CONTRATO No: 150.25.4.0232
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO/ INSTITUCIÓN: ESE San Rafael Risaralda
LÍNEA: Salud Mental
ESTRATEGIA: Es Una Señal
INFORME CORRESPONDIENTE AL MES DE: Marzo

SOPORTES PRESENTADOS DE ACUERDO CON EL ANEXO TÉCNICO:

Actividad 1:

De acuerdo a l revisión llevada a cabo, presentan

Diez (10) registros de consentimientos informados debidamente diligenciados y con las respectivas firmas.

Una Base de datos de focalización con diez (10) registros de participantes todos los campos estan debidamente diligenciados.

Actividad 2:

Se revisan diez (10) Tamizajes correspondientes a la escala SS debidamente diligenciados por los y las usuarios (as), y con las respectivas firmas.

Diez (10) Tamizajes correspondientes a la escala de desesperanza de Beck debidamente diligenciados por los y las usuarios (as), y con las respectivas firmas.

Diez (10) Reportes de encuentro individual, que incluyen los datos relevantes de la entrevista realizada a los y las usuarios (as), debidamente firmados.

Diez (10) Planes de intervención debidamente diligenciados y firmados por la profesional.

Una Base de datos en la cual se han sistematizado los resultados de los tamizajes y que permiten la clasificación del riesgo, la identificación y focalización de los usuarios, se relacionan los factores de riesgo y/o desencadenantes y estresores psicosociales presentes.

Una base de datos de los participantes con diez (10) registros debidamente diligenciada.

Es importante comentar que a las evidencias presentas se le hicieron los ajustes pertinentes

Mes	Estrategia	Total activida	No. de actividades	No. de actividades ejecutadas	No. de actividade	Porcentaje de ejecución

		des (total estrategia)	programadas (según cronograma mensual)	(según cronograma mensual)	s con Aval al mes	de las actividades avaladas al mes
Marzo	**Es una señal**	**9**	**2**	**2**	**2**	**22.22%**

OBSERVACIONES A LA SUPERVISIÓN:

Es importante resaltar el orden en la entrega de las evidencias por parte de la profesional que se encuentra ejecutando la estrategia, quien además ha diligenciado la información en los registros con suficiencia, se mostró receptiva frente a las observaciones que se hicieron y realizo los ajustes pertinentes.

Verificación 1: 22.22 % de avance de ejecución estrategia mes de Marzo
Verificación 2 _____% de avance de ejecución estrategia mes de
Verificación 3 _____% de avance de ejecución estrategia
Total (SUMA) _____ Avance ejecutado

EVIDENCIAS ENTREGADAS

MES	ACTIVIDAD	DOCUMENTO (EVIDENCIA ENTREGADA)	INFORMACION SENSIBLE		ENLACE ONE DRIVE DE EVIDENCIAS
			SI	NO	
Marzo	**Identificar y foca DIEZ (10) pers entre 15 y 28 año edad, con neces en co determinada a p**	**Consentimientos informados.** **Base de datos personas focalizad**		**x**	**En enlace se agrega en la parte inferior**

	de factores de rie y/o fact desencadenantes para la cond suicida, co Trastorno me problemas consumo de S pérdidas significativas, enfermedades crónicas doloros incapacitantes, perteneciente a población LGB y/o cualc estresor psicos o factores prom de la cond suicida que presente.				
Marzo	**Realizar encue INDIVIDUAL, indagando por historia de vida usuario a través una entrev semiestructurada** **Aplicación tamizajes (Escala para valoración Riesgo Suicida Escala Desesperanza Beck).** **Realizar evaluaci clasificación riesgo.** **Elaborar el plar intervención desarrollar segú necesidades de usuario.**	**Tamizajes (Escala Beck) aplica calificados, firma por el usuario y profesional.** **- Reporte encuentro indivi que incluya d relevantes de entrevista realizad usuario** **- Planes intervención (individuales firma por el profesional)** **- Base de datos clasificación riesgo, resultados los tamizajes identificación focalización de usuarios, relación los factores de rie y/o desencadena aes y estres**	**X**		**El enlace se agrega en la parte inferior.**

	Nota: No se ace tamizajes sin rie dentro del proc de tamiza identificar fact desencadenantes factores de riesg estresores psicosociales presentes. **Los resulta obtenidos en tamización de quedar reportado las historias clín siempre y cuand ESE haga parte d red prestadora servicios de la del paciente.**	**psicosociales presentes.** **- Evidencia de rep en historia clí cuando aplique** **- Base de datos participantes**			

https://dtscaldas-my.sharepoint.com/personal/equiposbasicos_saluddecaldas_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fequiposbasicos%5Fsaluddecaldas%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FEJECUCI%C3%93N%20PIC%202026%2FRISARALDA%2FSUPERVISIONES%2Fevidencias%20marzo%2FSALUD%20MENTAL%2FES%20UNA%20SE%C3%91AL&viewid=f23d7f6b%2Db48d%2D4bfc%2D90b7%2Df6e66639e36a

Luis Alfonso Quintero Arias
NOMBRE
FIRMA DE QUIEN MONITOREA EJECUCIÓN
Cédula: 10287790