfil auxiliar de enfermería en el entorno hogar. | Se realizaron visitas en el microterritorio del San Agustín, con un total de 40 casas visitadas, en las cuales 10 de estas casa no se pudo realizar la respectiva visita por diversas razones, unas de ellas es porque son casas que son utilizadas para vacacionar, sus dueños han fallecido y actualmente no está ocupada o arrendadas por algún tiempo, en otras son casas que los dueños viene algunos fines de semana, y en otras la gente no está interesada en recibir la visita por que su seguro es de otro lado y no están interesados en dar cualquier dato y otras casa está en construcción...<br>De acuerdo con lo anterior se intenta volver a pasar por aquella casa en las cuales se tiene conocimiento que esta habitadas pero que sus habitantes trabajan en el trascurso de los días.<br>Basados en esto se realizaron la vista a 40 hogares de los cuales en 30 de estos la visita fue exitosa y se puedo realizar la respectiva caracterización.<br>Con se puedo contar con el tiempo suficiente se pudieron realizar algunos seguimientos de aquellos pacientes a los cuales ya que se pudo iniciar proceso he incluso a algunos en los que fue una canalización exitosa |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 4 | Identificar la población mayor de 11 años para canalizar efectivamente a los servicios de vacunación, con el biológico de VPH, DTaP acelular, Td, influenza, fiebre amarilla, sarampión y rubeóla en caso de brotes o casos sospechosos **ESPECIFICAR EDADES POR CADA BIOLÓGICO.** | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:** 1. Base de datos DE CANALIZACIÓN AL SERVICIO DE VACUNACIÓN de población mayor de 11 años captádos y con canalización efectiva al programa de vacunación especificamente (VPH, DTaP acelular, **Td**, influenza, fiebre amarilla, sarampión y rubeóla en caso de brotes o casos sospechosos). | se observa soporte de canalizaciòn al servicio de vacunaciòn (formatogobernaciòn cundinamarca) de mayores de 11 años para inmunizar vph. n. 10 |
| 5 | De acuerdo con la identificación de riesgos de salud y sociales canalizar los usuarios a los servicios de salud, corresponsal en salud, a los profesionales de equipos básicos (psicólogo, nutricionista, enfermera, vacunación, etc) y demás actores de competencia, con el fin de garantizar la atención individual requerida e impactar positivamente en su estado de salud y calidad de vida. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:** 1. Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar, de la ficha de caracterización familiar módulo de canalizaciones.<br>2. Acta de articulación y definición de proceso con el corresponsal en salud.<br>3. Remisión individual de acuerdo al módulo de riesgos y canalizaciones determinados por la plataforma con soporte de recibido firmado por el usuario.<br><br>**Observación:** Esta evidencia está sujeta a verificación de la calidad del dato en el proceso de canalización. | se observa acta de socializaciòn con la corresponsal Valentina Ruiz 14 febrero 2025- canalizando : rayos x - psicologia - laboratorios clinicos -ccv - odontologia medicina general - crecimiento y desarrolloy vacunaciòn ). |
| 6 | Participar en mesa de trabajo con el corresponsal en salud, en donde se definan mecanismos de articulación con aseguradores, IPS y ente territorial municipal, para la gestión de trámites y servicios que garanticen una canalización efectiva, eficiente, resolutiva para la continuidad en su atención integral; donde se evidencie la búsqueda de alternativas de solución a las problemáticas de la población del microterritorio asignado. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Acta que soporta el desarrollo de los mecanismos<br>2. Base de datos caja de herramientas del periodo a revisar en el módulo de seguimiento, que contega las diferentes variables donde se evidencie que las canalizaciones se encuentran en estado de: *Efectividad. *En trámite (por tiempo, por oportunidad, accesibilidad). *Efectivo con remisión. *NO efectivo (por barreras de acceso, por voluntad del usuario).<br>3. Los anteriores estados del trámite deben estar soportados y cargados en la plataforma ArcGIS (los soportes son las citas asignadas, remisiones, comunicaciones oficiales enviadas a través de medios formales como el correo electrónico, oficios radicados, | Se realizó una mesa de trabajo con el corresponsal de salud para proponer la actividad para agilizar con IPS y EPS las canalizaciones a cada servicio donde se propuso disponer de tiempo y llevar las inquietudes de la comunidad, archivos de órdenes y autorizaciones para agilizar el servicio de canalización efectiva, eficiente y resolutiva según las necesidades encontradas en el microterritorio. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 8 | **JORNADAS DE SALUD**<br>Participar activamente en la jornada, apoyar la convocatoria y la organización para la realización de las Jornadas de Salud en el marco de las acciones de concurrencia; con el fin de garantizar la atención de los usuarios por parte de los prestadores de servicios sociales y de salud. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:** * Entrega I: Acta de reunión de concertación con todos los actores de la realización de las jornadas, organización de cronograma, y alcance de servicios brindados en las jornadas, en esta se debe tener participación del ente territorial municipal.<br>**Soportes de entrega:**<br>1. Acta de articulación con integrantes de IPS, EPS y PIC municipal ), registro fotográfico.<br>2. Cronograma de las Jornadas de Salud.<br>*Entregas II,III,IV,V : Soportes de la metodología utilizada en la convocatoria y socialización de la Jornada de Salud (carteleras, afiches. flayers, medios de comunicación virtual,etc).<br>*Listados de asistencia en físico, en excel y respectivo formato de consolidación en excel de las personas participes de la Jornada de Salud. | El 13 de Febrero se realiza mesa de trabajo para realizar planeación y socialización de fechas y cronograma para jornadas de salud durante la ejecución del pic,La disponibilidad de recursos y personal. La jefa del centro de salud, Daniela Gamboa Almansa,<br>expone los servicios que se ofrecerán, entre los cuales se incluyen:<br>- Medicina General<br>- Odontología<br>- Planificación Familiar<br>- Crecimiento y Desarrollo<br>- Citología<br>- Toma de Laboratorios como lo son: cuadro hemático, hemoglobina glicosilada.<br>Se resalta y destaca la importancia de garantizar una adecuada cobertura y organización para la atención de los beneficiarios de esta manera lograr una buena atención a usuarios para conseguir que este satisfechos con los servicios brindados en las respectivas jornadas:.ENTORNO COMUNITARIO<br>-Febrero. ( Miércoles 19)<br>-Marzo. ( Viernes 14)<br>-Abril. ( Viernes 25 )<br>-Mayo. ( Viernes 30) |
| 9 | Identificar, activar rutas de atención y brindar información en signos, síntomas, factores de riesgo y alertas ante la aparición de Enfermedades de Interés en Salud Pública encontradas en la población. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:** * Base de datos descargada de la plataforma ArcGIS, del periodo a revisar con usuarios identificados con riesgo de Eventos de interés en Salud Pública.<br>* Canalizar el 100% de los casos identificados en situación riesgo.<br>* Brindar información en Salud a usuarios identificados con riesgo de Eventos de Interés en Salud Pública. | Durante estas visitas la auxiliar aprovechas para educar al paciente acerca de temas de interés para así despejar dudas, e informar acerca de los diferentes temas que la auxiliar detecta que se necesitan abordar, ya sea salud mental, salud oral, actividad física etc |

| CORRESPONSAL EN SALUD (Aux. de enfermería, técnico administrativo en salud o gestion) VALENTINA RUIZ | | | |
|---|---|---|---|
| ITEM | ACTIVIDAD DESARROLLADA | EVIDENCIA REQUERIDA | DESCRIPCIÓN DE SOPORTES ENTREGADOS |
| 1 | Identificar la oferta pública y privada de servicios sociales y de salud, teniendo en cuenta las redes institucionales y de cooperantes, para generar acciones de canalización efectiva. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Elaboración de Directorio de actores locales teniendo en cuenta redes institucionales y cooperantes. **(Primera entrega)**<br>2. Acta de articulación con actores servicios sociales y de salud teniendo en cuenta redes institucionales y de cooperantes, registro fotográfico. | 1. Se observa consolidación de directorio de actores locales.<br>2. Se evidencian 4 actas de articulación con actores de servicios sociales; enlaces programa adulto mayor 2 (alcaldía). |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 5 | Notificar mensualmente al ente territorial sobre los casos sociales y de Salud exitosos de canalización efectiva, su tramitología y los fallidos para su apoyo e intervención. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Acta de mesa de trabajo con ente territorial en donde se haga retroalimentación de casos sociales y de salud exitosos de canalización efectiva.<br>2. Formato base de canalización y seguimiento a la demanda, donde se evidencie las canalizaciones no resueltas.<br>3. Correo electrónico al ente territorial municipal, que describa las principales barreras para la atención de los casos no resueltos.<br>4. Informe de casos con cierre, en proceso o que requieran continuidad en la gestión con actores servicios sociales y de salud, que apunte al proceso de efectividad de los casos canalizados durante la vigencia. Información de Actividades PIC Código:M-PDS-GSP-FR-029, (Quinta entrega). | 1. Se evidencia acta de mesa de trabajo del 12 de Febrero -2025 ; con el coordinador PIC realizando retroalimentación de los casos sociales y de salud efectivos y no efectivos, observandose en la base de canalizaciò de casos no resueltos. |
| 6 | Realizar gestión sectorial para los procesos de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud - **SGSSS** de la población no afiliada – PNA mensualmente. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Acta de reunión y registro fotográfico.<br>2. Base de canalizaciones a aseguramiento municipal. | 1. Se observa acta de reunión y registro fotográfico de la fecha 25 de Febrero 2025 con Luz Dary Blanco de SAC municipal articulando 2 paientes de la vereda el Molino. |
| 7 | Realizar apoyo a la gestión de las autorizaciones y solicitudes de la totalidad de los riesgos priorizados de la población canalizada, con el fin de mitigar vulneración de derechos y barreras presentadas en la prestación del servicio tales como:<br>- Gestantes sin asistencia a controles y con dificultad en la afiliación<br>- Persona sin afiliación al sistema de Salud.<br>- Pacientes crónicos con riesgo urgente o sin tratamiento.<br>- Menores con desnutrición.<br>- Menores con signo de peligro de muerte.<br>- Personas con situaciones criticas de riesgo y o muerte en salud mental.<br>- Recién nacido sin consulta posparto.<br>- Menor de 30 días sin valoración de lactancia materna.<br>- Menor sin esquema completo de vacunación.<br>- Adultos mayores en abandono y población en riesgo. social.<br>-Población victima de conflicto de armado sin atender.<br>y demás casos prioritarios en salud y sociales que se puedan evidenciar dentro del ente territorial. | **PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:**<br>1. Formato de información de Actividades PIC Código: M-PDS-GSP-FR-029, anexar pantallazos de los soportes (citas asignadas, remisiones, comunicaciones oficiales envadas a través de medios formales como correo electrónico, oficios radicados, peticiones, quejas, reclamos etc..) de las gestiones realizadas. | Se observa acta de información en donde se consolidan los soportes ; citas asignadas, remisiones, comunicaciones oficiales enviadas a través de medios formales como correo electrónico, oficios radicados, peticiones, quejas, reclamos etc..) de las gestiones realizadas mediante acta en formato: codigo: MPDSGSPFR029. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | nivel psicosocial.<br>Se debe realizar en dos (02) Instituciones Educativas del Municipio. Una (01) IED sede urbana, una (01) IED sede rural. En el caso de los municipios que tengan solo una (01) IED, se deberá realizar las actividades con grupos diferentes dentro de la misma Institución. | | |
| 4 | Realizar identificación, reporte, canalización, activación de ruta, seguimiento, orientación, escucha e intervención de los casos que requieren atención en servicios de Salud y servicios sociales. Mínimo (15) casos nuevos mensuales y a partir de la segunda entrega, relacionar los respectivos seguimientos de los periodos anteriores. | 1. Informe de Actividades PIC - Código: M-PDS-GSP-FR-029 que contenga la descripción de la identificación y reporte (Psicólogo: consentimiento informado, bitácora de intervención) Enfermera:(Plan de cuidado).<br>2. Para soportar la actividad se debe entregar como evidencia: a. FORMATO BASE DE CANALIZACION Y SEGUIMIENTO A LA DEMANDA EFECTIVA Y EFICIENTE APS 2025-1; b. Estos estados del trámite deben estar soportados a través de citas asignadas, remisiones y comunicaciones oficiales enviadas a través de medios formales (correo electrónico, oficios radicados, peticiones, quejas, reclamos, etc). c. Formato de confidencialidad y custodia de la información debidamente diligenciado. | Se realiza identificación, reporte, canalización, activación de ruta, seguimiento, orientación, escucha e intervención de los casos que requieren atención en servicios de Salud y servicios sociales. |
| 5 | Realizar articulación con las IPS públicas y privadas del municipio para el desarrollo de una Feria de Servicios de Salud al interior de las Instituciones Educativas, con el fin de lograr que los estudiantes se beneficien de la canalización efectiva y eficiente en los diferentes servicios de Salud (planificación familiar, consulta del joven, optometría, psicología, tamizaje visual, salud oral, vacunación, canalización a certificación de discapacidad, abordaje con enfoque psicosocial a Población Víctima del Conflicto Armado PVCA, etc). Dichas Ferias, deberán ser diferentes a las programadas de manera extramural (Jornadas de Salud). | 1. Acta de concertación con las IPS públicas y privadas, Institución Educativa, Secretaría de Desarrollo Social, donde se establezca cronograma y responsabilidades de cada entidad para el desarrollo de las Ferias de Servicios de Salud. Diligenciar acta de reunión - Código: E-PID-FR-004. Versión 5.<br>2. Acta de concertación con el PIC, para que durante el desarrollo de la jornada se brinden acciones de información a los diferentes adolescentes en temáticas de salud (nutrición, salud sexual, salud mental, estilos de vida saludable, salud oral, etc). Diligenciar acta de reunión - Código: E-PID-FR-004. Versión 5.<br>3. Informe de Actividades PIC en relación con el desarrollo de la Feria de Servicios de Salud - Código: M-PDS-GSP-FR-029.<br>4. Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 VERSIÓN 6 en medio físico y en Excel.<br>5. Registro fotográfico donde se evidencie el desarrollo de la actividad, al ejecutor y asistentes, además debe contener el registro de la fecha, hora y lugar de captura con aplicación de georreferenciación, que coincida con los demás soportes.<br>6. Matriz consolidada de población | Se realiza feria de salud em articulación con las IPS públicas eria de Servicios de Salud al interior de las Instituciones Educativas, con el fin de lograr que los estudiantes se beneficien de la canalización efectiva y eficiente en los diferentes servicios de Salud (planificación familiar, consulta del joven, optometría, psicología, tamizaje visual, salud oral, vacunación, canalización a certificación de discapacidad, abordaje con enfoque psicosocial a Población Víctima del Conflicto Armado. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | de igual forma una matriz consolidada final en la cuarta (4ta) entrega, donde se incluya lo abordado a forma de sumatoria consolidada de la concurrencia. | expresión y regulación de emociones. |
| 9 | Educar a través de talleres en Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos dirigido a grados **Tercero y Cuarto en:**<br>**Sesión 1.** Reconocimiento, importancia y valoración del cuerpo.<br>**Sesión 2.** Secretos buenos y secretos malos: Prevención del abuso sexual.<br>**Sesión 3.** Vivencia de la sexualidad a través de la expresión de emociones.<br>**Sesión 4.** Relaciones interpersonales dignas, sanas y divertidas. | 1. Informe de Actividades PIC - Código: M-PDS-GSP-FR-029.<br>2. Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 **VERSIÓN 6** en medio físico y en Excel.<br>3. Registro fotográfico donde se evidencie el desarrollo de la actividad, al ejecutor y asistentes, además debe contener el registro de la fecha, hora y lugar de captura con aplicación de georreferenciación, que coincida con los demás soportes.<br>4. Matriz consolidada de población intervenida. Se deberá presentar por entrega, de igual forma una matriz consolidada final en la cuarta (4ta) entrega, donde se incluya lo abordado a forma de sumatoria consolidada de la concurrencia.<br>**Observación:** Se realizan dos (02) sesiones por entrega - una (01) a grado tercero y una (01) a grado cuarto. Todas las sesiones se deben realizar con el mismo grupo de personas. (25 estudiantes como mínimo). | Educar a través de talleres en Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos dirigido a grados **Tercero y Cuarto en:**<br>**Sesión 1.** Reconocimiento, importancia y valoración del cuerpo.<br>**Sesión 2.** Secretos buenos y secretos malos: Prevención del abuso sexual.<br>**Sesión 3.** Vivencia de la sexualidad a través de la expresión de emociones.<br>**Sesión 4.** Relaciones interpersonales dignas, sanas y divertidas. |
| 10 | Educar a través de talleres en Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos dirigido a grados Quinto y Sexto en:<br>Sesión 1. Vivencia de la Sexualidad con énfasis en: Componentes y funciones.<br>Sesión 2. Vivir y expresar libremente tu identidad de género, respeto por las orientaciones e identidades diversas.<br>Sesión 3. Consentimiento.<br>Sesión 4. Salud e higiene menstrual. | 1. Informe de Actividades PIC - Código: M-PDS-GSP-FR-029.<br>2. Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 **VERSIÓN 6** en medio físico y en Excel.<br>3. Registro fotográfico donde se evidencie el desarrollo de la actividad, al ejecutor y asistentes, además debe contener el registro de la fecha, hora y lugar de captura con aplicación de georreferenciación, que coincida con los demás soportes.<br>4. Matriz consolidada de población intervenida.<br>**Observación:** Se realizan dos (02) sesiones por entrega - una (01) a grado quinto y una (01) a grado sexto. Todas las sesiones se deben realizar con el mismo grupo de personas. (25 estudiantes como mínimo). | Se realizan talleres en Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos dirigido a grados Quinto y Sexto en:<br>Sesión 1. Vivencia de la Sexualidad con énfasis en: Componentes y funciones.<br>Sesión 2. Vivir y expresar libremente tu identidad de género, respeto por las orientaciones e identidades diversas.<br>Sesión 3. Consentimiento.<br>Sesión 4. Salud e higiene menstrual. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | y jóvenes.<br>Sesión 8. Cinco razones para no embarazarse en la adolescencia.<br>Sesión 9. Transformando realidades (Agentes educativos y cuidadores).<br>Sesión 10. Moviendo transformaciones. | | |
| 13 | Informar a estudiantes de grado décimo y once sobre: 1. Oferta de servicios en salud sexual y reproductiva (Anticoncepción, interrupción Voluntaria del Embarazo, Tamización de infecciones de transmisión sexual, y atención a victimas de violencia sexual). 2. Proyecto de vida y orientación vocacional.<br>Se debe desarrollar cada temática en los grados por separado. | 1. Informe de Actividades PIC - Código: M-PDS-GSP-FR-029.<br>2. Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 **VERSIÓN 6** en medio físico y en Excel.<br>3. Registro fotográfico donde se evidencie el desarrollo de la actividad, al ejecutor y asistentes, además debe contener el registro de la fecha, hora y lugar de captura con aplicación de georreferenciación, que coincida con los demás soportes.<br>4. Matriz consolidada de población intervenida. Se deberá presentar por entrega, de igual forma una matriz consolidada final en la cuarta (4ta) entrega, donde se incluya lo do a forma de sumatoria consolidada de la concurrencia. | ISe informa mediante talleres a los nformar a estudiantes de grado décimo y once sobre: 1. Oferta de servicios en salud sexual y reproductiva (Anticoncepción, Interrupción Voluntaria del Embarazo, Tamización de infecciones de transmisión sexual, y atención a víctimas de violencia sexual). 2. Proyecto de vida y orientación vocacional. |

| ENTORNO COMUNITARIO. Mónica Delgadillo | | | |
|---|---|---|---|
| TEM | ACTIVIDAD DESARROLLADA | EVIDENCIA REQUERIDA | DESCRIPCIÓN DE SOPORTES ENTREGADOS |
| 1 | Realizar análisis social de las relaciones de los actores locales, niveles de participación comunitaria y tensiones existentes en cada uno de los municipios con ampliación del conocimiento a través de la elaboración y/o actualización de cartográfica social.<br>**PRIMER MOMENTO**: Levantamiento de línea base de los determinantes sociales en salud pública.<br>**SEGUNDO MOMENTO**: Levantamiento de mapa de actores y tensiones (cartografía social).<br>**TERCER MOMENTO**: Desarrollo de mesas de trabajo para la identificación de problemáticas y alternativas de solución (organizaciones institucionales).<br>**CUARTO MOMENTO**: Desarrollo de mesas de trabajo para la identificación de problemáticas y alternativas de solución (organizaciones comunitarias). | **ENTREGA I**: Se debe diligenciar matriz de línea base de indicadores con datos propios del municipio, previa revisión de documentos según ficha técnica.<br>**ENTREGA II**: Se debe realizar la matriz de mapa de actores y tensiones (cartografía social), reconocimineto inicial del territorio y dinámicas básicas (sociales, economicas, ambientales entre otras).<br>**ENTREGA III**: Acta de mesa de trabajo (organizaciones institucionales) y matriz de priorización de problemas, listado de asistencia y registro fotográfico con georeferenciación.<br>**ENTREGA IV**: Acta de mesa de trabajo (organizaciones comunitarias) y matriz de priorización de problemas, listado de asistencia y registro fotográfico con georeferenciación.<br>**ENTREGA V**: Informe cualicuantitativo final con los resultados del análisis de los insumos, obtenidos en los diferentes momentos y acta de socialización con sus respectivos listados de asistencia y registro fotográfico con georeferenciación. | Se observa matriz con la consolidación de los indicadores priorizados para el Municipio, teniendo en cuenta las fichas tecnicas. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | los signos de peligro y muerte, promoviendo el control del recién nacido y control postparto de puérperas. | | detectar los signos de peligro y muerte, promoviendo el control del recién nacido y control postparto de puérperas. |
| 4 | Desarrollar capacidades con el Talento Humano que realiza acciones de atención en salud pública al municipio (PIC Municipal, EAPB, IPS, E.S.E, entre otros) para cualificar y socializar información relacionada con la atención en salud pública a los habitantes del municipio, atendiendo a la implementación de acciones con enfoque en población diferencial (Indígenas, NARP, LGBTIQA+, Género) o vulnerables por condición o situación (Migrantes, Habitante de calle, Población Privada de la Libertad, entre otros). | **ENTREGA I,II,III, IV y V:** Las temáticas a trabajar son las siguientes: 1. Rutas para la atención integral en salud a población Retomada, Refugiada y Migrante. 2. Ruta para la atención integral en salud a la población con enfoque étnico (Indígenas, negros, afrodescendientes, raizales y palenqueros- NARP). 3. Ruta para la atención integral en salud a la población habitante de calle o en riesgo de estarlo y privada de la libertad. 4. Ruta para la atención integral en salud con enfoque de género. 5. Ruta para la atención integral en salud a la población LGBTIQA+ **SOPORTES:** Debe evidenciar la articulación de acciones municipales y presentar en cada una de las entregas:<br>* Actas de reunión.<br>* Listas de asistencia física y digitalizada en formato de Excel Formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 versión 6.<br>* Matriz consolidado control de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR -095.<br>* Registro fotográfico de personas capacitadas (según lista de asistencia) con georeferenciación incluidos los soportes de las herramientas audivisuales y ludicopedagogicas empleadas.<br>**Observación 1:** Las actividades deben tener mínimo 20 participantes<br>**Observación 2:** Se debe socializar una (1) una ruta por entrega. | Informar y educar a los actores involucrados en la atención integral en salud en los territorios del departamento de Cundinamarca con relación a las rutas para la atención integral en salud de la población Retomados, Refugiados y Migrantes;Se realiza actividad de integración haciendo entrega de papeles con diferentes indicaciones a realizar por parte del personal de salud entre las que se encuentran (contar un chiste, dar un abrazo, reír a carcajadas, relatar acciones positivas de la semana), cada participante realiza la actividad correspondiente, de esta manera se genera distensión del grupo para abordar el tema. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 7 | Organizar encuentros con grupos priorizados (juntas de acción comunal, madres comunitarias, organizaciones sociales, grupos de jóvenes etc.) en el municipio, donde se promocione la actividad física, alimentación saludable, convivencia y resolución de conflictos y demás actividades enfocadas a la salud a través de (cineforos, jornadas artísticas, culturales y deportivas, caminatas, murales, ciclopaseos,etc.) | **ENTREGA II,III Y IV**<br>* Acta de concertación del desarrollo de la actividad con los diferentes sectores (Desarrollo social, cultura, educación, centros de vida, etc).<br>*Registro fotográfico de personas capacitadas (según lista de asistencia) con georeferenciación incluidos los soportes de las herramientas audivisuales y ludicopedagogicas empleadas.<br>* Informe de Actividades ejecutivo PIC Código: M-PDS-GSP-FR-029.<br>* Registro de asistencia Formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 versión 6, en medio físico y en Excel.<br>* Formato de consolidación de excel.<br>**Observación:** El profesional del entorno comunitario debera realizar articulación con los diferentes entes para poder desarrollar las actividades y así contar con participación de profesionales que desarrollen las acciones educativas, lúdico participativas. | No se presentan soportes de la actividad |
| 8 | Sensibilizar frente a los derechos y deberes de la población trabajadora de la economía popular y comunitaria, incluyendo acceso a atención médica en el momento de presentrar accidentes relacionados con el trabajo. **Mensualmente diez (10 ) unidades de trabajo informal UTI.** | **ENTREGA I,II,III Y IV.**<br>*Informe de actividades mensual, donde se detalle la información socializada, unidades de trabajo intervenidas, número de trabajadores informados, actividades económicas y conclusiones.<br>* Listados de asistencia **(REGISTRO DE ASISTENCIA A LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS)**, en medio físico y digitado en Excel diligenciado completamente en cada una de sus variables.<br>*Registro fotográfico el cual debe contar con fecha, hora y evidenciar la actividad realizada.<br>*Material utilizado (folletos, videos, carteleras, etc.). No será válido el material entregado por la Secretaria. Los productos que no gocen de la calidad requerida no serán válidos. | Se realizan visitas a 10 unidades de trabajo informal, la descripción corresponde a las personas que se impactaron de forma directa. |
| 9 | Desarrollar talleres teórico prácticos sobre alimentación saludable de acuerdo a las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABAs) teniendo en cuenta la región, la memoria ancestral del territorio, la producción de alimentos del territorio, disponibilidad y acceso a los alimentos y al agua en el municipio. Un (1) taller por entrega dirigido a líderes, comunidad en general, organizaciones de la sociedad civil, asociaciones de campesinos, población de programas sociales, jóvenes, adulto mayor, etc. Se debe garantizar la diversidad de población en los diferentes momentos del curso de la vida a fin de garantizar el intercambio generacional de información. | **ENTREGA I, II,III, IV y V.**<br>* Informe de Actividades PIC Código: M-PDS-GSP-FR-029.<br>Listados de asistencia (REGISTRO DE ASISTENCIA A LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS), en medio físico y digital en Excel diligenciado completamente en cada una de sus variables.<br>*Registro fotográfico el cual debe contar con fecha, hora y evidenciar la actividad realizada.<br>* Mapa alimentario del territorio (registro ancestral de alimentos), registro de material utilizado para la parte práctica. | Se desarrollan talleres con el fin de promover una alimentación saludable, sostenible y culturalmente aceptable basada en alimentos naturales y mínimamente procesados, con el fin de mejorar el estado nutricional y prevenir enfermedades relacionadas con la alimentación |

1. FACTURADO PARA LA PRIMERA ENTREGA

| MUNICIPIO | COSTO TALENTO HUMANO | COSTOS ADMINISTRATIVOS | TOTALES |
|---|---|---|---|
| MUNICIPIO DE CHOACHI | $ 17.510.560 | $ 3.479.030 | $ 20.989.590 |
| MUNICIPIO DE FOMEQUE | $ 21.873.533 | $ 3.873.892 | $ 25.747.425 |
| MUNICIPIO DE UBAQUE | $ 20.291.120 | $ 3.084.168 | $ 23.375.288 |
| TOTALES | $ 59.675.213 | $ 10.437.090 | $ 70.112.303 |

**MARY LUZ BARRERA ORDUZ**

COORDINADORA SALUD PÚBLICA

ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE FOMEQUE

**HERRAMIENTA DE SEGUIMIENTO A LAS OBLIGACIONES PACTADAS PARA LOS CONVENIOS SUSCRITOS CON LA SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA.**

| | |
|---|---|
| **N° DE CONTRATO / CONVENIO** | CONTRATO INTERADMINISTRATIVO SS-CDCTI-1527-2024 SUSCRITO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA - SECRETARIA DE SALUD Y LA EMPRESA SOCIAL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FOMEQUE |
| **NOMBRE DE LA ENTIDAD** | E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FOMEQUE |
| **OBJETO** | EJECUTAR EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTAL EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FOMEQUE |
| **VALOR** | CUATROCIENTOS DIEZ MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CIENTO CINCUENTA Y SEIS PESOS ($410,384,156) M/ CTE |
| **No. DEL INFORME** | 1 |
| **PERIODO DEL INFORME** | DEL 28 DE ENERO AL 25 DE FEBRERO DE 2025 |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR** | RICARDO ALBERTO PORRAS LÓPEZ |

| No | ACTIVIDADES PACTADAS | ACTIVIDADES DESARROLLADAS | EVIDENCIAS ADJUNTAS |
|---|---|---|---|
| 1 | Obligación 1. Desarrollar obligaciones específicas de acuerdo a las condiciones técnicas requeridas y al anexo técnico detallado para cada Empresa Social del Estado y municipios priorizados por el Departamento | Para la primera entrega, se realiza entrega por parte del contratista de los diferentes soportes asociados a la ejecución de las obligaciones contractuales de los diferentes perfiles ejecutores de la concurrencia, lo cual, se encuentra descrito en el informe de ejecución y en el informe de seguimiento al cumplimiento de obligaciones contractuales adjunto al presente documento.<br><br>En relación al cumplimiento, para el presente corte se presenta el siguiente balance de cumplimiento, de acuerdo a los perfiles ejecutores:<br>FOMEQUE<br><u>Auxiliar de Enfermería 1 del Entorno Hogar:</u><br>Actividad 1: cumple al 100% con la actividad<br>Actividad 2: cumple al 100% con la actividad<br>Actividad 3: cumple al 100% con la actividad<br>Actividad 4: cumple al 100% con la actividad<br>Actividad 5: cumple al 100% con la actividad<br>Actividad 6: cumple al 100% con la actividad<br>Actividad 7: cumple al 100% con la actividad<br>Actividad 8: cumple al 100% con la actividad<br>Actividad 9: cumple al 100% con la actividad<br><br><u>Auxiliar de Enfermería 2 del Entorno Hogar:</u><br>Actividad 1: cumple parcialmente con la actividad<br>Actividad 2: cumple al 100% con la actividad<br>Actividad 3: cumple al 100% con la actividad<br>Actividad 4: cumple al 100% con la actividad<br>Actividad 5: cumple parcialmente con la actividad<br>Actividad 6: cumple al 100% con la actividad<br>Actividad 7: cumple al 100% con la actividad<br>Actividad 8: cumple al 100% con la actividad<br>Actividad 9: cumple al 100% con la actividad<br><br><u>Auxiliar de Enfermería 3 del Entorno Hogar:</u><br>Actividad 1: cumple parcialmente con la actividad<br>Actividad 2: cumple al 100% con la actividad<br>Actividad 3: cumple al 100% con la actividad<br>Actividad 4: cumple al 100% con la actividad<br>Actividad 5: cumple parcialmente con la actividad | MEDIO DIGITAL CD ENTREGADO CON LA CUENTA DE COBRO A LA DAF: *Acta de reunión. *Registro fotográfico.<br>*Registro de la información brindada en ficha familiar y de AIEPI.<br>*Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 en medio físico y en Excel y respectivo formato de consolidación en Excel.<br>*Base consolidada de canalización.<br>*informe de actividades Plan de Intervenciones Colectivas PIC.<br><br>*Elaboración de directorio de actores locales.<br>*Acta de articulación con actores servicios.<br>*Registro de la información brindada en ficha familiar y de AIEPI.<br>*Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 en medio físico y en Excel y respectivo formato de consolidación en Excel.<br>*Acta de reunión.<br>*Base consolidada de canalización.<br>*informe de actividades Plan de Intervenciones Colectivas PIC.<br>*Registro fotográfico.<br><br>*Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 en medio físico y en Excel y respectivo formato de consolidación en Excel.<br>*Acta de reunión.<br>*Base consolidada de canalización. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Actividad 7: cumple al 100% con la actividad<br>Actividad 8: cumple al 100% con la actividad<br>Actividad 9: No cumple con la actividad<br><br><u>Auxiliar de Enfermería 2 del Entorno Hogar:</u><br>Actividad 1: cumple al 100% con la actividad<br>Actividad 2: cumple al 100% con la actividad<br>Actividad 3: cumple al 100% con la actividad<br>Actividad 4: cumple al 100% con la actividad<br>Actividad 5: cumple al 100% con la actividad<br>Actividad 6: cumple al 100% con la actividad<br>Actividad 7: cumple al 100% con la actividad<br>Actividad 8: cumple al 100% con la actividad<br>Actividad 9: No cumple con la actividad<br><br><u>Auxiliar de Enfermería 3 del Entorno Hogar:</u><br>Actividad 1: cumple al 100% con la actividad<br>Actividad 2: cumple al 100% con la actividad<br>Actividad 3: cumple al 100% con la actividad<br>Actividad 4: cumple al 100% con la actividad<br>Actividad 5: cumple al 100% con la actividad<br>Actividad 6: cumple al 100% con la actividad<br>Actividad 7: cumple al 100% con la actividad<br>Actividad 8: cumple al 100% con la actividad<br>Actividad 9: cumple al 100% con la actividad<br><br><u>Auxiliar de Enfermería 4 del Entorno Hogar:</u><br>Actividad 1: cumple al 100% con la actividad<br>Actividad 2: cumple al 100% con la actividad<br>Actividad 3: cumple al 100% con la actividad<br>Actividad 4: cumple al 100% con la actividad<br>Actividad 5: cumple al 100% con la actividad<br>Actividad 6: cumple al 100% con la actividad<br>Actividad 7: cumple al 100% con la actividad<br>Actividad 8: cumple al 100% con la actividad<br>Actividad 9: No cumple con la actividad<br><br><u>Corresponsal en Salud:</u><br>Actividad 1: cumple al 100% con la actividad<br>Actividad 2: cumple al 100% con la actividad<br>Actividad 3: cumple al 100% con la actividad<br>Actividad 4: cumple al 100% con la actividad<br>Actividad 5: cumple al 100% con la actividad<br>Actividad 6: cumple al 100% con la actividad<br>Actividad 7: cumple al 100% con la actividad<br><br><u>Entorno Comunitario:</u><br>Actividad 1: cumple al 100% con la actividad<br>Actividad 2: cumple al 100% con la actividad<br>Actividad 3: cumple al 100% con la actividad<br>Actividad 4: cumple al 100% con la actividad<br>Actividad 5: cumple al 100% con la actividad<br>Actividad 8: cumple al 100% con la actividad<br>Actividad 9: cumple al 100% con la actividad<br><br><u>Entorno Educativo</u><br>Actividad 1: No aplica<br>Actividad 2: No aplica<br>Actividad 3: No aplica<br>Actividad 4: No aplica<br>Actividad 5: No aplica<br>Actividad 6: No aplica<br>Actividad 7: No aplica<br>Actividad 8: No aplica<br>Actividad 9: No aplica<br>Actividad 10: No aplica<br>Actividad 11: No aplica<br>Actividad 12: No aplica | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2 | Obligación 2. Contar con el personal idóneo y capacitado que garantice el desarrollo de las actividades con calidad, especificados en las condiciones técnicas requeridas y al anexo técnico detallado para cada Empresa Social del Estado y municipios priorizados por el Departamento. | Se verifica que los profesionales cuenten con el perfil y la experiencia necesaria para ejecutar las actividades de cada entorno. | MEDIO DIGITAL CD ENTREGADO CON LA CUENTA DE COBRO A LA DAF:<br>Verificación de hojas de vida realizada |
| 3 | Obligación 3. Desarrollar OBLIGACIONES ESPECÍFICAS de acuerdo a las condiciones técnicas requeridas y al anexo técnico detallado. Si se llegaré a presentar alguna de las siguientes inconsistencias en la ejecución de las actividades, serán objeto de invalidación de estas por parte de la Secretaria: a) Aplicación de formatos de actas que no correspondan con la actividad a realizar de acuerdo con el anexo técnico detallado por la Secretaria de Salud de Cundinamarca. b) Inconsistencias técnicas en el diligenciamiento de las actas y listados de asistencia. c) Diligenciamiento parcial de las actas, formatos y listados de asistencia. d) Actas y/o formatos con enmendadas o con tachones. e) Cuando el texto no se entienda por mala caligrafía en cada uno de los soportes a presentar. f) Duplicidad de actas y/o formatos o evidencias soportando las actividades. | El contratista realiza entrega de los soportes correspondientes al desarrollo de las obligaciones contractuales, bajo los parámetros establecidos en el anexo técnico, garantizando la calidad y oportunidad; estos soportes cuentan con las condiciones técnicas que dan respaldo a la ejecución del contrato de acuerdo con lo establecido en el clausulado y se encuentran adjuntos en el CD de la cuenta entregada | MEDIO DIGITAL CD ENTREGADO CON LA CUENTA DE COBRO A LA DAF:<br>*Acta de reunión. *Registro fotográfico.<br>*Registro de la información brindada en ficha familiar y de AIEPI.<br>*Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 en medio físico y en Excel y respectivo formato de consolidación en Excel.<br>*Base consolidada de canalización.<br>*informe de actividades Plan de Intervenciones Colectivas PIC.<br><br>*Elaboración de directorio de actores locales.<br>*Acta de articulación con actores servicios.<br>*Registro de la información brindada en ficha familiar y de AIEPI.<br>*Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 en medio físico y en Excel y respectivo formato de consolidación en Excel.<br>*Acta de reunión.<br>*Base consolidada de canalización.<br>*informe de actividades Plan de Intervenciones Colectivas PIC.<br>*Registro fotográfico.<br>*Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 en medio físico y en Excel y respectivo formato de consolidación en Excel.<br>*Acta de reunión.<br>*Base consolidada de canalización.<br>*informe de actividades Plan de Intervenciones Colectivas PIC.<br>*Registro fotográfico.<br>*Directorio de actores institucionales y comunitarios. |
| 4 | Obligación 4. Realizar entrega, de acuerdo con el cronograma concertado con el supervisor, de los informes de las acciones ejecutadas de acuerdo a las condiciones técnicas requeridas en el anexo técnico detallado y previo proceso de supervisión propio del Hospital, manteniendo disponible el soporte documental que resulte de la ejecución y firmado exclusivamente por el | El contratista entregó los productos relacionados con la ejecución de las actividades programadas para el corte comprendido entre 28 de enero de 2025 – 25 de febrero de 2025 atendiendo a criterios de oportunidad, definidos tanto en el anexo técnico. De igual manera, allega informe ejecutivo cualitativo y cuantitativo en relación a la ejecución física de acuerdo con las actividades establecidas en el anexo técnico del contrato interadministrativo. En este informe se denota completitud e integralidad de la información, incorporando los análisis de la información correspondiente a la | MEDIO DIGITAL CD ENTREGADO CON LA CUENTA DE COBRO A LA DAF:<br>*Acta de reunión. *Registro fotográfico.<br>*Registro de la información brindada en ficha familiar y de AIEPI.<br>*Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 en medio físico y en Excel y respectivo formato de |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 8 | Obligación 8. Teniendo en cuenta Artículo 3. Modificar el artículo 11 de la Resolución 518 de 2015, el cual quedará así: "Artículo 11. Responsabilidades. Además de las competencias asignadas a los actores involucrados en la planeación, formulación, ejecución, monitoreo y evaluación del PIC, estos tendrán las siguientes responsabilidades: 11.3.8. Manejar los recursos destinados para el PIC en una cuenta bancaria exclusiva hasta la firma de la liquidación del convenio o contrato. Los recursos allí depositados sólo podrán ser utilizados para el pago de los bienes o servicios que se requieran para la ejecución de las intervenciones contratadas. | La E.S.E cumplirá con esta obligación al presentar la factura como requisito para el desembolso de la cuenta de esta entrega. | Medio físico adjunto a la presente cuenta |
| 9 | Obligación 9. El Hospital efectuara el cobro de acuerdo con las actividades ejecutadas, evidenciadas en las condiciones técnicas requeridas y al anexo técnico detallado adjunto al presente estudio. | La ESE Hospital San Vicente de Paul de Fomeque radicara factura de acuerdo con las actividades desarrolladas para la entrega número 1, de acuerdo con la revisión y el valor sugerido realizada por la supervisión. | Medio físico adjunto a la presente cuenta |
| 10 | Obligación 10. El Hospital deberá pagar a los ejecutores de las intervenciones colectivas de acuerdo con los valores establecidos anexo técnico detallado y especificados también en la tabla de estimación de costos de las intervenciones colectivas. | La ESE Hospital San Vicente de Paul de Fomeque reportó contratos de prestación de servicios correspondientes a los ejecutores del contrato interadministrativo en los que se observa que los valores asignados corresponden con lo establecido en el anexo técnico. | Medio físico adjunto a la presente cuenta |
| 11 | Obligación 11: Participar en las capacitaciones programadas por la Secretaría de Salud y el Ministerio de Salud, para el desarrollo del presente contrato. | La ESE Hospital San Vicente de Paul de Fomeque garantizó la participación de los ejecutores en el marco del desarrollo de los espacios de cualificación desde las diferentes áreas y entornos, aportando al fortalecimiento técnico y capacidad para la ejecución de las actividades propias del anexo técnico. | Acta de reunión |
| 12 | Obligación 12. El representante legal del Hospital o quien haga sus veces se compromete a implementar y ejecutar las políticas antisoborno, antifraude, y el sistema de autocontrol y gestión del riesgo integral de lavado de activos, el financiamiento del terrorismo y el financiamiento de proliferación de armas de destrucción | La ESE Hospital San Vicente de Paul de Fomeque ejecutó las actividades enmarcadas en el contrato interadministrativo atendiendo a las políticas antisoborno, antifraude, y el sistema de autocontrol y gestión del riesgo integral de lavado de activos, el financiamiento del terrorismo y el financiamiento de proliferación de armas de destrucción masiva (SAGRILAFT). | Acta de reunión |

firma: Nombre: RICARDO ALBERTO PORRAS LÓPEZ

SUPERVISOR DEL CONVENIO SS-CDCTI-1521-2024

Aprobó: Diego Fernando Charry Ballesteros
Elaboró: Jinnet Ruiz Torres

**HERRAMIENTA DE SEGUIMIENTO A LAS OBLIGACIONES PACTADAS PARA LOS CONVENIOS SUSCRITOS CON LA SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA.**

| | |
|---|---|
| **N° DE CONTRATO / CONVENIO** | CONTRATO INTERADMINISTRATIVO SS-CDCTI-1527-2024 SUSCRITO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA - SECRETARIA DE SALUD Y EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SAN VICENTE DE PAUL FOMEQUE |
| **NOMBRE DE LA ENTIDAD** | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SAN VICENTE DE PAUL FOMEQUE |
| **OBJETO** | EJECUTAR EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTAL EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NUESTRA SAN VICENTE DE PAUL FOMEQUE |
| **VALOR** | CUATROCIENTOS DIEZ MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CIENTO CINCUENTA Y SEIS PESOS ($410,384,156) M/ CTE |
| **No. DEL INFORME** | 1 |
| **PERIODO DEL INFORME** | DEL 28 DE ENERO AL 25 DE FEBRERO DE 2025 |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR** | RICARDO ALBERTO PORRAS LÓPEZ |

| No | ACTIVIDADES PACTADAS | ACTIVIDADES DESARROLLADAS | EVIDENCIAS ADJUNTAS |
|---|---|---|---|
| 1 | Obligación 1. Desarrollar obligaciones especificas de acuerdo a las condiciones técnicas requeridas y al anexo técnico detallado para cada Empresa Social del Estado y municipios priorizados por el Departamento | Para la primera entrega, se realiza entrega por parte del contratista de los diferentes soportes asociados a la ejecución de las obligaciones contractuales de los diferentes perfiles ejecutores de la concurrencia, lo cual, se encuentra descrito en el informe de ejecución y en el informe de seguimiento al cumplimiento de obligaciones contractuales adjunto al presente documento.<br><br>En relación al cumplimiento, para el presente corte se presenta el siguiente balance de cumplimiento, de acuerdo a los perfiles ejecutores:<br><br>FOMEQUE<br><u>Auxiliar de Enfermería 1 del Entorno Hogar:</u><br>Actividad 1: cumple al 100% con la actividad<br>Actividad 2: cumple al 100% con la actividad<br>Actividad 3: cumple al 100% con la actividad<br>Actividad 4: cumple al 100% con la actividad<br>Actividad 5: cumple al 100% con la actividad<br>Actividad 6: cumple al 100% con la actividad<br>Actividad 7: cumple al 100% con la actividad<br>Actividad 8: cumple al 100% con la actividad<br>Actividad 9: cumple al 100% con la actividad<br><br><u>Auxiliar de Enfermería 2 del Entorno Hogar:</u><br>Actividad 1: cumple parcialmente<br>Actividad 2: cumple al 100% con la actividad<br>Actividad 3: cumple al 100% con la actividad<br>Actividad 4: cumple al 100% con la actividad<br>Actividad 5: cumple parcialmente<br>Actividad 6: cumple al 100% con la actividad<br>Actividad 7: cumple al 100% con la actividad<br>Actividad 8: cumple al 100% con la actividad<br>Actividad 9: cumple al 100% con la actividad<br><br><u>Corresponsal en Salud:</u><br>Actividad 1: cumple al 100% con la actividad<br>Actividad 2: cumple al 100% con la actividad<br>Actividad 3: cumple al 100% con la actividad<br>Actividad 4: cumple al 100% con la actividad | MEDIO DIGITAL CD ENTREGADO CON LA CUENTA DE COBRO A LA DAF:<br>*Acta de reunión. *Registro fotográfico.<br>*Registro de la información brindada en ficha familiar y de AIEPI.<br>*Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 en medio físico y en Excel y respectivo formato de consolidación en Excel.<br>*Base consolidada de canalización.<br>*informe de actividades Plan de Intervenciones Colectivas PIC.<br><br>*Elaboración de directorio de actores locales.<br>*Acta de articulación con actores servicios.<br>*Registro de la información brindada en ficha familiar y de AIEPI.<br>*Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 en medio físico y en Excel y respectivo formato de consolidación en Excel.<br>*Acta de reunión.<br>*Base consolidada de canalización.<br>*informe de actividades Plan de Intervenciones Colectivas PIC.<br>*Registro fotográfico.<br><br>*Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 en medio físico y en Excel y respectivo formato de consolidación en Excel.<br>*Acta de reunión.<br>*Base consolidada de canalización. |

Actividad 9: no cumple

Corresponsal en Salud:
Actividad 1: cumple al 100% con la actividad
Actividad 2: cumple al 100% con la actividad
Actividad 3: cumple al 100% con la actividad
Actividad 4: cumple al 100% con la actividad
Actividad 5: cumple al 100% con la actividad
Actividad 6: cumple al 100% con la actividad
Actividad 7: cumple al 100% con la actividad

Entorno Comunitario:
Actividad 1: cumple al 100% con la actividad
Actividad 2: cumple al 100% con la actividad
Actividad 3: cumple al 100% con la actividad
Actividad 4: cumple al 100% con la actividad
Actividad 5: cumple al 100% con la actividad
Actividad 8: cumple al 100% con la actividad
Actividad 9: cumple al 100% con la actividad

Entorno Educativo
No aplica

UBAQUE
Auxiliar de Enfermería 1 del Entorno Hogar:
Actividad 1: cumple al 100% con la actividad
Actividad 2: cumple al 100% con la actividad
Actividad 3: cumple al 100% con la actividad
Actividad 4: cumple al 100% con la actividad
Actividad 5: cumple al 100% con la actividad
Actividad 6: cumple al 100% con la actividad
Actividad 7: cumple al 100% con la actividad
Actividad 8: cumple al 100% con la actividad
Actividad 9: cumple al 100% con la actividad

Auxlliar de Enfermería 2 del Entorno Hogar:
Actividad 1: cumple al 100% con la actividad
Actividad 2: cumple al 100% con la actividad
Actividad 3: cumple al 100% con la actividad
Actividad 4: cumple al 100% con la actividad
Actividad 5: cumple al 100% con la actividad
Actividad 6: cumple al 100% con la actividad
Actividad 7: cumple al 100% con la actividad
Actividad 8: cumple al 100% con la actividad
Actividad 9: cumple al 100% con la actividad

Auxiliar de Enfermería 3 del Entorno Hogar:
Actividad 1: cumple al 100% con la actividad
Actividad 2: cumple al 100% con la actividad
Actividad 3: cumple al 100% con la actividad
Actividad 4: cumple al 100% con la actividad
Actividad 5: cumple al 100% con la actividad
Actividad 6: cumple al 100% con la actividad
Actividad 7: cumple al 100% con la actividad
Actividad 8: cumple al 100% con la actividad
Actividad 9: cumple al 100% con la actividad

Corresponsal en Salud:
Actividad 1: cumple al 100% con la actividad
Actividad 2: cumple al 100% con la actividad
Actividad 3: cumple al 100% con la actividad
Actividad 4: cumple al 100% con la actividad
Actividad 5: cumple al 100% con la actividad
Actividad 6: cumple al 100% con la actividad
Actividad 7: cumple al 100% con la actividad

Entorno Comunitario:
Actividad 1: cumple al 100% con la actividad

| | | | |
|---|---|---|---|
| | en el anexo técnico detallado y previo proceso de supervisión propio del Hospital, manteniendo disponible el soporte documental que resulte de la ejecución y firmado exclusivamente por el Gerente y/o coordinador delegado para el contrato el cual debe contener la información correspondiente al período evaluado, responsables de las acciones, identificación de problemas y gestión intersectorial adelantada en el municipio para la respectiva solución, así como la relación de actas, formatos y/o soportes solicitados por la secretaria de salud, utilizados en cada municipio en medio magnético de acuerdo al modelo establecido para tal fin, debidamente diligenciados | cuantitativo en relación a la ejecución física de acuerdo con las actividades establecidas en el anexo técnico del contrato interadministrativo. En este informe se denota completitud e integralidad de la información, incorporando los análisis de la información correspondiente a la ejecución de las actividades por parte de los ejecutores. | *Registro de la información brindada en ficha familiar y de AIEPI.<br>*Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 en medio físico y en Excel y respectivo formato de consolidación en Excel.<br>*Base consolidada de canalización.<br>*informe de actividades Plan de Intervenciones Colectivas PIC.<br><br>*Elaboración de directorio de actores locales.<br>*Acta de articulación con actores servicios.<br>*Registro de la información brindada en ficha familiar y de AIEPI.<br>*Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 en medio físico y en Excel y respectivo formato de consolidación en Excel.<br>*Acta de reunión.<br>*Base consolidada de canalización.<br>*informe de actividades Plan de Intervenciones Colectivas PIC.<br>*Registro fotográfico.<br><br>*Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 en medio físico y en Excel y respectivo formato de consolidación en Excel.<br>*Acta de reunión.<br>*Base consolidada de canalización.<br>*informe de actividades Plan de Intervenciones Colectivas PIC.<br>*Registro fotográfico.<br>*Directorio de actores institucionales y comunitarios |
| 5 | Obligación 5. Designar un coordinador idóneo y capacitado profesional de salud con experiencia certificada en Salud Pública mínima de un (1) año como responsable ante LA SECRETARIA, quien será el delegado con la Dirección de Salud Pública, para los diferentes trámites administrativos y técnicos generales, en cumplimiento del objeto contractual de acuerdo con la Resolución 518 de 2015 en el artículo 15.2. Disponer de un coordinador para la ejecución de las acciones del PIC que se pretenda contratar, respecto del cual se debe acreditar que cuenta con el perfil establecido por la entidad territorial | La ESE Hospital San Vicente de Paul de Fomeque, designó como coordinadora a la Jefe Mariluz Barrera – Coordinadora PIC de la E.S.E. | MEDIO DIGITAL CD ENTREGADO CON LA CUENTA DE COBRO A LA DAF:<br>Certificación emitida por el Hospital |
| 6 | Obligación 6. Permitir el acceso y uso a las instalaciones adecuadamente designadas por la E.S.E. al equipo técnico que realiza la Supervisión de la ejecución del contrato. | La ESE Hospital San Vicente de Paul de Fomeque, designó como coordinadora a la Jefe Mariluz Barrera – Coordinadora PIC de la E.S.E. | No aplica soporte |

| SUPERVISOR DEL CONVENIO SS-CDCTI-1527-2024 |
|---|

Aprobó: Diego Fernando Charry Balfesteros
Elaboró: Jinnet Ruiz Torres