CONTRATO No: 150.25.4.0238
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO/ INSTITUCIÓN: ESE Hospital San José Aguadas
LÍNEA: Salud Mental
ESTRATEGIA: Es Una Señal
INFORME CORRESPONDIENTE AL MES DE: Abril

SOPORTES PRESENTADOS DE ACUERDO CON EL ANEXO TÉCNICO:

Actividad 3:

Se encuentran diez (10) Listados de asistencia con trece participantes, debidamente diligenciados

Se revisan diez (10) fichas de intervención debidamente diligenciadas.

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

Actividad 4:

Se encuentran diez (10) listados de asistencia, con 10 participantes, debidamente diligenciados

Se revisan diez (10) fichas de intervención debidamente diligenciadas que corresponden a la primera intervención

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

Actividad 5:

Se encuentran diez (10) listados de asistencia, con diez (10) participantes, debidamente diligenciados.

Se revisan diez (10) fichas de intervención debidamente diligenciadas, corresponde la intervención 2

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

Mes	Estrategia	Total actividades (total estrategia)	No. de actividades programadas (según cronograma mensual)	No. de actividades ejecutadas (según cronograma mensual)	No. de actividades con Aval al mes	Porcentaje de ejecución de las actividade

						s avaladas al mes
Marzo	**Es una señal**	**9**	**3**	**3**	**3**	**33.33%**

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 y calidad, se mostró receptiva y colaborativa frente a los ajustes que debió realizar.

Verificación 1: 22.22 % de avance de ejecución estrategia mes de Marzo
Verificación 2; 33,33% de avance de ejecución estrategia mes de Abril
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	
Abril	**3. Realizar 1 proces psicoeducación salud me enfatizado en prevención suicidio, aborda de forma indivi las DIEZ**	**Ficha de interven firmada por usua profesional - Base de datos participantes**	**X**		**El enlace se encuentr a en la parte inferior**

	personas y personas con las viva. **Se hará devoluci usuario de resultados de tamizajes y acue frente al plan intervención.** **De ser neces hacer activació ruta a través d canalización a servicios de salu** **Concertar próx encuentro intervención brev**				
Abril	**4. INTERVENC BREVE 1 DE Realizar interven breve individual a DIEZ (10) usua focalizados.** **Este espacio introspección fortalecimiento personal bu promover expresión sentimientos emociones, resaltando importancia de filiación, median interacción bas en la confianz ayuda recípr brindando herramientas internas y extern la población ob que les per**	**Ficha de interven firmada por usuar profesional** **Base de d participantes**	**X**		**El enlace se encuentr a en la parte inferior**

	enfrentar situaciones percibidas c adversas, revisa las creencias, sentimientos pensamientos automáticos en t a su momento vida y eve vitales, frente a toma de decisi para el fu promoviendo desarrollo habilidades destrezas cogniti conductuales sociales contribuyan mejorar su calida vida. **Importante: Coherencia con planteado en el de interven relacionando desarrollo de sesión, estableciendo acuerdos compromisos.** **Cada sesión te un intervalo mín de una semana e cada encuentro, una duración mín de 1 hora. De necesario h activación de ru través de canalización a servicios de salu**				

Abril	**5. INTERVENCIÓN BREVE 2 DE Realizar interven breve individual a DIEZ (10) usua focalizados.**	**- Ficha de interven firmada por usuar profesional - Formato canalización cua aplique - Evidencia canalización cua aplique - Base de d participantes**	**X**		**El enlace se encuentr a en la parte inferior**

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%2FAGUADAS%2FSUPERVISIONES%2FEVIDENCIAS%20MES%20DE%20ABRIL&viewid=f23d7f6b%2Db48d%2D4bfc%2D90b7%2Df6e66639e36a

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