E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ DE GUADUAS

**FORMATO INFORME EJECUCION DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES A SUPERVISOR Y APROBACION**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PROCESO DE PROCESO CONTRATACION** | **CODIGO** | **CON-FTO-128** | |
| | **VERSION** | **3** | |
| | **VIGENCIA** | **3/10/2025** | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS No** | 355 | **CONTRATISTA** | YARLENY MARITZA HUESO RUEDA | | **Nit/Cedula** | 1003479415 | | | |
| **OBJETO** | OBJETO PRESTAR SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES INHERENTES A LA OPERACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD SEGÚN RESOLUCIÓN 1220 DE 2024 EXPEDIDA POR EL MSPS PARA EL MUNICIPIO, EN EL AREA RURAL. | | | **$ 4,500,000.00** | | **CDP No** | 474 | **RP No** | 536 |
| **PLAZO** | 7/31/2025 | **ACTA DE INICIO** | 20 DE MAYO DEL 2025 | **Adición No 1 $** | | **CDP Adición No** | | **RP Adición No** | |
| **Prórroga fecha** | | **Fecha** | **Poliza No** | | | | | | |

**MES A CERTIFICAR** JULIO

**INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA**

| OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Contratista) | ACTIVIDAD EJECUTADA (Contratista) | EVIDENCIA (Supervisor) |
|---|---|---|
| 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. | 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. | •Se entrega directorio telefónico debidamente diligenciado con números de teléfono y correo electrónico.<br>•Se entregan acta de articulación con disfarma. |
| 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:<br>1. Acta de articulación con integrantes de los equipos básicos locales (profesionales y auxiliar), Registro fotográfico. (Todas las entregas).<br>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.<br>Observación: El corresponsal es 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." | •Se entrega acta de socialización con equipo de trabajo donde se presenta ruta de atencion, canalización, valoración y en caso de ser necesario la remisión. |
| 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.<br>" | •Se entrega actas de articulación con actores sociales. |
| 4"JORNADAS DE SALUD : Participacion del Corresponsal en Salud.<br>1 . Apoyar proceso de agendamiento y demanda efectiva y eficiente, 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, de los usuarios que hayan sido priorizados con algún tipo de canalización, que se pueda resolver en las Jornadas de Salud, en busca de aportar a la efectividad de las canalizaciones del equipo de concurrencia.<br>2. Brindar asesoría e información a los usuarios en los procesos de gestión de trámites ante las EAPB e IPSs, informando los canales de comunicación actualizados de cada EAPB.<br>" | "PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:<br>1. Formato base de canalización y seguimiento a la demanda donde se evidencie el agendamiento de las personas.<br>2. Soportes de la metodología utilizada para el agendamiento y convocatoria a la jornada de Salud ( carteleras, afiches, flayers, médios de comunicación virtual etc), Registro fotográfico.<br>3. Informe de actividades PIC, Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 en medio físico y en Excel y el respectivo formato de consolidación en Excel de las personas que recibieron información a los usuarios en los procesos de gestión de trámites ante las EAPB e IPSs.<br>" | •Se entrega formato de agendamiento, formato pic jornada de salud y listado de asistencia. |

| | | |
|---|---|---|
| 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 territorrial 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)." | •Se entrega acta donde se haga retroalimentación de los casos de canalización efectiva.<br>•Se entrega pantallazo de correo a la oficina de PIC con casos reportados, en proceso. |
| 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.<br>" | •Se entrega acta debidamente diligenciada y firmada con gestor comunitario y auxiliares donde no hay reporte de casos sin aseguramiento SGSS |
| 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 entrega formato PIC debidamente diligenciada con casos resueltos y actividades realizadas. Registro fotografico |
| 8 "Gestionar y coordinar con las administraciones municipales, los equipos de atención primaria y las IPS públicas y privadas, atenciones especificas en salud y servicios sociales, de los casos clasificados con alto riesgo en los micro-territorios asignados y priorizando en especial las poblaciones de:<br>-Adultos mayores solos y/o con cuidadores<br>-Pacientes con enfermedades crónicas<br>-Familias Gestantes<br>-Personas con discapacidad y cuidadores.<br>-Personas con movilidad reducida y/o en situación de vulnerabilidad.<br>-Infancia y primera infancia.<br>Mínimo 10 casos mensuales.<br>Lo anterior teniendo en cuenta también los reportes realizados a través de las fichas de notificación comunitaria." | "PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA:<br>1.Acta de la Reuniones e intervenciones realizadas. Registros fotograficos en los formatos establecidos<br>2. Base en excel los casos identificados y clasificados<br>" | •Se entrega acta de articulación con comisaria de familia. |
| 9 "1.Realizar mesa de trabajo mensual con el equipo territorial de salud, para hacer socialización y seguimiento a la efectividad de las canalizaciones.<br>2.Participar en el análisis de los determinantes sociales del bienestar del territorio priorizado.<br>3.Realizar consolidación y seguimiento a todos los casos recepcionados y registrar en la base de canalizaciones las intervenciones realizadas de manera cronología y la fecha de la resolución efectiva del requerimiento." | "PARA SOPORTAR LA ACTIVIDAD SE DEBE DE ENTREGAR COMO EVIDENCIA<br>1.Acta de Reunion<br>2.Archivo excel de la gestion de canalizaciones consolidada. " | •Se entrega acta de reunión de grupos de EBS, socializando la efectividad de las canalizaciones. |
| **ESPACIO PARA USO DEL SUPERVISOR** | | |

Una vez verificada cada una de las actividaes realizadas por el contratista se encontro que se realizaron a cabalidad dando cumpliento al objeto contractual, cumpliendo con el pago de los aportes a seguridad social y se puede continuar con el pago.

**BALANCE FINANCIERO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Valor del Contrato Inicial** | $ 4.500.000,00 | MAYO | $ 1.500.000,00 | **Saldo por ejecutar** | $ - |
| **Adición** | $ - | JUNIO | $ 1.500.000,00 | | |
| **Total** | $ 4.500.000,00 | JULIO | $ 1.500.000,00 | | |
| | | Vr Ejecutado | $ 4.500.000,00 | | |
| | | % Ejecución | 100,0% | | |

Yarleny Rueda

**Firma contratista**

**Marcela Castro Vivanco**
**Subgerencia Cientifica**

**Blanca Libia Caisedo**
**Coordinadora Salud Publica**