1. **Objetivo:** Documentar las diferentes actividades contempladas en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).

2. **Alcance:** se documenta a partir del marco teórico (inicio) de cada tema. Seguido por: ficha técnica de planificar – verificar y actuar, listado de asistencia, registro fotográfico, formatos de evaluación, acta de actividad, Informe por dimensión y análisis cuantitativo del plan decenal de Salud Pública, formato de enfoque diferencial y se finaliza con el formato de consolidado.

3. DEFINICIONES

PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA: El Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021 es un pacto social y mandato ciudadano con objetivos de mediano plazo, construido con la rectoría del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) en cumplimiento de la Ley 1438 de 2011, articulado con el Plan Nacional de Desarrollo, que busca lograr la equidad en salud entendida como la "ausencia de diferencias entre grupos sociales, innecesarias, evitables e injustas" a través del planteamiento de tres objetivos estratégicos: 1. Garantizar el goce efectivo del derecho la salud, 2. Mejorar las condiciones de vida que modifican la salud, y 3. Cero tolerancia frente a la mortalidad, morbilidad y discapacidad evitables. Mediante la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de estrategias de intervención que son lideradas por las entidades territoriales e involucran tanto al sector salud como a otros sectores.

FICHA TECNICA: Documento que permite describir la metodología y proceso realizado, respaldando la ejecución de una acción.

INFORME: Exposición, escrito de datos descriptivos que permite brindar información sobre hechos o actividades.

4. CONDICIONES GENERALES

Desde el Plan Territorial de salud pública en cumplimiento de las actividades del plan de intervenciones colectivas, se soportan a partir de formatos, que por su contenido permite comprender y explicar lo importante de la ejecución de las actividades y el

San José de la Montaña (Ant) Carrera 21 # 15-11 NIT. 890.984.427-2
Tel: 862 2663 – 3137338807 e-mail: hospitallaureanopino@gmail.com Página web: esehospitallaureanopino.gov.co

resultado cuantitativo y cualitativo de las acciones realizadas durante el mes. Consolidado que permite la veracidad de la ejecución de dichas actividades.
Con los formatos completamente diligenciados, se procede a consolidar cada mes por medio de un informe técnico, mostrando el avance de ejecución. Posteriormente, es enviado a secretaria de Salud del municipio, para proceder a generar cuenta de cobro de los recursos destinados para Salud Publica.

Cada profesional o recurso humano asignado para la ejecución de las actividades es responsable de la implementación de los formatos.

5. DESARROLLO DEL DOCUMENTO:

En las labores administrativas: según la necesidad se inicia con acta en los procesos de articulación. En el informe final consolidado mes se realiza registro en el Plan operativo anual de inversiones de intervenciones colectivas – (P.O.A.I – PIC) y formato de Descripción soporte por dimensión.

1. **Ficha técnica de planificar, verificar y actuar:** permite consignar información general relacionada con la dimensión, facilitadores, fecha del mes que se reporta, municipio, intensidad horaria, población objeto, objetivo general del PIC, materiales necesarios y utilizados, metodología, financiación, descripción de anexos que soportan el desarrollo de la actividad y responsable del informe en la dimensión. Es utilizado en la consolidación mensual.

2. **Informe por dimensión y análisis cuantitativo:** este formato evidencia el mes ejecutado, la dimensión, las acciones realizadas, cantidad programada, cantidad ejecutada por trimestre, total ejecutado, porcentaje de avance, análisis cuantitativo, nombre del profesional responsable, cargo.

San José de la Montaña (Ant) Carrera 21 # 15-11 NIT. 890.984.427-2
Tel: 862 2663 – 3137338807 e-mail: hospitallaureanopino@gmail.com Página web: esehospitallaureanopino.gov.co

3. **Informe de enfoque diferencial:** describe las condiciones que cumple el total de personas beneficiadas en el mes, hace mención sobre el total de las personas beneficiadas según rango de edad (ciclo vital), sexo, etnia (afrodescendiente, indígena u otro), LGTBI.

4. **Listas de asistencia:** Consta de: nombre del municipio, lugar, nombre de la actividad, fecha, responsable-cargo. Las personas asistentes diligencian nombres y apellidos completos, nro. Documento de identidad, teléfono, correo electrónico, cuadro según condición etnia, condición (víctima de conflicto, persona en situación de discapacidad), sexo, LGTBI, rango de edad, zona (urbana y rural), por último, firma.

5. **Registro fotográfico:** se debe de registrar de 2 a 3 fotos por actividad, acompañado de nombre de la actividad, fecha y lugar. Para las campañas el mínimo de fotos consignadas debe ser 6. El registro fotográfico, es decir, la imagen debe evidenciar la actividad desarrollada, el facilitador, personas participantes y el lugar, dicho registro ocupa un espacio dentro del acta de la actividad.

6. **Formato de evaluación:** contiene el nombre de la actividad, lugar, fecha (día, mes y año). Explicación del formato a evaluar. Cuadro evaluativo (opciones a evaluar y calificación de 1 a 5). Recomendaciones (en este espacio la persona es libre de poner observaciones con respecto a la actividad). Puede ser utilizado en tamaño media carta para optimizar recursos.

7. **ACTA:** permite tener registro de cada actividad desarrollada, esta contiene: tema, fecha, hora de inicio, hora de finalización, objetivo, orden del día, desarrollo de la actividad, evidencias de material de apoyo, registro fotográfico de acuerdo a descripción del punto nro. siete, además de usarse para las reuniones relevantes

San José de la Montaña (Ant) Carrera 21 # 15-11 NIT. 890.984.427-2
Tel: 862 2663 – 3137338807 e-mail: hospitallaureanopino@gmail.com Página web: esehospitallaureanopino.gov.co

realizadas en el equipo de trabajo u otras reuniones de interés como articulación interinstitucional.

8. **formato Excel Consolidado:** es utilizado en la parte administrativa para tener control de las actividades, en cuanto a dimensión, actividad, número de actividades, valor unitario, valor total. Este formato es de manejo interno.

6. CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha	Paginas Afectadas	Descripción del cambio
4	06/11/2024	Todo el documento	Se crea el contenido

7. ANEXOS

ANEXO 1
FICHA TECNICA DE PLANIFICAR, VERIFICAR Y ACTUAR.

FICHA TECNICA PLANIFICAR, VERIFICAR Y ACTUAR SALUD PUBLICA	
ENTORNO:	
FACILITADORES	
FECHA	
LUGAR	
INTENSIDAD HORARIA	
POBLACION OBJETO	
OBJETIVO	
RECURSOS	
METODOLOGIA	
FINANCIACION	
ANEXOS	
OBSERVACION	
RESPONSABLE INFORME	

San José de la Montaña (Ant) Carrera 21 # 15-11 NIT. 890.984.427-2
Tel: 862 2663 – 3137338807 e-mail: hospitallaureanopino@gmail.com Página web: esehospitallaureanopino.gov.co

ANEXO 2

Informe por dimensión y análisis cuantitativo



E.S.E. HOSPITAL LAUREANO PINO — SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA

SALUD PÚBLICA

INFORME DE SEGUIMIENTO

San José de la Montaña 23 mayo de 2023

Convenio Interadministrativo	05-2023
Responsable	MARIA CONSUELO DIAZ PUERTA
Cargo	Gerente
Periodo	MARZO

- **DIMENSIÓN DE SALUD xxxx**

Acciones	Cantidad programada	Cantidad ejecutada 1 trimestre	Cantidad ejecutada 2 trimestre	Cantidad ejecutad 3 trimestre	Cantidad ejecutada 4 trimestre	Total, Cantidad ejecutada	Porcentaje de avance total

ANEXO 3

Informe enfoque diferencial

INFORME ENFOQUE DIFERENCIAL

MES: (día inicio de actividades- día final de actividades)

DIMENSION:

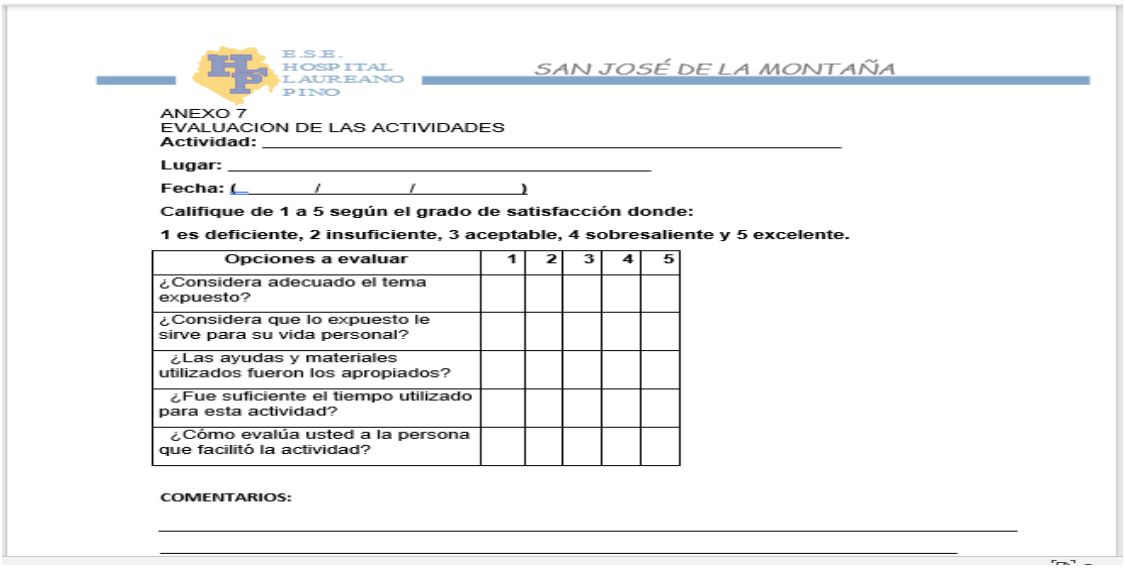
INDICADORES:

N. MUJERES	N. HOMBRES	RANGO DE EDADES	TOTAL	AFRODESCENDIENTE	INDIGENA	OTRO	VICTIMA CONFLICTO ARMADO	EN SITUACION DE DISCAPACIDA	LGTBI
		05 a 11 años							
		12 a 26 años							
		27 a 50 años							
		Mayor de 50 años							
TOTAL									

San José de la Montaña (Ant) Carrera 21 # 15-11 NIT. 890.984.427-2
Tel: 862 2663 – 3137338807 e-mail: hospitallaureanopino@gmail.com Página web: esehospitallaureanopino.gov.co

Anexo 4

Formato de evaluacion de actividades.



E.S.E. HOSPITAL LAUREANO PINO — SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA

ANEXO 7
EVALUACION DE LAS ACTIVIDADES
Actividad: _____

Lugar: _____

Fecha: (_____/_____/_____)

Califique de 1 a 5 según el grado de satisfacción donde:

1 es deficiente, 2 insuficiente, 3 aceptable, 4 sobresaliente y 5 excelente.

Opciones a evaluar	1	2	3	4	5
¿Considera adecuado el tema expuesto?					
¿Considera que lo expuesto le sirve para su vida personal?					
¿Las ayudas y materiales utilizados fueron los apropiados?					
¿Fue suficiente el tiempo utilizado para esta actividad?					
¿Cómo evalúa usted a la persona que facilitó la actividad?					

COMENTARIOS:

_____

_____

ANEXO 5

Acta de actividades y reuniones.

E.S.E. HOSPITAL LAUREANO PINO	ACTA SALUD PUBLICA 2024	Código: FO-GD-006.2 Versión: 2 Fecha actualización: mayo 20 de 2023 Elaborado por: María Eugenia Zapata Aprobado por: María Consuelo Diaz

Tema:			
FECHA:	HORA INICIO:	LUGAR:	HORA FINALIZACIÓN:
OBJETIVO			
ORDEN DEL DÍA:			
DESARROLLO DE ACTIVIDADES:			
EVIDENCIAS: MATERIAL DE APOYO: REGISTRO FOTOGRAFICO:			

Profesional Responsable:

San José de la Montaña (Ant) Carrera 21 # 15-11 NIT. 890.984.427-2
Tel: 862 2663 – 3137338807 e-mail: hospitallaureanopino@gmail.com Página web: esehospitallaureanopino.gov.co

ANEXO 6

formato Excel Consolidado.

Consolidado otro sí

Dimensión	Actividad	Número de actividades	Valor unitario	Valor total
DIMIENSIÓN 1 (SALUD AMBIENTAL)	Campaña de Prevencion de polvora, con entrega de colombinas	1	$ 3.000.000	$ 3.000.000
		1		$ 3.000.000
DIMENSIÓN 2 (VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES)	Jornada de Salud Area Urbana	2	$ 2.000.000	$ 4.000.000
DIMENSIÓN 2 (VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES)	Jornada de Salud Area Rural	2	$ 3.500.000	$ 7.000.000
DIMENSIÓN 2 (VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES)	Promocion de la Vacunacion por medio de Estrategia Vacunacion se le adelanta a la Navidad	1	$ 2.538.389	$ 2.538.389
		5		$ 13.538.389
		6		$ 16.538.389

ANEXO 7

Informe de supervisión del contrato.

E.S.E. HOSPITAL LAUREANO PINO — SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA

INFORME DE SUPERVISIÓN				
PERIODO DE SEGUIMIENTO	Desde		Hasta	

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO				
CONTRATANTE				
NOMBRE DEL SUPERVISOR				
TIPOLOGIA DEL CONTRATO				
No. DEL CONTRATO:		F. INICIO	F. TERMINACIÓN	
No. DEL CDP:		FECHA	CÓDIGO CCPET	
No. DEL CRP:		FECHA		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			CEDULA O NIT:	
OBJETO:				
DURACION INICIAL DEL CONTRATO:				
VALOR INICIAL CONTRATO:				
PLAZO ADICIONAL (Otrosí)				
VALOR ADICIÓN (Otrosí):				

AVANCE DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PACTADAS EN EL CONTRATO	
FECHA	DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR PARA PROCEDER CON EL PAGO

Para constancia, se firma el presente informe de supervisión a los 27 días del mes de diciembre de 2024.

Nombre y firma Supervisora

San José de la Montaña (Ant) Carrera 21 # 15-11 NIT. 890.984.427-2
Tel: 862 2663 – 3137338807 e-mail: hospitallaureanopino@gmail.com Página web: esehospitallaureanopino.gov.co

San José de la Montaña (Ant) Carrera 21 # 15-11 NIT. 890.984.427-2
Tel: 862 2663 – 3137338807 e-mail: hospitallaureanopino@gmail.com Página web: esehospitallaureanopino.gov.co