PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC DEPARTAMENTAL 2020 CONVENIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° SS-271-2020 ENTRE LA GOBERNACIÓN DE CORDOBA Y LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE SAN BERNARDO DEL VIENTO

DIMENSIÓN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES TUBERCULOSIS Y LEPRA



PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC DEPARTAMENTAL 2020 CONVENIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° SS-271-2020 ENTRE LA GOBERNACIÓN DE CORDOBA Y LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE SAN BERNARDO DEL VIENTO.

DIMENSIÓN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES TUBERCULOSIS Y LEPRA

INFORME DE ACTIVIDADES EJECUTADAS

9 DE ENERO AL 27 DE MARZO DE 2021

MUNICIPIO DE SAN BERNARDO DEL VIENTO

REPUBLICA DE COLOMBIA

DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA

MUNICIPIO DE SAN BERNARDO DEL VIENTO

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ

VIGENCIA 2020

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCION 4
2. JUSTIFICACION 5
3. DELIMITACION DEL CONTEXTO GENERAL 5
4. DESCRIPCION DEL CONTENIDO 6
   4.1 Periodo en el cual tuvo lugar el proyecto
   4.2 Personas que participaron
   4.3 Objetivos del proyecto
   4.4 Evaluación del proyecto
5. OBJETO DE LA SISTEMATIZACION 7
   5.1 logros
   5.2 Identificación de dificultades
   5.3 Obstáculos
6. METODOLOGIA 8
   6.1 FUENTE DE INFORMACION 8
   6.2 INSTRUMENTOS TECNICOS 9
7. RESULTADOS Y ANALISIS 9
8. CONCLUSIONES 26
9. RECOMENDACIONES 27
10. BIBLIOGRAFIA 28
11. ANEXOS 29

1. INTRODUCCIÓN

El plan de intervenciones colectivas es un plan de beneficios compuesto por intervenciones de promoción de la salud, gestión del riesgo y la calidad de vida constituye un proceso que abarca las acciones dirigidas a fortalecer los medios necesarios para mejorar la salud y consolidar una cultura de autocuidado que involucre a individuos, familias, comunidades y la sociedad en su conjunto, en un proceso orientado a modificar los condicionantes o determinantes de la salud, con el fin de mitigar su impacto en la salud individual y colectiva, las cuales se enmarcan en las estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud (PTS), y buscan impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y alcanzar los resultados definidos en el PTS. Comprende un conjunto de intervenciones, procedimientos, actividades e insumos definidos en el anexo técnico de la Resolución 518 de 2015, los cuales se ejecutarán de manera complementaria a otros planes de beneficio

La dimensión enfermedades transmisibles tuberculosis y lepra, busca acciones que permita garantizar el derecho a la vida sana con equidad, en las diferentes etapas del ciclo de vida, mediante la reducción y prevención de las enfermedades transmisibles y los cuidados e importancia de lactar en tiempos de pandemia Covid – 19.

El desarrollo de este Plan de Intervención incluye un sin número de actividades, intervenciones y procedimientos que se desarrollan con el fin de promover la salud y la calidad de vida, la prevención y control de riesgos y daños en salud de alta externalidad, logrando así coontribuir al cumplimiento de las metas prioritarias en salud y las propias del Plan de Desarrollo del Municipio de San Bernardo.

2. JUSTIFICACIÓN

El plan de intervenciones colectivas abarca acciones dirigidas a la comunidad en general teniendo en cuenta las diferentes dimensiones.

La importancia de las intervenciones es prestar los servicios para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en los diferentes sectores, con el fin de promover la salud, sensibilizar en hábitos alimentarios, de autocuidado, para así mejorar la calidad de vida y la atención de la población.

A través de estas intervenciones fomentaremos a través de la dimensión enfermedades transmisibles tuberculosis y lepra las capacidades en los individuos y las comunidades para que sean capaces de identificar y satisfacer sus necesidades que reduzcan su vulnerabilidad y participar en el control social para mejorar las condiciones de vida y de su entorno, con el fin de facilitar el desarrollo del autocuidado, para mejorar su calidad de vida y el desarrollo de la autonomía individual y colectiva, para así lograr identificar las situaciones de riesgo y vulnerabilidad que puedan afectar su salud y tomar las medidas correctivas, para así prevenir y evitar situaciones negativas en su vida.

Es decir, se pretende implementar una cultura en salud donde prevalezca la importancia del autocuidado en los individuos, familias y comunidades para minimizar los riesgos en la salud.

3. DELIMITACIÓN DEL CONTEXTO GENERAL:



El Municipio de San Bernardo del Viento se encuentra ubicado al norte del Departamento de Córdoba, dista a 78 km de la capital Montería, limita al norte con el Mar Caribe (Océano Atlántico); al este con el Municipio de San Antero; al Sur, con el municipio de Lorica; y al Oeste, con el municipio de Moñitos.

San Bernardo del Viento tiene una extensión territorial de 321 km2, con una población de 34.843 habitantes según el último censo del DANE. Sus familias son afrodescendientes y mestizos

Esta Región presenta problemáticas sociales profundas entre ellas el desempleo, por lo que hay un alto índice de trabajo informal representado en ventas de productos del mar pescados, mariscos etc., la población sobre vive del rebusque diario

Son pocas las organizaciones sociales e instituciones que hacen presencia en la cabecera municipal esto genera vacíos en la prestación de ciertos servicios a la comunidad en especial población infantil y adulto mayor.

4. DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO

4.1 Periodo en el cual tuvo lugar el proyecto

Este proyecto se desarrolló del 9 de enero al 27 de marzo de 2021, cada una de las actividades establecidas en el plan de intervenciones colectivas (PIC), en el Municipio de san bernardo del viento

4.2 Personas que participaron:

Para la ejecución de las actividades establecidas en el plan de intervenciones colectivas (PIC), se contó con la participación de:

- Secretaria de salud
- Secretaria de Gobierno
- Líderes comunitarios
- Coordinadora del centro de vida (adulto Mayor)
- Madres comunitarias de Las diferentes modalidades que operan para el ICBF de cada uno de los corregimientos.
- Población en general que se vinculó al desarrollo de las diferentes actividades.

Nuestro equipo técnico conformado por personal calificado para ejecutar las labores y actividades asignadas.

Profesional en Salud Coordinadora general	1
Profesional en Salud Coordinadora Municipal	1
Médico general	3
Enfermera profesional	1
Apoyo logístico	1

Se anexan hojas de vida del personal mencionado.

4.3 Objetivos del Proyecto

- Realizar 7 visitas domiciliarias de seguimiento y supervisión de la administración de tratamiento en el ámbito domiciliario e institucional a pacientes nuevos con Tuberculosis año 2019
- Realizar 55 búsqueda activa comunitaria de sintomaticos respiratorios de Tuberculosis
- Realizar una búsqueda activa de casos de sintomaticos de piel en la familia de los convivientes enfermos de Hansen.
- Identificar los sintomáticos de piel (enfermedad de Hansen) y redireccionarlos a las diferemes Entidades Administradoras de Planes de Seneficios (EAPB)
- Realizar capacitaciones a líderes comunitarios (3 capacitaciones en cada municipio asignado) sobre medidas preventivas control de zika, dengue y Chikungunña
- Realizar en cada municipio 6 Jornadas de Recolección de inservibles

4.4 evaluación del proyecto

La ejecución de este plan de intervención colectiva PIC, fue satisfactorio dado que se logro intervenir la población estipulada y desarrollar las 3 actividades con cada una de sus especificaciones establecidas al 100%, logrando alcanzar cada uno de los objetivos propuestos

Se cumplió ademas al 100% todos los protocolos de bioseguridad y distanciamiento, dando cumplimiento a cada una de las especificaciones de las actividades con los/as asistentes en cada encuentro.

5. OBJETO DE LA SISTEMATIZACION

5.1 Logros

Se alcanzo a cumplir con los objetivos propuestos, de promover una mayor sensibilización en la comunidad en los aspectos relacionados en (la dimensión enfermedades transmisibles tuberculosis y lepra).

El 100% de la población asistente de cada actividad estima y evalúa que ha sido una experiencia exitosa y de gran aporte para su vida cotidiana.

5.2 Identificación de dificultades.

- Retraso e inasistencia de algunos asistentes al momento de realizar las actividades.
- Problemática actual por pandemia Covid 19.

6. METODOLOGIA

Para cada actividad establecida por la dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional, se programo una metodología específica según la temática y población convocada, entre ellas fueron:

- Distanciamiento entre los/as asistentes y uso del tapaboca obligatorio.
- Lavado y desinfección con alcohol en las manos antes de iniciar cada actividad con los convocados.
- Capacitación teórica/prácticas de 2 horas
- Utilización de herramientas tecnológicas (Computador, video vean y parlante)
- Diapositivas
- Videos
- Trabajo en equipo entre las asistentes, realizando actividad en papelógrafo y socializarlo posteriormente.
- Lenguaje práctico y sencillo al momento de desarrollar la temática en cada encuentro.
- Espacio para realizar preguntas e inquietudes y seguidamente resueltas y orientadas según el aporte y/o sugerencia del asistente.
- Capacitación en zonas urbanas y rurales.
- Grupos de personas convocados por cada actividad con aforo de 20 asistentes.

A continuación, se describe de manera explicita las actividades desarrolladas metodológicamente:

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES TUBERCULOSIS Y LEPRA
Realizar 21 visitas domiciliarias de seguimiento y supervisión de la administración de tratamiento en el ámbito domiciliario e institucional a pacientes nuevos con Tuberculosis año 2019 en los 2 municipios del departamento de Córdoba 7 visitas en el Municipio de Escondido, 7 visitas en San Bernardo del Viento y 7 visitas en Moñitos) Previo a la actividad se realizará procesos de lavado de manos, desinfección con antibacterial y toma de temperatura y diligenciamiento del formato de asistencia. Los profesionales que desarrollaran las actividades deben recibir una inducción desde la Secretaria de Desarrollo de la Salud.
Realizar 165 búsqueda activa comunitaria de sintomáticos respiratorios de Tuberculosis. Previo a la actividad se realizará procesos de lavado de manos, desinfección con antibacterial y toma de temperatura y diligenciamiento del formato de asistencia, (se realizarán 55 búsquedas el Municipio de Puerto Escondido, 55 búsquedas en San Bernardo
Realizar en los 3 municipios del departamento de Córdoba (1 en Puerto Escondido, 1 en San Bernardo del Viento y 1 en Moñitos) una búsqueda activa de casos de sintomáticos de piel en la familia de los convivientes enfermos de Hansen. Previo a la actividad se realizará procesos de lavado de manos, desinfección con antibacterial y toma de temperatura y diligenciamiento del formato de asistencia. Los profesionales que desarrollaran las actividades deben recibir una inducción desde la Secretaria de Desarrollo de la Salud.
Identificar en los 3 municipios del departamento de Córdoba, (1 en Puerto Escondido, 1 en San Bernardo del Viento y 1 en Moñitos), los sintomáticos de piel (enfermedad de Hansen) y redireccionarlos a las diferentes Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) Previo a la actividad se realizará procesos de lavado de manos, desinfección con antibacterial y toma de temperatura y diligenciamiento del formato de asistencia. Los profesionales que desarrollaran las actividades deben recibir una inducción desde la Secretaria de Desarrollo de la Salud
Realizar 9 capacitaciones a líderes comunitarios (3 capacitaciones en cada municipio asignado) sobre medidas preventivas control de zika, dengue y Chikunguña, con aforo de 25 personas, Previo a la actividad se realizará procesos de lavado de manos, desinfección con antibacterial y toma de temperatura y diligenciamiento del formato de asistencia. Los profesionales que desarrollaran las actividades deben recibir una inducción desde la Secretaria de Desarrollo de la Salud
Realizar en cada municipio 6 Jornadas de Recolección de inservibles (para un total de 18 jornadas) casas a casa en la zona urbana para control de dengue, articulada con la empresa de servicios de aseo (servicios públicos). Se debe garantizar las medidas de bioseguridad tanto en el hogar como las personas ejecutoras. Incluye una reunión coordinación con las empresas de servicios públicos, una reunion con la administración municipal para acordar fechas y previo perifoneo donde se llevará a cabo cada una de las jornadas e incluye la entrega de bolsas para la recolección

6.1 FUENTES DE INFORMACIÓN

- Actas (concertación, invitación, certificación, de Reunión)
- Informe Cualitativo
- Registros de asistencia
- Evidencias fotográficas
- Video por cada actividad realizada

6.2 INSTRUMENTOS TÉCNICOS

- Jornadas de sensibilizacion presencial.
- Perifoneo
- Diapositivas.
- Videos
- Capacitaciones teóricas/prácticas por 2 horas.
- Formatos de actas
- Jornadas comunitarias

7. RESULTADOS Y ANÁLISIS

Se realizo las actividades con sus respectivas sesiones y jornadas, capacitando y sensibilizando sobre la dimensión transmisibles para así mejorar la calidad de vida de la poblacion del Municipio san bernardo, establecidas en el Plan de intervención Colectivas, estrategias y acciones intersectoriales e interdisciplinaria, encaminadas a mejorar hábitos saludables y prácticas de autocuidado, a través de estas intervenciones realizadas en diferentes sectores, tanto urbana, como rurales y así influenciar para buscar y alcanzar una estilos de vida saludables, en su diario vivir y se conviertan en responsables y corresponsable en la generación y contribución del bienestar individual y colectivo.

Para lograr el mejoramiento de la calidad de vida y salud de la población se requiere que actúe sobre los Determinantes de la salud , razon por el cual la ejecucion de estas actividades a través del plan de intervención Colectiva – PIC- por medio de este componente, capacito, oriento y sensibilizo sobre esos cuidados y recomendo a partir de los hábitos encontrados y las patologías desencadenadas por estas, brindando orientación a partir de las preguntas e inquietudes del personal que participo en estos procesos, para así instalar capacidades en ellos/as y estas puedan ser replicadas en sus familias y comunidad en general.

Las actividades planeadas y ejecutadas se describen a continuación:

ACTIVIDAD No 1

Realizar 7 visitas domiciliarias de seguimiento y supervisión de la administración de tratamiento en el ámbito domiciliario e institucional a pacientes nuevos con Tuberculosis año 2019 se encontraron 5 pacientes para seguimiento y se realizaron 2 charlas educativas donde se educó sobre generalidades de tuberculosis en las zonas vulnerables del municipio.

Evento Educación sobre lepra		
Participantes Totales: 42		
Hombres.	Mujeres	Municipio
19	23	San bernardo

Tuberculosis

La tuberculosis es una enfermedad producida por la infección del ser humano por el bacilo de Koch (Mycobacterium tuberculosis).

Cada año se producen en el mundo 8 millones de nuevos casos y mueren anualmente por esta infección casi 3 millones de pacientes. La mayoría de los casos se producen en países en vías de desarrollo, aunque, con la epidemia de SIDA, la incidencia de la tuberculosis ha aumentado de forma considerable en el mundo entero. España es uno de los países occidentales con incidencia más elevada de tuberculosis.

No toda persona infectada con el bacilo de Koch desarrolla enfermedad tuberculosa. La gran mayoría de las personas sufren un cuadro asintomático o asociado a síntomas leves idénticos a los de una infección respiratoria viral, que cede espontáneamente pudiendo dejar alguna cicatriz en el pulmón o en ganglios linfáticos. Este cuadro se denomina primoinfección o tuberculosis primaria.

Tan sólo el 10 % de las personas con primoinfección desarrollarán finalmente la enfermedad tuberculosa; el 5 % la desarrollarán en los primeros meses tras la primoinfección, y un 5 % la desarrollarán tardíamente, incluso pasadas varias décadas.

Imagen del reono de la consulta de Segunda Opinión Clínica Universidad de Navarra

¿Necesita una segunda opinión a distancia?

Nuestros profesionales le harán una valoración médica sin que tenga que moverse de casa

¿Cuáles son los síntomas de la tuberculosis?

Primoinfección. En la mayoría de los casos, evoluciona sin síntomas y se resuelve sin que el paciente lo note. Es más frecuente en la infancia. En caso de presentar clínica, suele hacerlo como un síndrome febril con afectación del estado general. Puede también producirse cuadro más severo con fiebre elevada, pérdida de peso y afectación extrapulmonar. La mayoría de los casos pasan inadvertidos, siendo diagnosticados a posteriori al convertirse la prueba de la tuberculina en positiva o por la observación de cicatrices pulmonares en una radiografía de tórax.

Tuberculosis postprimaria. Es la enfermedad causada por la reactivación de bacilos que quedaron latentes en ganglios linfáticos o en otros órganos (por ejemplo, pulmones) desde la primoinfección. Puede ocurrir en cualquier órgano, aunque la localización más frecuente es pulmonar (80%).

Tuberculosis pulmonar. Puede presentarse con un inicio insidioso con tos productiva, astenia y sudoración de meses de evolucion o con un comienzo agudo con tos, hemoptisis (sangre en el esputo) y fiebre elevada. El síntoma más característico es la tos, que suele estar acompañada de expectoración. No es infrecuente que se asocie a afectación pleural, sobre todo en pacientes jóvenes con aparición aguda de dolor pleural y síndrome febril.

Los síntomas más habituales son:

Fiebre.

Afectación extrapulmonar.

Tos productiva.

Astenia.

Tuberculosis extrapulmonar.

Tuberculosis miliar (por diseminación hematógena) se produce cuando el bacilo de Koch se disemina a los demas órganos a través de la sangre. Suele ser un cuadro de semanas de evolución de fiebre, sudoración nocturna y síndrome constitucional, con aparición de adenopatías y lesiones cutáneas. No es muy frecuente y suele ocurrir en personas con la inmunidad deprimida.

Tuberculosis ósea: afectación de cuerpos vertebrales produciendo principalmente dolor a nivel del disco intervertebral afectado.

Tuberculosis genitourinaria: suele ser asintomática. Puede presentar síndrome miccional (disuria o molestias al orinar, urgencia, dolor lumbar) y cuadro general con fiebre, astenia, y anorexia.

Tuberculosis meníngea: cuadro general de fiebre y astenia con posterior aparición de cefalea, rigidez de nuca, hipertensión endocraneal y signos focales neurológicos.

¿Tiene alguno de estos síntomas?

Puede que padezca una tuberculosis.

¿Cuáles son las causas de la tuberculosis?

La transmisión del bacilo de Koch se produce directamente de persona a persona, habitualmente a partir del enfermo con enfermedad pulmonar que exhala bacilos por vía aérea con la tos, expectoración y al hablar.

Generalmente, es preciso un contacto íntimo y prolongado entre el paciente y el contacto para que se produzca el contagio.

Otras formas de transmisión como la digestiva, han perdido importancia por la aplicación de medidas higiénicas como la pasteurización de la leche.

¿Cuál es su pronóstico?

Con los tratamientos disponibles en la actualidad, el pronóstico de la tuberculosis es excelente.

En general, a las dos semanas de iniciado el tratamiento, el paciente infectado deja de ser contagioso y se inicia una recuperación progresiva del estado general. A las pocas semanas, la mayor parte de los enfermos pueden llevar una vida normal y reincorporarse al trabajo.

En personas que han estado expuestas a la infección por un contacto íntimo, se puede prevenir la infección por Mycobacterium tuberculosis mediante tratamiento con un antibiótico (es el único caso en el que es correcto utilizar un solo antibiótico) durante 6 meses

Pero no todas las personas que hayan estado en contacto con un enfermo de tuberculosis tienen que tomar el antibiótico.

En el momento actual no está indicada la vacunación sistemática en España.

¿Cómo se diagnostica la tuberculosis?

Imagen laboratorio de microbiología

Tuberculina (PPD) o prueba de Mantoux: consiste en inyectar en el tejido subcutáneo un extracto que contiene antígenos del bacilo de Koch, pero no el bacilo entero, por lo que no puede producir infección.

Si una persona tiene anticuerpos contra el bacilo, tendrá una reacción cutánea a los 2-3 días en el lugar de la inoculación, caracterizada por induración, eritema y calor. Si se produce esta reacción, significa que el sujeto ha estado en contacto con el bacilo en algún momento de su vida.

No quiere decir que exista una infección en el momento de la prueba, pero si las circunstancias clínicas son adecuadas, puede ayudar a establecer el diagnóstico.

El diagnóstico de certeza se realiza con el aislamiento e identificación del bacilo en medios de cultivo.

El Mycobacterium tuberculosis es un bacilo de crecimiento lento, pudiendo tardar hasta 8 semanas en desarrollarse en estos medios de cultivo. Para la identificación inmediata de Mycobacterium tuberculosis se recurre a medios de tinción específicos (Ziehl-Neelsen o auramina) de muestras en las que se sospecha que hay infección.

Las técnicas de tinción no son muy sensibles, por lo que cuando no se observan bacilos en una muestra, pero la sospecha clínica es alta, está indicado iniciar tratamiento hasta que los resultados de los cultivos estén disponibles (hasta 8 semanas)

La Clínica dispone de un Laboratorio de Bioseguridad de nivel 3 (BL3), que permite el manejo de agentes biológicos como el de la tuberculosis. En este laboratorio se consigue su aislamiento, cultivo y estudio de la sensibilidad a los agentes antiinfecciosos, lo que permitirá establecer el tratamiento más adecuado.

¿Como se trata la tuberculosis?

Tratamiento de la tuberculosis

El bacilo de Koch tiene una gran capacidad de protegerse contra los antibióticos desarrollando resistencias cuando éstos se emplean de forma individual. Por ello, siempre es necesario el uso de combinaciones de antibióticos.

El tratamiento se puede realizar de forma ambulatoria, aunque se requiere aislamiento respiratorio, al menos las dos primeras semanas.

Entre los fármacos antituberculosos de primera elección, se incluyen la isoniazida, rifampicina, pirazinamida, etambutol y estreptomicina.

Las asociaciones internacionales de enfermedades infecciosas recomiendan en la actualidad comenzar el tratamiento con tres antibióticos de primera línea durante 2 meses, seguido de dos de ellos durante otros 4 meses adicionales

La pauta más habitual de tratamiento es la combinación de isoniacida, rifampicina y pirazinamida durante los dos primeros meses para continuar posteriormente durante cuatro meses más con isoniacida y rifampicina. Según los casos pueden ser necesarias pautas de mayor duración y con mayor número de fármacos.

Tomado de [illegible]

ACTIVIDAD No 2

BUSQUEDA ACTIVA DE PACIENTE RESPIRATORIOS:

Se realizo Búsqueda Activas Comunitarias de sintomaticos respiratorios donde se visitó a 60 pacientes que fueron relacionado en la base de datos de la ESE municipal (dato obtenido a través de los RIP), en la zona urbana (barrio 2 de mayo) y Rural (invasion José Manuel de Allamira), caracterizado por adultos mayores con enfermedades de bases y pertenecientes a grupos del municipio, personas con enfermedades inmuno supresoras como VIH, jóvenes , trabajadores de la salud de los cuales se identifico (1 pacientes los cuales a la entrevista argumentaron presentar la sintomatologia asociada a TB de los cuales se orientó sobre la ruta de atención y se remitieron a la institución del municipio donde le dieron una cita médica para el respectivo proceso ,fue un poco complejo evitar barreras en los pacientes ya que la ESE municipal no realiza las pruebas argumentando que esta debe hacerse en centro de segundo nivel ya que no cuentan con los elementos para el proceso actual de las pruebas y debe remitir a centros de segundo nivel.

Esto fue de gran importancia ya que Se han identificado múltiples factores relacionados con la presencia de sintomáticos respiratorios, dentro de los que se destacan las condiciones de vivienda, inadecuada ventilación, iluminación o hacinamiento. las enfermedades debilitantes, el tabaquismo, o pertenecer a poblaciones vulnerables , por otro lado se logró un análisis descriptivo de las frecuencias de sintomáticos respiratorios con caracteristicas de TB en el municipio y fomentando la barrera de no asistir al centro médico por miedo a la situación que se está viviendo actualmente

Evento: búsqueda activa comunitaria de sintomáticos respiratorios		
Participantes Totales: 57		
Hombres	Mujeres	Municipio
27	43	San bernardo

ACTIVIDAD No 2

ACTIVIDAD No 3

BUSQUE ACTIVA COMUNITARIA DE SINTOMATICOS DE PIEL:

Sa realizo Búsqueda Activas Comunitarias de sintomáticos con lesiones en la piel p donde se visitó a 10 pacientes que fueron relacionado en la base de datos de la ESE MUNICIPAL (dato obtenido a través de los RIP), y otros fueron informados por auxiliares donde se caracterizó personas adultas de los cuales se identificó 2 pacientes los cuales a la entrevista y en la valoracion fisica se observo lesiones de la piel donde se remitio a una valoración médica donde se concluyó ser otras patologias diferentes a la enfermedad de Hansen

Aun asi, no se debe bajar la guardia frente a esta enfermedad ya que si se diagnostica a tiempo y se trata a tiempo genera una mejor calidad de vida para el paciente

Evento: **búsqueda activa comunitaria de sintomaticos respiratorios**		
Participantes Totales: 10		
Hombres	Mujeres	Municipio
4	6	Puerto escondido

ACTIVIDAD No 4

BUSQUE ACTIVA COMUNITARIA DE SINTOMATICOS DE PIEL:

Teniendo en cuenta que se debia realizar visitas a familiares de pacientes con la enfermedad de Hansen en el municipio y basados en la base de datos enviada por secretaria de salud departamental san bernardo cuenta con 1 caso , al cual se realizó la priorización de visita y a sus familiares, pacientes dentro de la población vulnerable se socializa y orienta sobre la enfermedad de Hansen que es ,como se transmite, los siniomas, tratamiento, examen diagnóstico , como son las lesiones ,consecuencias y ruta a seguir en caso de sospechar de ser un caso activo

De igual forma se fortaleció la actividad realizando charlas educativas en las comunidades vulnerables según lo concertado con secretaria de salud municipal.

Evento: **búsqueda activa comunitaria de sintomáticos de lesiones en piel**		
Participantes Totales: 7		
Hombres:	Mujeres	Municipio
4	9	San bernardo

La lepra es una enfermedad crónica causada por el bacilo Mycobacterium leprae, una micobacteria de la misma familia que la que produce la tuberculosis. También se conoce como bacilo de Hansen, ya que fue descubierto en el año 1873 por el científico noruego Gerhard Armauer Hansen. "Previamente se pensaba que era una enfermedad congénita porque hay muchos casos familiares, pero se trata de una enfermedad infectocontagiosa", explica José Ramón Gómez, director médico de lepra de la Fundación Fontilles.

El Mycobacterium leprae es un bacilo acidorresistente con forma de curva, explica la Organización Mundial de la Salud (OMS), que afecta principalmente a la piel, los nervios periféricos, la mucosa de las vías respiratorias altas y los ojos. No obstante, pese a la creencia general, es una enfermedad curable. De ahí que sea esencial detectarla lo antes posible para evitar la discapacidad que lleva asociada.

Se tiende a creer que es una enfermedad desaparecida, pero lo cierto es que, en 2019, el último año del que se tienen datos, se registraron 202.185 nuevos casos. Según la Fundación Fontilles, estas cifras muestran una reducción del 3% respecto a 2018, aunque las recaídas aumentaron un 15,9% y los casos de lepra infantil y de nuevos casos de discapacidad no cumplen los objetivos de la Estrategia Global contra la Lepra establecidos para 2016-2020.

"Al contrario de lo que ocurre en otras enfermedades, en el caso de la lepra el descenso de nuevos casos no es una buena noticia, pues no implica una disminución en su transmisión sino en los esfuerzos para su detección", explica Eduardo de Miguel, coordinador de proyectos de cooperación de la Fundación Fontilles. De hecho, desde Fontilles se alerta de que la pandemia de coronavirus ha traído consigo la suspensión del suministro de tratamiento y de las campañas de detección precoz.

El contagio se produce de persona a persona por contacto directo cuando hay proximidad con un enfermo no tratado debido a que se transmite a través de gotículas nasales y orales.

Causas

Existen registros ya de la lepra 1.500 años A.C. Sin embargo, no se contó con un tratamiento eficaz hasta el siglo XX. Su período promedio de incubación es de unos 5 años. Los síntomas pueden aparecer en el año posterior al contagio, pero pueden tardar hasta 20 años.

Se trata de una enfermedad poco contagiosa, ese contagio sólo se produce al convivir con la persona afectada en condiciones de hacinamiento y pobreza. No obstante, para que se produzca el contagio influyen, según explica Gómez, tres factores

- Paciente que no está tratado. Ese persona al hablar, toser o estornudar elimina gérmenes al ambiente. "En la mayoría de las personas el sistema inmunológico se pone en marcha, lucha contra el germen y no se contagia. Pero existe una predisposición, que puede ser congénita. Es decir, no se hereda la enfermedad, pero sí la predisposición a enfermar. La persona predispuesta, generalmente en un contacto íntimo y continuado se contagia por vía respiratoria", relata Gómez.
- Paciente predispuesto, de forma congénita en muchas ocasiones
- Pobreza, que conlleva falta de higiene, hacinamiento, mala alimentación.

Síntomas

Las principales manifestaciones que puede provocar la lepra son las siguientes:

- Lesiones cutáneas. Aparecen unas manchas más claras con un borde definido en las que no hay sensibilidad. "Son manchas que, además, no sudan". Todo el mundo tiene la idea de que la lepra es un problema de la piel. Y en cierto modo lo es "porque aparecen manchas, nódulos (bultos), infiltraciones por las que la piel se hace espesa".
- Alteraciones de la sensibilidad por el daño neurológico. El mayor problema que produce la lepra es la afectación y engrosamiento de los nervios que inervan las manos, los pies y la cara. "Cuando un nervio se daña por el Mycobacterium leprae, como por ejemplo, el nervio cubital en la mano, el paciente en la zona inervada por ese nervio no siente el calor, el frío, el dolor, el tacto... "
- Si el problema avanza se presentan alteraciones en la movilidad y posteriormente parálisis.

- Mala circulación en los miembros.
- Mala regeneración ósea.

"Todos estos síntomas unidos provocan la reabsorción de las falanges distales -de los pies y las manos- por el daño neurológico. No es, como se cree, que se caigan los miembros", añade Gómez.

Prevención

El riesgo de contraer lepra es muy bajo, aún así, la mejor manera de prevenir la enfermedad es el diagnóstico y el tratamiento precoz de las personas infectadas, así como realizar controles a los que han estado en contacto con los enfermos de lepra.

No obsante, en personas con un sistema inmunológico resistente no suele producirse el contagio.

Tipos
Existen tres formas de lepra:

- Lepra indeterminada (L.I): Se trata de la lepra de comienzo o también denominada lepra infantil. "Afecta muchas veces a niños que viven con sus padres, que también están



enfermos". Gómez ha participado en programas de cooperación en Brasil, antes de la pandemia de coronavirus, en las zonas fluviales donde la lepra está presente. "En esos lugares se hacen paradas en las escuelas que se encuentran en los bordes de los ríos. Se observa la piel de los niños buscando esas lesiones de comienzo -manchas más claras que no tienen sensibilidad al calor o al frío- por las que nadie va a la consulta porque no molestan. Si el niño presenta esas manchas en la piel lo tratamos y evitamos que la enfermedad avance" con el fin de que no presente secuelas. Además, se acude al domicilio del niño para determinar si el foco de contagio está allí.

- Lepra tuberculoide o paucibacilar: Se trata de una forma benigna, pero que puede dañar también a los nervios y en la que también puede aparecer la parálisis. El sistema inmunológico del paciente "lucha de forma anárquica y lenta" contra el Mycobacterium leprae. Suelen aparecer cuatro o cinco manchas con un borde muy definido y anestésicas. Son menos contagiosos porque no cuentan con muchos gérmenes.
- Lepra lepromatosa o multibacilar: Es la forma grave. El sistema inmunológico no lucha contra la bacteria y esta se disemina y multiplica por todo el organismo, afectando a la piel, a los nervios, al hígado, al bazo, a la nariz, a los ojos... Se caracteriza por múltiples lesiones cutáneas, inflamación de los nervios, congestión y sangrado nasales (epistaxis). "Estos pacientes son más difíciles de controlar, pero si los diagnosticamos precozmente y evitamos que se llegue a esa etapa" conseguiremos curar la enfermedad, dice Gómez. Las personas en esta fase de lepra son la fuente del contagio.

Diagnóstico

Cuando trabajamos con lepra, en las formas graves encontramos la micobacteria en la piel. Con una prueba sencilla y barata se toma la muestra de la piel y se analiza en busca del bacilo. Si esta presente el diagnostico es positivo. Esto se realiza con la biopsia de la piel o raspado de la piel. Se trata de una extracción de una muestra de la piel para su examen microscópico. No suele tardar más de 15 minutos. Hay distintos tipos de biopsia de la piel según la profundidad de la muestra extraída.

Otra prueba que se puede realizar es la lepromina cutánea, es un examen para determinar que tipo de lepra padece la persona. En estos casos, el médico inyecta una muestra, no infecciosa, debajo de la piel y marca el sitio de la inyección que será examinado a los tres días y a los 28 para ver si hay reacción y cuantificarla.

"Al ser una enfermedad de la pobreza no tenemos muchos medios para su abordaje, pero nos vale con la clínica -síntomas- palpar el nervio, buscar el germen, y detectar las manchas", añade Gómez.

Tratamientos

Aunque es una enfermedad ya presente en la Antigüedad, el tratamiento para la lepra no estuvo disponible hasta 1941, momento en el cual se descubrió en Estados Unidos el primer tratamiento que se administraba por vía intravenosa: la glucosulfona (Promin). El siguiente avance se produjo en 1943 con el desarrollo de la dapsona, administrada por vía oral.

En 1981, la OMS aconsejo el uso de un régimen de tres fármacos: dapsona, clofazimina y rifampicina, que se denomina tratamiento multimedicamentoso. "Ese tratamiento debe mantenerse entre 6 meses -en los casos paucibacilares- y 1 año -en los casos multibacilares- en función de la forma de la enfermedad que padezca el paciente". Desde 1995 la OMS proporciona el tratamiento de forma gratuita a todos los pacientes con lepra.

El uso combinado de estos tres antibióticos permite eliminar la micobacteria del organismo y curar a la persona afectada. "Si se diagnostica pronto y se trata bien, la lepra se controla muy bien". La



administración de los tres antibióticos, que permite evitar que aparezca la resistencia a esos fármacos, suele ayudar a generar una cierta inmunidad que evita que la persona vuelva a contagiarse en el futuro.

Control del progreso del tratamiento

- En las citas mensuales, el personal correspondiente deberá vigilar la aparición de reacciones adversas, por ejemplo, la diarrea.
- Cada año se debe realizar un examen clínico que se compone de: una exploración física en general, una valoración clínica específica de lepra y el estudio bacteriológico.

El conocimiento que se tiene actualmente de la enfermedad hace posible la eliminación de esta, a la que se tiene que sumar esfuerzos médicos, sociales, políticos y científicos.

Otros datos

La lepra en el mundo

En Europa la lepra no supone un problema importante. En 2020 en España se han diagnosticado solo dos casos nuevos, aunque en los últimos años se detectaban entre 10 y 15. Aunque la lepra no suponga ni un problema de salud pública ni una alarma, en tiempos pasados sí lo fue. De hecho, se creó el Sanatorio de Fontilles a principios del siglo XX, en 1909 "por una necesidad en la comarca de la Marina Alta y la Marina Baja, en Alicante, donde se produjo un brote importante que resultó en la aparición del Sanatorio de Fontilles. En esa momento no existía un tratamiento para esa enfermedad y los pacientes se encontraban con mucho rechazo", apunta Gómez.

Y aunque desde la perspectiva de la salud pública no hay ningún riesgo, el personal sanitario debe de estar atento a la existencia de esa enfermedad y a su aparición. Asimismo, la mayoría de los casos que han aparecido en España -70%- se han tratado de casos importados por personas de otros países o por personas ligadas a la cooperación y ayuda al desarrollo.

Sin embargo, en las zonas de la Amazonia brasileña, el número de casos es importante. En Brasil se diagnostican una media de 25.000-30.000 casos al año, mientras que la India siempre ha sido el país más afectado. "A nivel histórico parece que la enfermedad proviene de allí, y se producen entre el 60-70% de los casos de todo el mundo. La incidencia también es importante en los países vecinos", recuerda Gómez. Y aunque en África no existe un censo de enfermos lo cierto es que la lepra también está presente en ese continente.

Tomado de Lepra: tratamiento, síntomas e información en Cuidateplus.marca.com)

ACTIVIDAD No 5

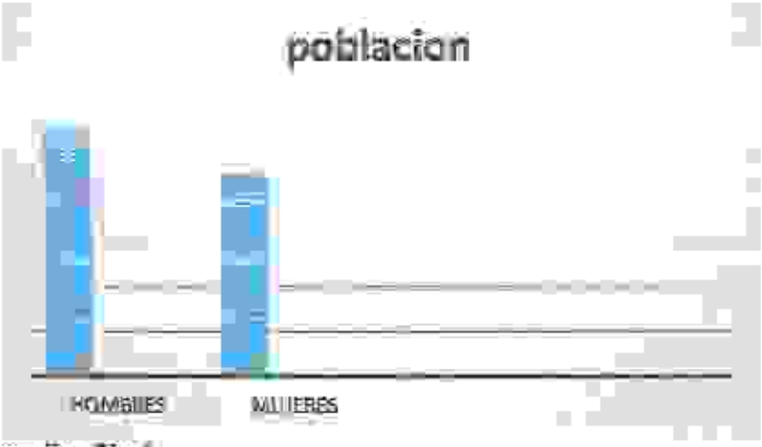
Se realizaron 3 capacitaciones a líderes comunitarios sobre medidas preventivas control de zika, dengue y Chikunguña buscando cumplir con los objetivos propuestos

- Informar a la comunidad sobre las enfermedades efectuadas por dengue, zika y chikunguña.
- Determinar los signos y síntomas de dengue, zika y chikunguña
- Mostrar los cuidados básicos que se deben tener en casa para disminuir los casos de dengue zika y chikunguña

Se priorizaron zonas de alto riego para estas enfermedades como fueron

- Mundo nuevo
- Paso nuevo
- Pompeya

Evento CAPACITACION DENGUE Y CHIKUNGUÑA		
Participantes Totales 60		
Hombres	Mujeres	Municipio
35	25	San bernardo



grafica No 1

De la anterior grafica podemos evidenciar que durante la capacitación a la población en general, sobre la temática de enfermedades producidas por vectores como: dengue, zika y chikunguña hubo asistencia de predominio sexo masculino (35) y femenino (25) se limitó el aforo de la poblacion debido a condiciones de medidas de bioseguridad por pandemia sars cov2 COVID 19

El dengue, Chikunguña y Zika son tres enfermedades virales transmitidas por la picadura del mosquito Aedes Aegypti. Esta especie de mosquito actúa como vector, es decir, como transmisor de los virus productores de estas enfermedades. El mosquito adquiere el virus al picar a una persona enferma. De esta manera, cada vez que pique a una persona, estará transmitiendo la enfermedad. Así continúa la cadena de propagación.

La transmisión de estas enfermedades solo se produce por la picadura de mosquitos infectados, no se transmite de persona a persona, a través de los animales, ni de objetos. Con excepción del Zika, que además se transmite a través de relaciones sexuales.

La propagación del Dengue, Chikunguña y Zika depende de la presencia de personas infectadas y del mosquito transmisor, por eso, es necesario tener en cuenta todas las medidas de prevención.



Prevención

Como no existen vacunas que prevengan estas enfermedades, ni medicamentos específicos que las curen, la medida más importante es la prevención, principalmente eliminando todos los criaderos de mosquitos, es decir, todos los recipientes que contienen o pueden acumular agua, tanto en el interior de las casas como en sus alrededores.

¿Donde se cria el mosquito?

Cualquier recipiente capaz de acumular agua puede convertirse en un criadero de este mosquito que vive en nuestras casas y alrededores. Se cría en lugares húmedos y a la sombra. Los sitios oscuros aseguran que el agua de los recipientes no sobrepase ciertas temperaturas que serían letales para los huevos, larvas y pupas.

Las hembras con virus Dengue, Chikungunya y Zika depositan sus huevos en las paredes de diferentes recipientes pequeños, artificiales y con paredes lisas. Cuando estos recipientes se llenan con agua, los huevos eclosionan y nace el mosquito adulto. Por esto, es fundamental practicar el descacharrado, para que no haya mosquitos adultos. Para hacerlo.

En el interior de casa:

Mantener limpios y ordenados los espacios

Mantener los ambientes libres de mosquitos utilizando espirales, pastillas o insecticidas (siguiendo siempre las recomendaciones del fabricante) o aluminar con plantas secas encendidas (como romero, eucalipto, alcanfor o menta).

Colocar, en la medida de lo posible, telas metálicas o tejidos mosquiteros en puertas y ventanas.

Utilizar repelentes comerciales (de extra-duración dado la menor frecuencia en que debe aplicarse), biorepelentes o repelentes caseros (se pueden utilizar siempre y cuando no haya un brote epidémico).

Revisar elementos que acumulen agua como por ejemplos floreros. En este caso, se puede cambiar el agua por arena húmeda.

Reutilizar, reciclar o reducir residuos sólidos que puedan convertirse en criaderos de mosquitos (por ejemplo envases de alimentos y bebidas no retornables, etc.)

En el patio o jardín:

Vaciar baldes y latas para que no se acumule agua en ellos.

Taper las botellas con o sin agua.

Poner bajo techo las cubiertas de neumáticos.

Mantener tapados los tanques de agua.

Limpiar diariamente los bebederos de animales (vaciarlos, cepillarlos y volverlos a llenar).

Las fuentes de agua y zanjas de espacio público son monitoreadas para controlar la reproducción de mosquitos. Aún así, al observarlas no se ha detectado presencia de larvas de mosquitos Aedes aegypti. Esto se debe a que tal especie se reproduce en lugares oscuros al amparo de la sombra, aguas estancadas limpias-semilimpias.

¿Cuánto tiempo tarda en reproducirse este mosquito?

Ciclo de vida del mosquito. El ciclo, desde que la hembra deposita sus huevos hasta el nacimiento del mosquito adulto, dura entre 7 y 9 días.

La hembra del Aedes busca recipientes artificiales pequeños, con agua quieta y a la sombra para depositar sus huevos.

Deposita entre 50 y 200 huevos en las paredes de los recipientes en cada ovipostura (cada 72hs).

Los huevos, en contacto con el agua, eclosionan y pasan al estado de larvas. Las larvas se desarrollan en el agua y pasan al estado de pupas.

Nace el mosquito adulto que puede vivir hasta 30 días.

Síntomas

Las tres enfermedades tienen síntomas similares, siendo los principales:

Fiebre acompañada de dolor detrás de los ojos, de cabeza, muscular y de articulaciones

Náuseas y vómitos.

Cansancio intenso.

Aparición de manchas en la piel

Picazón y sangrado de nariz y encías

Si estás embarazada, no viajes a zonas con circulación de zika. Además, usá preservativos y realizate tus controles antes las 13 semanas

Épocas de mayor circulación de estas enfermedades

Las estaciones con temperaturas más elevadas (primavera y verano en nuestra ciudad) son las épocas propicias para la reproducción y circulación de este mosquito. Las épocas con temperaturas más bajas no favorecen la circulación de mosquito adulto ya que no soportan el frío intenso, pero si sobreviven en estado de huevo, por eso es fundamental que, aún en épocas frías, realicemos el descacharrado

Acciones

Desde la Municipalidad llevamos a cabo diferentes acciones para prevenir la circulación de estas enfermedades por la ciudad. De este modo, desde las áreas sanitarias se realiza un seguimiento epidemiológico de los casos confirmados, realizando visitas y re-visitas acordadas con las personas para conocer su estado de salud, el de sus familiares y convivientes. Además, indicamos la utilización de repelente en estos casos y acompañamos a las familias en las tareas de descacharrado (descacharrado asistido).

Operativos de fumigación

Se sostienen los operativos para prevenir y combatir el Dengue en los seis distritos de la ciudad. Las tareas que se realizan son reparto de repelente, descacharrado y bloqueos sanitarios en zonas donde se registran mayor cantidad de contagios, entre otras acciones. La

Municipalidad dispone de cuatro equipos de termo niebla para fumigación en vía públicas y de cuatro motomochilas que permiten la fumigacion en sitios de difícil acceso, como pasillos en zonas de asentamientos irregulares. Los trabajos de fumigación con termo niebla se realizan en doble turno, abarcando así más cantidad de sectores en menor tiempo

ACTIVIDAD No 6

Se realizaron 6 Jornadas de Recolección de inservibles en coordinación con empresas públicas y la administración municipal buscando fortalecer la importancia de estas recolecciones fomentando la prevención del dengue, zika y chikunguña, estableciendo buenas prácticas de recolección de inservibles en el municipio de san bernardo



8. CONCLUSION

El mejoramiento de la calidad de vida y salud de la población requiere que se actúe sobre los Determinantes Sociales de la Salud, razón por la cual la ejecución operativa de este componente se realizó a través de procesos participativos, organizados alrededor de entornos cotidianos: vivienda, entornos comunitarios saludables, entornos de trabajo y ecosistemas estratégicos saludables.

Todo esto con el fin de sensibilizar a la comunidad sobre el manejo adecuado de los recursos naturales en especial el agua y adaptarla a el consumo humano, disminuyendo las enfermedades como el dengue zika Chikunguña.

Fomentando el manejo adecuado de los inservibles buscando disminuir los daños causados por estos, dando medidas de prevención y, manejo adecuado de estas, llegando de forma oportuna, clara y precisa a la población del municipio

9. RECOMENDACIONES

- Hacer más énfasis en la población en general para así aprovechar al maximo este tipo de eventos educativos
- Llevar a un numero mayor de corregimientos las intervenciones de capacitación para así minimizar los contagios
- Realizar búsqueda activa comunitaria de sintomáticos respiratorios de Tuberculosis con mayor frecuencia
- Realizar una búsqueda activa de casos de sintomáticos de piel en la familia de los convivientes enfermos de Hansen más a menudo.
- Identificar los sintomáticos de piel (enfermedad de Hansen) y redireccionarlos a las diferentes Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)
- Realizar capacitaciones a líderes comunitarios sobre medidas preventivas control de zika, dengue y Chikunguña más seguido
- Realizar Jornadas de Recolección de inservibles mas seguido.

10. BIBLIOGRAFIA

- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, federación médica colombiana, memorias dengue, Bogotá Colombia 2013
- M MANUEL ESPINOSA. INSTITUTO NACIONAL LIMA. PERU Aspectos clínicos de la infección por el virus zika, marzo 2017
- MATEO ZULUAGA GOMEZ, DANIEL VANEGAS ISAZA, MEDELLIN COLOMBIA, El virus del chikunguña en Colombia: aspectos clínicos y epidemiológicos y revisión de la literatura, marzo 2016

11. ANEXOS

CERTIFICACION

A QUIEN INTERESE:

YO,NELCY VILLALOBOS HERRERA identificado con la cedula de ciudadanía N° 50971352, en representación de LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SAN BERNARDO DEL VIENTO, certifico que la **ESE HOSPITAL SAN JOSE DE SAN BERNARDO DEL VIENTO** realizó actividades concernidas en la DIMENSION ENFERMEDADES TRASMISIBLES TUBERCULOSIS Y LEPRA relacionadas a continuación:.

1. 7 visitas domiciliarias de seguimiento y supervisión de la administración de tratamiento en el ámbito domiciliario e institucional a pacientes nuevos con Tuberculosis año 2018
2. búsqueda activa comunitaria de sintomáticos respiratorios de Tuberculosis.
3. búsqueda activa de casos de sintomáticos de piel en la familia de los convivientes enfermos de Hansen
4. Remitir los sintomáticos de piel (enfermedad de Hansen) y contactos a las diferentes Entidades Administradoras de Planes de Beneficios /EAPB
5. capacitaciones a líderes comunitarios (3 capacitaciones) sobre medidas preventivas control de zika, dengue y Chikunguña
6. 8 Jornadas de Recolección de Inservibles casas a casa en la zona urbana para control de dengue, articulada con la empresa de servicios de aseo

En un espacio público del municipio, garantizando seguridad, refrigerio saludable e insumos para las dinámicas, durante la actividad se garantizó la entrega de refrigerio saludable e insumos para las dinamicas.

para constancia se firma en SAN BERNARDO DEL VIENTO a los 29 días del mes de MARZO de 2021

NELCY VILLALOBOS HERRERA

CC 50971352

Celular 3145512581

A QUIEN INTERESE:

YO, JOSE IGNACIO ARRIETA JULIO, identificado con la cedula de ciudadanía N° 10.939.780, como gerente de la ESE HOSPITAL SAN JOSE DE SAN BERNARDO DEL VIENTO CORDOBA, certifico que la el grupo interdisciplinario del PIC realize actividades contempladas en el plan de intervenciones colectivas PIC departamental 2020 segun contrato de prestación de servicios N° 85-271-2020 concernidas en la dimensión Vida saludable y enfermedades transmisibles relacionadas a continuación:

1. 21 visitas domiciliarias de seguimiento y supervisión de la administracion de tratamiento en el esquema domiciliario mensualmente a pacientes nuevos con Tuberculosis año 2019
2. Búsqueda activa comunitaria de sintomáticos respiratorios Sr Tuberculosis
3. Búsqueda activa de casos de sintomáticos de piel en la familia de los convivientes enfermos de Hansen
4. IDENTIFICAR los sintomáticos de piel (Hansen) y referenciarlos a las diferentes Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB
5. capacitaciones Ulceras comunitarios (3 capacitaciones en cada municipio asignado) sobre medidas preventivas control de zika, dengue y Chikungunya
6. 6 jornadas de Recolección de inservibles casa a casa en la zona urbana para control de dengue articulada con la empresa de servicios de aseo

En un espacio publico del municipio, garantizando seguridad, refrigerio saludable e insumos para las dinamicas, durante la actividad se garantiza la entrega de refrigerio saludable e insumos para las dinámicas.

para constancia se firma en SAN BERNARDO DEL VIENTO CORDOBA a los 29 días del mes de MARZO de 2021

JOSE IGNACIO ARRIETA JULIO
CEDULA: 10.939.780
CELULAR: 3015333648

DIMENSIÓN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES TUBERCULOSIS Y LEPRA

ACTIVIDAD N° 1

VISITAS DOMICILIARIAS DE SEGUIMIENTO Y SUPERVISIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO EN EL ÁMBITO DOMICILIARIO E INSTITUCIONAL A PACIENTES NUEVOS CON TUBERCULOSIS AÑO 2019

SAN BERNARDO DEL VIENTO

Gobernación de Córdoba
Todos la hacemos grande

Secretaría de Desarrollo de la Salud

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ

ACTA DE CONCERTACIÓN

En el municipio de San Bernardo del viento a los 03 días del mes de Febrero del 2021 se reunieron Nilay Villalobos Herrera quien se desempeña como Secretaria de Salud Municipal y Angelica Andrea Burgos en representación de la Ese Hospital San José de san bernardo del viento con el objetivo de concertar la ejecución de las actividades objeto del convenio de prestación de servicios Nº 55-671-2020 del Plan de Intervenciones Colectivas PIC.

Para mayor constancia se firma la presente acta por las que en ella intervinieron a los 04 días del mes de Febrero del 2021

Angelica Andrea B.
Representante ESE
C.C. Nº 1076282936
Teléfono: 3016310357

Funcionario del Municipio o entidad
C.C. Nº 50977352
Teléfono: 3145512567

DIMENSIÓN : ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, TUBERCULOSIS Y LEFRA

REALIZAR VISITAS DOCMICILIARIAS DE SEGUIMEINTO Y SUPERVISION DE LA ADMINISTRACION DE TRATAMIENTO EN EN EL AMBITO DOMICILIARIO E INSTITUCIONAL A PACIENTES NUEVOS CON TUBERCULOSISAÑO 2020 .

CONCERTACION CON SECRETARIA DE SALUD



DIMENSIÓN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES TUBERCULOSIS Y LEPRA

ACTIVIDAD N° 1

VISITAS DOMICILIARIAS DE SEGUIMIENTO Y SUPERVISIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO EN EL ÁMBITO DOMICILIARIO E INSTITUCIONAL A PACIENTES NUEVOS CON TUBERCULOSIS AÑO 2019

VISITA # 1

Gobernación de Córdoba
Secretaría de Desarrollo de la Salud

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ

ACTA DE CONCERTACIÓN

En el municipio de San Bernardo del viento a los 11 días del mes de Febrero del 2021 se reunieron Selma Narvaez quien se desempeña como Coordinadora de Urgencias y mantenimiento Angelica Morales en representación de la ESE Hospital San José de san bernardo del viento con el objetivo de concertar la ejecución de las actividades objeto del convenio de prestación de servicios N° ES-271-2020 del Plan de Intervenciones Colectivas PIC.

Para mayor constancia se firma la presente acta por los que en ella intervinieron a los 11 días del mes de Febrero del 2021

Angelica Morales G
Representante ESE
CC. N° 1126239236
Teléfono: 3014231757

Selma Isabel Narváez Gómez
JEFE ENFERMERÍA
U. SINU
C.C. 50.971.882

Funcionario del Municipio o entidad
CC. N° 50971882
Teléfono: 300 641 6112

Gobernación de Córdoba
Secretaría de Desarrollo de la Salud

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ

ACTA DE CERTIFICACION DE ACTIVIDADES

CONTRATISTA	ESE HOSPITAL SAN JOSE
Nº. DE CONTRATO	SS-271-2020
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR LAS ACCIONES COLECTIVAS (PIC) EN LAS DIMENSIONES AMBITO LABORAL, VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, TRANSVERSAL DE NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES, VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES, CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL Y NUTRICIONAL
LUGAR Y FECHA:	V/ Barranquillita 03/02/2021
HORA DE INICIO:	4:40PM HORA DE FINALIZACION: 4:50PM

Por medio de la presente CERTIFICO que el señor/a Angelica Mendez Barraza-Silvia N. identificado con cedula de ciudadanía Nº 1126599236 estuvo en [lugar] V/ Barranquillita con el objetivo de realizar la actividad denominada Visitas domiciliarias de Seguimiento y Supervisión de la administración de tratamiento

Durante la actividad se garantizó la entrega de refrigerio saludable e insumos para las dinámicas.

En la fecha 03 Hora 4:50PM del mes de Febrero del año 2021.

manuel felipe Ballesteros — manuel F Ballesteros

NOMBRES Y APELLIDOS — FIRMA

CC. No. 1078865278

TELÉFONO DE CONTACTO: 3216107960

Profesional a cargo del Proyecto Angelica Mendez B. - Silvia Narvaez.

Profesión Enfermera Teléfono 3014513757 - 3003807158.

Gobernación de Córdoba / Secretaría de Desarrollo de la Salud — ESE Hospital San José	FORMATO	VERSIÓN: 02
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	FECHA: 16-09-2014
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 2

ACTA DE REUNION

Lugar y fecha: V/Barranquilla 01/02/2021 | Hora de Inicio: 4:30 PM
Hora de Finalizacion: 4:50 PM

Objetivo(s) de la Reunión

Supervisar administración de Medicamento de Tuberculosis

Desarrollo de la Reunión

Se habla con la Enfermera Jefe del Joven Manuel Felipe Bustamante manifiesta Haber recibido Medicamentos contra la desde Hace 6 Meses manifiesta que Manuel a Presentado Mejoría, se realizo Control Pandemia manifiesta que se ha Realizado Broncoscopia.
los familiares No han monitoreados Síntomas Respiratorios en los últimos días todos se encuentran en Condiciones Clínicas estables.

Responsables de la Actividad

Angelica Mendez B.
1126 599 236
3014213757

Silvia Narvaez
CC 1063153192
3008015955

Dra Marina Moreno M
CC 50846179
Tel 3004954158
Coordinadora

Dra Marina Moreno M
50.846.179
Tel 300 495 41 58
Coordinadora

Gobernación de Córdoba | Secretaría de Desarrollo de la Salud

[redacted]

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSIS
INSTRUMENTO PROGRAMÁTICO DE SEGUIMIENTO A PERSONAS AFECTADAS POR TUBERCULOSIS Y SUS CONTACTOS

Versión 04/2012 | Fecha de corte

Marque con X una o varias respuestas según corresponda. Diligencie previamente los datos de ingreso al programa según la información que tenga disponible del caso y complete durante la visita domiciliaria con el usuario.

[redacted]

1.1 Sexo: M X F	1.2 Edad: 23 años	1.3 Nombre y apellidos: Manuel F Ballesteros D.	1.4 Tipo de documento de identidad: CC X TI RC CE MS Otro
1.5 Número de identificación: 1070825273	1.6 Ocupación: Desempleado	1.7 Etnia: Indígena Afrocolombiano/a Raizal Rom (gitano) Ninguna de las anteriores Indique el pueblo:	
1.8 Departamento/Distrito: Cordoba	1.9 Municipio: San Bernardo del viento	1.10 Localidad/comuna/vereda:	1.11 Barrio: C/ Jose Manuel
1.12 Área geográfica: Rural Urbana X Rural Dispersa	1.13 Régimen de afiliación en salud: Contributivo Subsidiado X No asegurado Régimen Especial	1.14 Nombre de la EAPB: N. EPS.	1.15 Grupo poblacional: Privado de la libertad Población migrante Trabajador de la salud Desplazado Persona con discapacidad Desmovilizado Víctima del conflicto Madres comunitarias Gestante Usuario Otro X ¿Cuál? Población General	1.16 Cuántas personas viven en su casa? 1 2-3 X >4

[redacted]

2.1 Tipo de TB: Pulmonar X Extrapulmonar Mixta Especifique la localización extrapulmonar:	2.2 Condición de ingreso: Nuevo X Recaída Primera Después de abandono Otra	
2.3 Resultados de exámenes microbiológicos de diagnóstico: Baciloscopia (-) 1 # 2 # 3 # BAAR Resultado: 1 # 2 # 3 # Cultivo Sí No		2.4 Fecha de diagnóstico: 10-09-2020

[redacted]

3.1 Fecha de ingreso al programa: 10-09-2020	3.2 Fecha de visita 1 Fase: 10-09-2020	3.3 Fecha de visita 2 Fase: 04-11-2020	
3.4 Tipo de vinculación (asociada al régimen de la salud): Subsidiado Contributivo Especial S No Requiere en el régimen S No	3.5 Dosis de tratamiento completado a la fecha de la visita: Ninguna Fecha: Dosis: 7 días	3.6 Comorbilidades/Riesgos: VIH SI No X Diabetes SI No X Cáncer SI No X EPOC SI No X Tab. Renal SI No X Enf. Hep SI No X Desnutrición SI No X	3.7 Acompañante: SI No X Parentesco: Ninguno X Otro ¿Cuál?	3.8 Asiste a controles bacteriológicos a la fecha de la visita según el esquema del PNT: • Al finalizar la fase intensiva: SI No positivo negativo X No realizado • En la mitad de la fase de continuación: SI No positivo negativo No realizado • Al finalizar el tratamiento: SI No positivo negativo No realizado
3.9 Inicia tratamiento ARV? SI No X No Registra No Aplica	3.10 Recibe consejería sobre VIH? No X No Registra No Aplica			3.11 Modalidad de tratamiento suministrado TDO: TDO en IPS TDO en domicilio X TDO mixto TDO autosuministrado

000 38

3.4.5 Fecha de finalización del seguimiento	3.4.6 Condición de egreso al tratamiento: Curado ☐ Terminado ☐ Fracaso ☐ Fallecido ☐ Perdida en el seguimiento ☐ No evaluado ☐

Realizar la identificación de contactos especialmente aquellos que convivan más de 8 horas con el caso índice en el ambiente familiar, comunal o laboral. (Ver flujo de registro página 3).

5.1 ¿Le brinda algún tipo apoyo o ventaja en la administración de tratamiento de su enfermedad?	Si ☐ No ☒ No aplica ☐
5.2 ¿El lugar donde le administran el tratamiento observado es de fácil acceso para usted?	Si ☒ No ☐ No aplica ☐

6.1 ¿Se encuentra consolidado dentro del diagnostico y tratamiento de la enfermedad? Si ☒ No ☐	6.2 Se identifican contactos menores de 15 años de casos de TB y se derivan a valoración? Si ☐ No ☒ No aplica ☐

6.3 Observaciones relevantes encontradas en la visita y compromisos

6.4 Resultado de la visita: Efectiva ☒ Fallida ☐ No realizada ☐	6.5 Fecha de la visita: (dd/mm/aa) 03-02-2023	6.6 Nombre del profesional que realiza la visita: Angelica Mendez B

Firma de la persona afectada o su acudiente 1ª visita:	
Firma del profesional que realiza la 1ª Visita:	Angelica Mendez B. - Silvia Nunez

En caso de que se efectúen visitas de seguimiento adicional adicione una hoja "consecutivamente"

DIMENSIÓN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES TUBERCULOSIS Y LEPRA

ACTIVIDAD N° 1

VISITAS DOMICILIARIAS DE SEGUIMIENTO Y SUPERVISIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO EN EL ÁMBITO DOMICILIARIO E INSTITUCIONAL A PACIENTES NUEVOS CON TUBERCULOSIS AÑO 2019

VISITA # 2

Gobernación de Córdoba
Secretaría de Desarrollo de la Salud

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ

ACTA DE CONCERTACIÓN

En el municipio de San Bernardo del Viento a los 01 días del mes de Febrero del 2021 se reunieron Nelcy Villalobos quien se desempeña como Secretaria de Salud Municipal y Angelica Morales B en representación de la ESE Hospital San José de san bernardo del viento con el objetivo de concertar la ejecución de las actividades objeto del convenio de prestación de servicios N° 33-271-2020 del Plan de Intervenciones Colectivas PIC.

Para mayor constancia se firma la presente acta por los que en ella intervinieron a los 01 días del mes de Febrero del 2021

Angelica Morales B.
Representante ESE
CC. N° 1126238236
Telefono: 301 4213857

Funcionario del Municipio o entidad
CC. N° 50971352
Telefono 3145591256

Gobernación de Córdoba
Secretaría de Desarrollo de la Salud

ESE HOSPITAL SAN JOSE

ACTA DE CERTIFICACION DE ACTIVIDADES	
CONTRATISTA	ESE HOSPITAL SAN JOSE
NO. DE CONTRATO	35-271-2020
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR LAS ACCIONES COLECTIVAS PIC EN LAS DIMENSIONES AMBITO LABORAL VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS TRANSVERSAL DE NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL Y NUTRICION.
LUGAR Y FECHA:	C/ El Chuzo M-62-2671
HORA DE INICIO: 09:20 am	HORA DE FINALIZACIÓN: 10:30 am

Por medio de la presente CERTIFICO que el señor/a. Angelica Mendez Burgos - Silvia Marquez identificado con cedula de ciudadania No. 1126399136 estuvo en [Lugar] C/ #1 chuzo con el objetivo de realizar la actividad denominada Visita Domiciliaria Para Supervision de administración de Medicamentos de Tuberculosis.

Durante la actividad se garantizó la entrega de refrigerio saludable e insumos para las dinámicas

El día 11 Hora 10:30am del mes de Febrero del año 2021.

RUBEIRO DE JESUS TUTA F Ribeiro

NOMBRES Y APELLIDOS.
FIRMA
CC. No. 1067.812.644
TELÉFONO DE CONTACTO:
Profesional A cargo del Proyecto Angelica Mendez Burgos - Silvia Marquez
Profesión Enfermera. Teléfono: 3104813457 - 300 6015498

ACTA DE REUNIÓN

Lugar y fecha: C/E | Chinú | 1 Mar | 2024 | Hora de Inicio: 09:30 am | Hora de Finalización: 10:30 am

Objetivo(s) de la Reunión

- Suministrar y Verificar adherencia de tratamiento Para la tuberculosis.
- Brindar Recomendaciones Según estado de Salud del Paciente

Desarrollo de la Reunión

Se realiza Visita Domiciliaria al Señor Gilberto Ortiz, donde se evidencia Salud del mismo, el Paciente Se encuentra en Casa recibiendo tratamiento Farmacal Por Parte de la entidad, el Paciente manifiesta Sentirse bien al Recibir tratamiento en Pesar de Presentar dificultades En una Primera que le Impide desplazarse.

Responsables de la Actividad

Angelica Mestra B.
1126234236
Cel 3013754
Enfermera.

Silvia Navarro
1068153192
3008018918

Leidy Maria Herrera M
1.046.170
Cel 3004254105
coordinadora

Gobernación de Córdoba | Secretaría de Desarrollo de la Salud

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSIS
INSTRUMENTO PROGRAMÁTICO DE SEGUIMIENTO A PERSONAS AFECTADAS POR TUBERCULOSIS Y SUS CONTACTOS

Marque con X una o varias respuesta(s) según corresponda. Diligencie preliminarmente los datos de ingreso al programa según la información que tenga disponible del caso y complete durante la visita domiciliaria con el usuario.

1.1 Sexo: M [X] F [ ]	1.2 Edad: 35 años	1.3 Nombre y apellidos: Alberto Simo P.	1.4 Tipo de documento de identidad: CC [X] TI [ ] RC [ ] NUIP [ ] Otro [ ]
1.5 Número de identificación: 1070 512 644	1.6 Ocupación: Oficios (Trabajo varios)	1.7 Etnia: Indígena [ ] Afrocolombiano [X] Raizal [ ] Rom [ ] Ninguno [ ] Indique el pueblo:	
1.8 Departamento/Distrito: Córdoba	1.9 Municipio: San Bernardo del Viento	1.10 Localidad/comuna/vereda:	1.11 Barrio: Centro
1.12 Área geográfica: Zona Urbana [ ] Rural [X] Área Dispersa [ ]	1.13 Régimen de afiliación en salud: Contributivo [ ] Subsidiado [X] No asegurado [ ] Régimen Especial [ ]	1.14 Nodriza de la EAPB:	1.15 Grupo poblacional: Privado de la libertad [ ] Habitante de calle [ ] Migrante [ ] Trabajador de la salud [ ] Desplazado [ ] persona con discapacidad [ ] Gestante [ ] Adulto mayor [ ] víctima del conflicto [ ] Personal manipulador de alimentos [ ] Población LGBTI [ ] Otro [ ] ¿Cuál?
			1.16 ¿Cuántas personas viven con usted? 1 [ ] 2-3 [ ] 4-6 [X] >6 [ ]

2.1 Tipo: Paciente nuevo [ ] Recaída [X] Reingreso después de abandono [ ] Fracaso [ ] Caso crónico [ ] Reingreso después de traslado [ ] Otro [ ]	2.2 Condición de ingreso: Nuevo [X] Recaída [ ] Fracaso [ ] Reingreso tras pérdida [ ] Otro [ ]	
2.3 Resultados de pruebas microbiológicas de diagnóstico: BK: [ ] 1 [ ] 2 BAAR [ ] [ ] [ ] BK: [ ] 1 [ ] 2 BAAR [ ] [ ] [ ] Cultivo [ ] [ ]		2.4 Fecha de diagnóstico: 22-10-2020

2.5 Fecha de ingreso al programa: 29-10-2020	3.1 Fecha de visita 1 (Fase intensiva): 29-10-2020	3.2 Fecha de visita 2 (Fase de continuación): 25-12-2020	
3.4 Tipo de [illegible] respecto a la anterior: Seguimiento [X] Búsqueda activa [ ] Otro [ ]	3.5 Clase de intervención realizada a la fecha de la visita: 1ª visita (fase I) [ ] Visita 2 [X] Otras:	3.6 Comorbilidades/factores de riesgo: VIH: Sí [ ] No [X] Diabetes: Sí [ ] No [X] Cáncer: Sí [ ] No [X] ERC: Sí [ ] No [X] Enf Hepática: Sí [ ] No [X] Enf Mental: Sí [ ] No [X] Desnutrición: Sí [ ] No [X]	3.7 Alcoholismo: Sí [ ] No [X] Tabaquismo: Sí [ ] No [X] Otra [ ] Cuál?
			3.8 Acceso a controles bacteriológicos a la fecha de la visita según el tratamiento del TB: a. Al finalizar la fase intensiva: Sí [ ] No [ ] positivo [ ] negativo [ ] No reporta [ ] b. En la mitad de la fase de continuación: Sí [ ] No [ ] positivo [ ] negativo [ ] No reporta [ ] c. Al finalizar el tratamiento: Sí [ ] No [ ] positivo [ ] negativo [ ] No reporta [ ]
3.9 Efectos [illegible] TB? Sí [ ] No [X] No registra [ ] No aplica [ ]	3.10 Reacción [illegible]? No [X] No registra [ ] No aplica [ ]		3.11 Modalidad de tratamiento proporcionado TAES: TAES en IPS [ ] TAES en [illegible] [ ] TAES domiciliario [X] TAES virtual [ ] TAES [illegible] [ ]

000 48

3.12 Fecha de finalización del seguimiento	3.13 Condición de egreso del seguimiento Curado ☐ Terminado ☐ Fallecido ☐ Perdido ☐ Se sabe en el seguimiento ☐ No evaluado ☐

Describa la descripción de personas cercanas/familiar cercana que convive más de 6 horas con el caso índice en el contacto (edades, parentesco, comunes). (Ver plantilla de registro página 3).

5.1 ¿Ha tenido [illegible] interrupción o demora en la administración de tratamiento de la enfermedad?	Si ☐ No ☒ No sabe ☐
5.2 ¿Se está [illegible] cumpliendo el tratamiento ordenado en la ficha acorde para salud?	Si ☒ No ☐ No sabe ☐

6.1 ¿Se enfermaron convivientes desde el diagnóstico/momento de la enfermedad? Si ☐ No ☐	6.2 ¿Se enfermaron familiares menores de 18 años de casa de 18 y no convivientes? Si ☐ No ☒ No sabe ☐

6.3 Observaciones relevantes encontradas en la visita y compromisos:

6.4 Resultado de la visita Efectiva ☒ Fallida ☐ No realizada ☐	6.5 Fecha de la visita: (dd/mm/aa) 14-02-2021.	6.6 Nombre del colaborador que realiza la visita: Angelica Mendez B.

Fecha de la próxima visita y/o seguimiento: (dd/mm/aa)	
Firma del profesional que realiza la visita	Angelica Mendez B - Silvia Narvaez

En caso de no realizar efectiva visitas de seguimiento adicionar filas a esta hoja respectivamente.

DIMENSIÓN : ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, TUBERCULOSIS Y LEPRA

REALIZAR VISITAS DOCMICILIARIAS DE SEGUIMEINTO Y SUPERVISION DE LA ADMINISTRACION DE TRATAMIENTO EN EN EL AMBITO DOMICILIARIO E INSTITUCIONAL A PACIENTES NUEVOS CON TUBERCULOSISAÑO 2020 .

LUGAR : C/EL CHIQUI FECHA : 21/02/2021

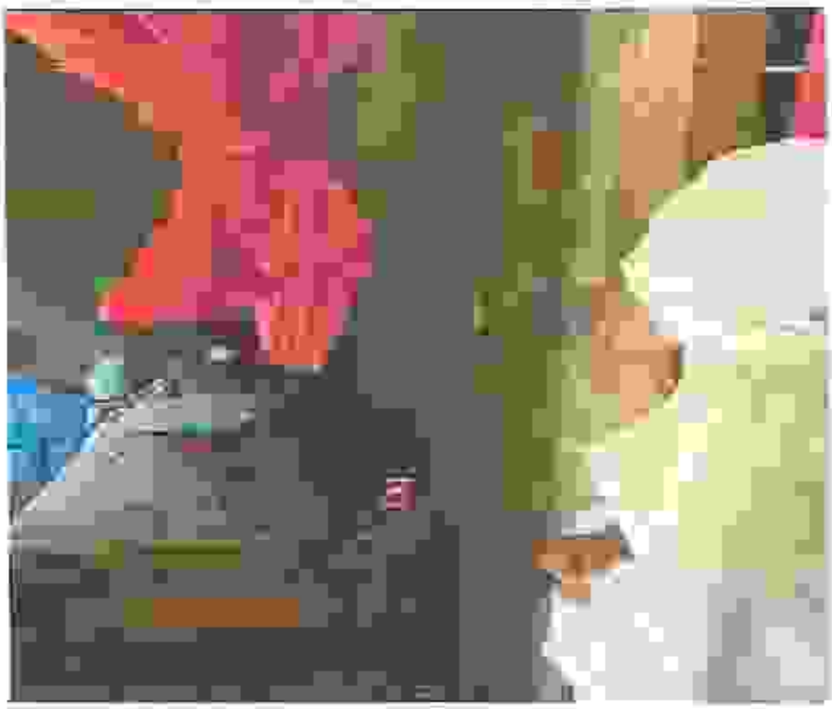


E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
NIT 837000084-2

DIMENSIÓN : ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, TUBERCULOSIS Y LEPRA

REALIZAR VISITAS DOCMICILIARIAS DE SEGUIMEINTO Y SUPERVISION DE LA ADMINISTRACION DE TRATAMIENTO EN EN EL AMBITO DOMICILIARIO E INSTITUCIONAL A PACIENTES NUEVOS CON TUBERCULOSISAÑO 2020 .

LUGAR : C/EL CHIQUI FECHA :11/02/2021





DIMENSIÓN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES TUBERCULOSIS Y LEPRA

ACTIVIDAD N° 1

VISITAS DOMICILIARIAS DE SEGUIMIENTO Y SUPERVISIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO EN EL ÁMBITO DOMICILIARIO E INSTITUCIONAL A PACIENTES NUEVOS CON TUBERCULOSIS AÑO 2019

VISITA # 3

Gobernación de Córdoba
Ahora es con el pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

ESE Hospital SAN JOSÉ

ACTA DE CONCERTACIÓN

En el municipio de San Bernardo del viento a los 01 días del mes de Febrero del 2021 se reunieron Nelcy Villa Lobos quien se desempeña como Secretaria de Salud Municipal y Angelica Maria B en representación de la ESE Hospital San José de san bernardo del viento con el objetivo de concertar la ejecución de las actividades objeto del convenio de prestación de servicios N° 4600-271-2020 del Plan de Intervenciones Colectivas PIC.

Para mayor constancia se firma la presente acta por los que en ella intervinieron a los 01 días del mes de Febrero del 2021

Angelica Maria B
Representante ESE
CC. N° 1126235236
Teléfono: 301 4613157

Funcionario del Municipio o entidad
CC. N° 50 621 352
Teléfono: 314 551 2561

Gobernación de Córdoba
Secretaría de Desarrollo de la Salud

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ

ACTA DE CONCERTACIÓN

En el municipio de San Bernardo del viento a los 05 días del mes de Febrero del 2021 se reunieron Yorladis Redondo Ruiz quien se desempeña como Enfermera y Angelica Mendez B., en representación de la ESE Hospital San José de San Bernardo del Viento con el objetivo de concertar la ejecución de las actividades objeto del convenio de prestación de servicios N° SS-271-2020 del Plan de Intervenciones Colectivas PIC

Para mayor constancia se firma la presente acta por los que en ella intervinieron a los 05 días del mes de Febrero del 2021

Angelica Mendez B.
Representante ESE
CC Nº 1126283923 C
Teléfono: Bol 4813157

Funcionario del Municipio o entidad
CC. Nº 50884660
Teléfono: 3103979866

000 53

Gobernación de Córdoba
Secretaría de Desarrollo de la Salud

ESE HOSPITAL SAN JOSE

ACTA DE CERTIFICACION DE ACTIVIDADES

CONTRATISTA	ESE HOSPITAL SAN JOSE
Nº. DE CONTRATO	SS-27-2020
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR LAS ACCIONES COLECTIVAS (PIC) EN LAS DIMENSIONES AMBITO LABORAL VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, TRANSVERSAL DE NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL Y NUTRICION
LUGAR Y FECHA:	B/ San jose 17-02-2021
HORA DE INICIO:	10:45 am HORA DE FINALIZACIÓN: 11:30 am

Por medio de la presente CERTIFICO que el señor/a. Angelus Mendes Burgos, identificado con cedula de ciudadanía Nº 1126739236, estuvo en (lugar) Barrio San jose con el objetivo de realizar la actividad denominada Seguimiento y Supervision de tratamiento TBC

Durante la actividad se garantizo la entrega de refrigerio saludable e insumos para las dinámicas.

El día 17 Hora 11:30am del mes de Febrero del año 2021.

Sara Burgos Martinez

NOMBRES Y APELLIDOS

FIRMA:

CC. No. 1143552919

TELEFONO DE CONTACTO 3216322119

Profesional a cargo del Proyecto Angelica Mendez

Profesión Enfermera teléfono. 3014318457

Palacio de Nariño, Calle 27 No. 3-26 Montería | Conmutador [illegible]
Fax [illegible] | [illegible]
[illegible]
[illegible]

Gobernación de Córdoba Secretaría de Desarrollo de la Salud ESE HOSPITAL SAN JOSE	FORMATO	VERSIÓN: 02
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	FECHA: 15-08-2012
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PAGINA 1 DE 2

ACTA DE REUNIÓN

Lugar y fecha: B/San José 19/02/21 | Hora de Inicio: 10:45 am | Hora de Finalización: 11:30 am

Objetivo(s) de la Reunión

Seguimiento Implementación de TIC.

Desarrollo de la Reunión

Se realiza visita domiciliaria a la Señora Sonia Borges Martinez en el Barrio San José, donde se encuentra a la Paciente en Condiciones Optimas de Salud, Manifiesta Verbalmente tener culminado tratamiento Hace Aproximadamente 4 Meses, Posterior a esto la Realizan Pruebas de Baciloscopia dando Como Resultado Negativo, es Retirada del Programa Como Curada de la enfermedad

Responsables de la Actividad

Angelica Mendez Burgos
CC: 1128 [illegible]
TIF: 301 [illegible]

Silvia Arruzz
1065 [illegible]
300 [illegible]

Jose Mauro Duque P
CC 92 [illegible]
Tel 3004 [illegible]

[illegible]
3006 [illegible]

000 55

Gobernación de Córdoba | Secretaría de Desarrollo de la Salud

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSIS
INSTRUMENTO PROGRAMÁTICO DE SEGUIMIENTO A PERSONAS AFECTADAS POR TUBERCULOSIS Y SUS CONTACTOS

Versión 001.07/11/2019 piloto# GADM

Marque con X una o varias respuestas según corresponda. Diligencie previamente los datos de ingreso al programa según la información que tenga disponible del caso y complete durante la visita domiciliaria con el usuario.

I. Identificación del caso y del contacto

1.1 Sexo: M [ ] F [X]	1.2 Edad: 21	1.3 Nombres y apellidos: Daniel Bumgo Martinez	1.4 Tipo de documento de identidad: CC [X] RC [ ] TI [ ] CE [ ] PEP [ ] Otro [ ]
1.5 Número de identificación: 1102552749		1.6 Ocupación: Ama de Casa	1.7 Etnia: Indígena [ ] Afrocolombiano [X] Raizal [ ] Rom-gitano [ ] Si es indígena indique el pueblo: San Bado del Viento
1.8 Departamento/Distrito: Cordoba		1.9 Municipio: San Bonardo del Viento	1.10 Localidad/comuna/vereda:	1.11 Barrio: San Jose

1.12 Área geográfica: Zona Urbana [X] Rural [ ] Rural Dispersa [ ]	1.13 Régimen de afiliación en salud: Contributivo [ ] Subsidiado [X] No asegurado [ ] Regimen Especial [ ]	1.14 Nombre de la EAPB: Mutual Ser	1.15 Grupo poblacional: Gestante [ ] Hogar de la libertad [ ] Habitante de calle [ ] Migrante [ ] Trabajadores de la salud [ ] Desplazado [ ] persona con discapacidad [ ] Desmovilizado [ ] Víctima del conflicto [ ] Privado de la libertad [ ] Población LGBTI [ ] Otro [X] Cual? Ama de Casa	1.16 ¿Cuántas personas viven con usted? 1 [ ] 2-5 [ ] 6-8 [ ] >8 [ ]

II. Datos de la prueba de tuberculosis (PPD) o prueba de interferón gamma

2.1 Tipo de Muestra: Pulmonar [X] Extrapulmonar [ ] Meningea [ ] Especifique la localización extrapulmonar:	2.2 Condición de ingreso: Nuevo [X] Recaída [ ] Fracaso [ ] Recuperado con Vih/sida [ ] Otro [ ]	
2.3 Resultados de pruebas microbiológicas de diagnóstico: Baar [X] 1 de 3 BAAR [ ] [ ] [ ] No [ ] Sensibilidad (+) [X] 1 de 3 BAAR [ ] [ ] [ ] No [ ]		2.4 Fecha de diagnóstico: 20-06-2020

III. Datos de la prueba de tuberculosis (PPD) o prueba de interferón gamma

3.1 Fecha de ingreso al programa: 20-06-2020	3.2 Fecha de visita 1 Fase: 20-06-20	3.3 Fecha de visita 2 Fase: 20/09/2020
3.4 Tipo de tratamiento prescrito en el momento de la visita: Esquema básico [X] Si [ ] No [ ] Esquema con dosis fijas combinadas [ ] Si [ ] No [ ] Esquema Inicial [ ] Esquema de mantenimiento [ ] Retratamiento [ ] Tratamiento para TB MDR [ ] Tratamiento para TB XDR [ ] Tratamiento para TB pediátrica [ ] Tratamiento para TB latente [ ] Tratamiento para TB extrapulmonar [ ] Tratamiento para TB meningea [ ] Tratamiento para TB ósea [ ] Tratamiento para TB ganglionar [ ] Tratamiento para TB pleural [ ] Tratamiento para TB miliar [ ] Tratamiento para TB laríngea [ ] Tratamiento para TB genitourinaria [ ] Tratamiento para TB abdominal [ ] Tratamiento para TB cutánea [ ] Tratamiento para TB ocular [ ] Tratamiento para TB otra localización [ ] Cual? Tratamiento inicial	3.5 Dosis de tratamiento suministrado a la fecha de la visita: Fase I [ ] Fase II [X] Dosis: 110	3.6 Comorbilidades/Factores de riesgo: VIH Si [ ] No [X] Tabaquismo Si [ ] No [X] Cáncer Si [ ] No [X] EPOC Si [ ] No [X] Diabetes Si [ ] No [X] Enf. Renal Si [ ] No [X] Enf. Hep Si [ ] No [X] Desnutrición Si [ ] No [X]	3.7 Alcoholismo Si [ ] No [X] Tabaquismo Si [ ] No [X] Otra [ ] Cual?	3.8 Acceso a controles bacteriológicos a la fecha de la visita según el momento del PPT: • Al finalizar fase intensiva: Si [X] No [ ] positivo [ ] negativo [X] No reporta [ ] • En el tercer mes de continuación: Si [X] No [ ] positivo [ ] negativo [X] No reporta [ ] • Al finalizar el tratamiento: Si [X] No [ ] positivo [ ] negativo [X] No reporta [ ]
---	---	---	---	---
3.9 Hospitalización durante el PPT: Si [ ] No [X] No registra [ ] No sabe [ ]	3.10 Estado inmunológico actual: No [X] No registra [ ] No sabe [ ]			3.11 Modalidad de tratamiento observado: TDO: TDO en IPS [X] TDO en domicilio [ ] TDO comunitario [ ] TDO Virtual [ ] TDO Hospitalario [ ]

000 56

5.2.2 Fecha de finalización del tratamiento	5.2.3 Condición de egreso del tratamiento:
15/10/2024	Curado: X Terminado: Fallecido: Pérdida en el seguimiento: No evaluado:

Registre la identificación de contactos estrechos que viven más de 6 horas con el caso índice en el hogar, familia, vecindario (Ver ficha de registro según 5).

5.3 ¿Ha sido usted interrogado o tratado por la enfermedad de Tuberculosis de la enfermedad?	Si:	No: X	No aplica:
5.4 ¿El sitio donde le administran el tratamiento observado es de su agrado (ser bien)?	Si: X	No:	No aplica:

5.5 ¿Se realizaron actividades frente al diagnóstico temprano de la enfermedad?	5.6 ¿Se realizaron consejería mientras es el año de casa de TB y se dieron a educación?
Si: X No:	Si: No: X No aplica:

5.7 Confirmación de hallazgos encontrados en la visita y compromisos:

5.8 Resultado de la visita:	5.9 Fecha de la visita: (dd/mm/aa)	5.10 Nombre del profesional que realiza la visita:
Realizada: X Fallida: No realizada:	17/02/2025	Angelica Mendez B.

Firma de la persona afectada o su acudiente 2ª Visita	Laura Borges Martinez
Firma del profesional que realiza la 2ª Visita	Angelica Mendez B. - Silvia Narvaez

En caso de que se efectúen visitas de seguimiento adicional, adicione una hoja relacionalmente.

000 57

DIMENSIÓN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, TUBERCULOSIS Y LEPRA

REALIZAR VISITAS DOCMICILIARIAS DE SEQUIMEINTO Y SUPERVISION DE LA ADMINISTRACION DE TRATAMIENTO EN EN EL AMBITO DOMICILIARIO E INSTITUCIONAL A PACIENTES NUEVOS CON TUBERCULOSISAÑO 2020..

LUGAR : B/ SAN JOSE FECHA : 17/02/2021



DIMENSIÓN : ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, TUBERCULOSIS Y LEPRA

REALIZAR VISITAS DOCMICILIARIAS DE SEGUIMEINTO Y SUPERVISION DE LA ADMINISTRACION DE TRATAMIENTO EN EN EL AMBITO DOMICILIARIO E INSTITUCIONAL A PACIENTES NUEVOS CON TUBERCULOSISAÑO 2020 .

LUGAR : B/ SAN JOSE FECHA : 17/02/2021





DIMENSIÓN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES TUBERCULOSIS Y LEPRA

ACTIVIDAD N° 1

VISITAS DOMICILIARIAS DE SEGUIMIENTO Y SUPERVISIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO EN EL ÁMBITO DOMICILIARIO E INSTITUCIONAL A PACIENTES NUEVOS CON TUBERCULOSIS AÑO 2019

VISITA # 4

Gobernación de Córdoba
Secretaría de Desarrollo de la Salud

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ

ACTA DE CONCERTACIÓN

En el municipio de San Bernardo del Viento a los 01 días del mes de Febrero del 2021 se reunieron Nidy Villalobos quien se desempeña como Secretaria de Salud Municipal y Angelica Medina Burgos en representación de la ESE Hospital San José de San Bernardo del Viento con el objetivo de concertar la ejecución de las actividades objeto del convenio de prestación de servicios N° SS-271-2020 del Plan de Intervenciones Colectivas PIC.

Para mayor constancia se firma la presente acta por los que en ella intervinieron a los 01 días del mes de Febrero del 2021

Angelica Medina Burgos
Representante ESE
CC. N° 1116239236
Teléfono: 301 4313757

Funcionario del Municipio o entidad
CC. N° 1105572561
Teléfono: 5093235?

Gobernación de Córdoba
Secretaría de Desarrollo de la Salud

ESE HOSPITAL SAN JOSE

ACTA DE CERTIFICACION DE ACTIVIDADES

CONTRATISTA	ESE HOSPITAL SAN JOSE
Nº. DE CONTRATO	33-271-2020
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR LAS ACCIONES COLECTIVAS PIC EN LAS DIMENSIONES AMBITO LABORAL VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS TRANSVERSAL DE NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL Y NUTRICION.
LUGAR Y FECHA:	B/ San Felipe 19-02-2021
HORA DE INICIO:	09:30 am. HORA DE FINALIZACION: 10:00am

El presente CERTIFICO que el señor/a Angelica Mendez Buelvas identificado con cedula de ciudadania Nº 1128397836 estuvo en [Lugar] B/ San Felipe con el objetivo de realizar la actividad denominada Supervision de tratamiento Para la Tuberculosis.

Durante la actividad se garantizó la entrega de refrigerio saludable e insumos para las dinamicas.

El dia 19 Hora 10:00am del mes de Febrero, del año 2021

Mara GG

NOMBRES Y APELLIDOS Mara Gonzalez (Apoyo) FIRMA

CC. No. 50.969.032

TELÉFONO DE CONTACTO:

Profesional A cargo del Proyecto Angelica Mendez - Silvia Navarro

Profesion Enfermera telefono 3014319757.

Palacio de Nariño Calle 27 No. 5-23 Montería Córdoba
PBX +57(4) 7926073 - 01 8000 915334
contactenos@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

Gobernación de Córdoba / Secretaría de Desarrollo de la Salud / ESE HOSPITAL SAN JOSÉ	FORMATO	VERSIÓN: 02
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	FECHA: 15-08-2012
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 2

ACTA DE REUNIÓN

Lugar y fecha: B/ San Felipe 19-08-2024

Hora de inicio: 09:30 am
Hora de Finalización: 10:00 am

Objetivo(s) de la Reunión

Realizar Seguimiento de tratamiento al Señor Adalberto Gonzalez, de Tuberculosis, Segun Hallazgos Realizar Recomendaciones.

Desarrollo de la Reunión

Se Realiza Visita al domicilio del Señor adalberto Gonzalez, Paciente con Antecedentes de TBC, quien hace aproximadamente 6 Meses termino tratamiento para dicha Enfermedad, Se realiza Baciloscopia obteniendo como Resultado "Negativo", ademas de Paciente Realizarse espirometria lo cual Manifiesta Familiar a cargo del Paciente, Durante la Visita al Domicilio el Paciente manifiesta Sentirse bien y No haber Presentado Sintomas Respiratorios durante estos Meses.

Se evidencia Firmas de la Representante en los Formatos ya que es la Persona encargada del Señor adalberto gonzalez.

Responsables de la Actividad

Angelica Mendez Barraza.
CC: 1122339436
TLF: 321-9313457
Enfermera

Silvia Narvaez
1063153192
3008015958

Jefe Hospital Nuevo Cf
CC 50846140
Tel: 3004854150
Coordinadora

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSIS
INSTRUMENTO PROGRAMÁTICO DE SEGUIMIENTO A PERSONAS AFECTADAS POR TUBERCULOSIS Y SUS CONTACTOS

Versión 001:2011 | 2013 Edición 0NCH

Marque con X una o varias respuestas según corresponda. Diligencie previamente los datos de ingreso al programa según la información que tenga disponible del caso y complete durante la visita domiciliaria con el usuario

1.1 Sexo: MX F	1.2 Edad: 72	1.3 Nombre y apellidos: Adalberto Gonzales	1.4 Tipo de documento de identidad: CC X CE PA TI RC Otro
1.5 Número de identificación: 10995928		1.6 Ocupación: Comerciante	1.7 Etnia: Indígena Afrocolombiano Raizal Rom Ninguno Si es indígena indique el pueblo
1.8 Departamento: Córdoba		1.9 Municipio: San Bernardo del Viento	1.10 Localidad/comuna/vereda:	1.11 Barrio: San Felipe
1.12 Área geográfica: Rural Urbana X Rural dispersa	1.13 Régimen de afiliación al SGSSS: Contributivo Subsidiado X No asegurado Régimen Especial	1.14 Nombre de la IPS: ESE Hospital San José	1.15 Grupo poblacional: Privado de la libertad Habitante de calle Migrante Trabajador de la salud Desplazado Persona con discapacidad Desmovilizado Gestante/puérpera Víctima del conflicto Minoría étnica Población LGBTI Otro ¿Cuál? Población general	1.16 ¿Cuántas personas viven con usted? 1 2-3 4-5 X >5

2. DATOS DE INGRESO AL PROGRAMA (a cargo del personal de salud)

2.1 Tipo de tratamiento: Paciente X Extrapulmonar Meningea Especifique la localización extrapulmonar:	2.2 Condición de ingreso: Nuevo Recaída X Fracaso Reingreso (no recaída) Otro	
2.3 Resultados de pruebas diagnósticas: Baciloscopia (-) 1 a 9 BAAR + ++ +++ Rifampicina (-) 10 a 99 BAAR + ++ +++ Cultivo + Otro Cuál?		2.4 Fecha de diagnóstico: 14-12-2019

3. SEGUIMIENTO DURANTE EL TRATAMIENTO

3.1 Fecha de ingreso al programa: 14-12-2019	3.2 Fecha de inicio 1 Fase: 14-12-2019	3.3 Fecha de inicio 2 Fase: 10-03-2020	
3.4 Tipo de tratamiento prescrito en el momento de la visita: Esquema estándar X Individualizado Monoterapia Combinación Otro Cuál? Quinina inicio tratamiento	3.5 Dosis de tratamiento completado a la fecha de la visita: 1 Fase Fase II N. dosis: 112	3.6 Comorbilidades/factores de riesgo: VIH SI NO X Diabetes SI NO X Cáncer SI NO X EPOC SI NO X Enf. Renal SI NO X Fumador SI NO X Desnutrición SI NO X	3.7 Alcoholismo: SI NO X Tabaquismo: SI NO X Cuál?	3.8 Acceso a pruebas bacteriológicas a la fecha de esta visita según el lineamiento del PNT: • Al inicio: Fecha: Resultado: Si X No positivo negativo No reporta • En la mitad de la fase de continuación: Si X No positivo negativo No reporta • Al finalizar el tratamiento: Si X No positivo negativo No reporta
3.9 Prueba terapéutica ARV? Si X No No registra No aplica	3.10 Situación inmunológica actual: No X No registra No aplica		3.11 Modalidad de tratamiento observado: TDO TDO en IPS TDO en comunidad TDO domiciliario X TDO virtual TDO Hospitalario	

5.13 Fecha de finalización del tratamiento	5.15 Condición de egreso del tratamiento: Curado [X] Terminado [ ] Fracaso [ ] Fallecido [ ] Pérdida en el seguimiento [ ] No evaluado [ ]
10-07-2020	

Realice la identificación de contactos sexoafectivos estables que convivan más de 6 horas con el caso índice en el mismo hogar, trabajo, familia, institución, comunidad. (Ver Manejo de contacto página 5).

6.1 ¿Hay alguna alguna intervención o factores en la administración del tratamiento de la enfermedad?	Si [ ] No [X] No aplica [ ]
6.2 ¿El sitio donde le administran el tratamiento observado es de fácil acceso para usted?	Si [X] No [ ] No aplica [ ]

6.3 ¿Ha estado en contacto con alguien durante el tratamiento de la enfermedad? Si [X] No [ ]	6.4 ¿Se ha realizado estudio de contactos menores de 15 años en casos de TB y se derivan a valoración? Si [ ] No [X] No aplica [ ]

6.5 Observaciones encontradas en la visita y compromisos

6.6 Resultado de la visita Efectiva [X] Fallida [ ] No realizada [ ]	6.7 Fecha de la visita: (dd/mm/aa) 19-02-2021	6.8 Nombre del profesional que realiza la visita: Angelica Maria Bedoya

Firma de la persona mayor o su acudiente 1ª Visita	María [illegible]
Firma del profesional que realiza la 1ª Visita	Angelica Maria Bedoya — Silvia Narvaez

En caso de que se efectúen visitas de seguimiento adicionales adjúntelas una hoja independientemente.

DIMENSIÓN : ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, TUBERCULOSIS Y LEPRA

REALIZAR VISITAS DOCMICILIARIAS DE SEGUIMEINTO Y SUPERVISION DE LA ADMINISTRACION DE TRATAMIENTO EN EN EL AMBITO DOMICILIARIO E INSTITUCIONAL A PACIENTES NUEVOS CON TUBERCULOSISAÑO 2020 .

LUGAR : B/ SAN FELIPE FECHA : 19/02/2021



DIMENSIÓN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES TUBERCULOSIS Y LEPRA

ACTIVIDAD N° 1

VISITAS DOMICILIARIAS DE SEGUIMIENTO Y SUPERVISIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO EN EL ÁMBITO DOMICILIARIO E INSTITUCIONAL A PACIENTES NUEVOS CON TUBERCULOSIS AÑO 2019

VISITA # 5

Gobernación de Córdoba
Secretaría de Desarrollo de la Salud

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ

ACTA DE CONCERTACIÓN

En el municipio de San Bernardo del Viento a los 01 días del mes de Febrero del 2021 se reunieron Nidia villalobos quien se desempeña como Secretaria de Salud Municipal y Angelica Mendez B en representación de la ESE Hospital San José de san bernardo del viento con el objetivo de concertar la ejecución de las actividades objeto del convenio de prestación de servicios N° SS-271-2020 del Plan de Intervenciones Colectivas PIC.

Para mayor constancia se firma la presente acta por los que en ella intervinieron a los 01 días del mes de Febrero del 2021

Angelica Mendez B
Representante ESE
CC N° 1116239236
Teléfono: 3014313457

Funcionario del Municipio o entidad
CC. N° 50621352
Teléfono 314 5512562

Gobernación de Córdoba
Somos la mejor opción

Secretaría de Desarrollo de la Salud

ESE HOSPITAL SAN JOSE

ACTA DE CERTIFICACION DE ACTIVIDADES

CONTRATISTA	ESE HOSPITAL SAN JOSE
Nº DE CONTRATO	SS-271-2020
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR LAS ACCIONES COLECTIVAS PIC; EN LAS DIMENSIONES AMBITO LABORAL VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS; TRANSVERSAL DE NIÑOS NIÑAS Y ADOLSCENTES VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES; CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL Y NUTRICION
LUGAR Y FECHA:	V/la Hortensia 03/02/2021
HORA DE INICIO:	9:30 por HORA DESINATIZACION: 4:30 por

A medio de la presente CERTIFICO que el señor/a Angelica Mendez Borrero identificado con cedula de ciudadanía Nº 1126594236 estuvo en (lugar) V/la Hortensita con el objetivo de realizar la actividad denominado Visitas domiciliarias de Seguimiento y Supervision de la administracion de tratamiento

Durante la actividad se garantizó la entrega de refrigerio saludable e insumos para las dinámicas.

El día 03 hora 4:30 pm del mes de febrero del año 2021.

Javier Martinez Tafur Javier

NOMBRES Y APELLIDOS FIRMA

CC. No. 71.037.406

TELÉFONO DE CONTACTO: 3128452929

Profesional A cargo del Proyecto Angelica Mendez B. - Silvia Narvaez

Profesión Enfermera teléfono: 3143137057

000 71

Gobernación de Córdoba / Secretaría Desarrollo de la Salud / E.S.E. Hospital San José	FORMATO	VERSIÓN: 02
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	FECHA 16-08-2012
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PAGINA 1 DE 2

ACTA DE REUNIÓN

Lugar y fecha: Y/ la Apartadita 03/02/2021 Hora de Inicio: 3:30 PM
Hora de Finalización: 4:30 PM

Objetivo(s) de la Reunión

Supervisar Administración de tratamiento de tuberculosis y Seguimiento Brindar Recomendaciones

Desarrollo de la Reunión

- Se entabla Conversación con el Paciente quien manifiesta Haber culminado tratamiento dos de Hoy 1 año Manifiesta No haberse Realizado examen Final Por condiciones económicas y Por Pandemia.
- Se Realiza evaluación y Seguimiento a tratamiento utilizando como Herramienta Instrumento Programados de Seguimiento a Pacientes afectados Por tuberculosis.

Responsables de la Actividad

Angelica Mendoza B.
CC 1126284226
Tlf: 301 431 3757
Enfermera

Silvia Nieves
1063153492
3006015958

Jhon Alexander Pacheco
CC 1003466149
Tel 3004958453
Coordinador

Secretaría de Salud de Córdoba

Secretaría de Desarrollo de la Salud

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSIS
INSTRUMENTO PROGRAMÁTICO DE SEGUIMIENTO A PERSONAS AFECTADAS POR TUBERCULOSIS Y SUS CONTACTOS

Versión 005-27/11/2018 Página 1 de 5

Marque con X una o varias respuestas según corresponda. Diligencie previamente los datos de ingreso al programa según la información que tenga disponible del caso y complete durante la visita domiciliaria con el usuario.

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y UBICACIÓN

1.1 Sexo: M [X] F [ ]	1.2 Edad:	1.3 Nombre y apellidos: Jaime Alcazar Ortiz	1.4 Tipo de documento de identidad: CC [X] TI [ ] RC [ ] CE [ ] PEP [ ] Otro [ ]
1.6 Número de identificación: 1.037 405		1.5 Ocupación: Obrero Varios	1.7 Etnia: Indígena [ ] Afrocolombiano [X] Raizal [ ] Rom gitano [ ] Ninguno [ ] Cuál?
1.8 Departamento (Distrito): Córdoba		1.9 Municipio: San Bernardo del Viento	1.10 Localidad/comuna/vereda:	1.11 Barrio: V/ la Montañita
1.12 Área geográfica: Zona Urbana: [ ] Rural: [X] Centro poblado: [ ]	1.13 Régimen de afiliación en salud: Contributivo [ ] Subsidiado [X] No asegurado [ ] Régimen Especial: [ ]	1.14 Nombre de el EAPB: M. Sur	1.15 Grupo poblacional: Privado de la libertad [ ] Habitante de calle [ ] Migrante [ ] Trabajador de la salud [ ] Desplazado [ ] Persona con discapacidad [ ] Desmovilizado [ ] Víctima del conflicto [ ] Manejo humanitario [ ] población LGBTI [ ] Ninguno [X] Cuál: Población General	1.16 Cuántas personas viven con usted? 1 [ ] 2-3 [ ] 4-6 [ ] >6 [X]

2. DATOS DE LA CONSULTA DE SOSPECHA

2.1 Tipo de tuberculosis: Pulmonar [X] Extrapulmonar [ ] Mixta [ ] Especifique la localización extrapulmonar:	2.2 Condición de ingreso: Nuevo [X] Recaída [ ] Previo [ ] Recuperado una pérdida [ ] Otro [ ]	
2.3 Resultados de exámenes complementarios de diagnóstico: Rx [ ] Si [ ] No [ ] Fecha: ___ Baciloscopia (-) [ ] Si [ ] No [ ] Fecha: ___ Otro [ ] Cuál? ___ [ ] Si [ ] No [ ] Fecha: ___		2.4 Fecha de diagnóstico: 10-07-2019

3. DATOS DEL SEGUIMIENTO

3.1 Fecha de ingreso al programa: 10-07-2019	3.2 Fecha de inicio 1 Fase: 10-07-2019	3.3 Fecha de inicio 2 Fase: 18-11-2019	
3.4 Tipo de tratamiento prescrito en el momento de la visita: Fármacosensible (TAES) Si [ ] No [ ] Farmacoresistente (TAE) Si [ ] No [ ] Romano Inicia Mycobacterium	3.5 Dosis de tratamiento administrado a la fecha de la visita: 2 meses Fase 1 [ ] mes 2 [X] Frascos: 112	3.6 Comorbilidades/factores de riesgo: VIH Si [ ] No [X] Diabetes Si [ ] No [X] Cáncer Si [ ] No [X] EPOC Si [ ] No [X] Insuf. Renal Si [ ] No [X] Alcohol Si [ ] No [X] Desnutrición Si [ ] No [X]	3.7 Alcoholismo: Si [ ] No [X] Tabaquismo: Si [ ] No [X] Otro [ ] Cuál?	3.8 Acceso a pruebas moleculares a la fecha de la visita según el lineamiento del PNT: • Al finalizar la fase 1: Si [X] No [ ] positivo [X] negativo [ ] No reporta [ ] • Si la visita es la de seguimiento: Si [X] No [ ] positivo [ ] negativo [X] No reporta [ ] • Al finalizar el tratamiento: Si [ ] No [X] positivo [ ] negativo [ ] No reporta [ ]
3.9 ¿Recibe tratamiento con TDO? Si [ ] No [X] Se rehusa [ ] No aplica [ ]	3.10 Recibe fortalecimiento para? Adherencia [X] No adherencia [ ] No aplica [ ]		3.11 Movilidad de usuarios(as) observada: TDO: TDO en [ ] TDO en [ ] TDO en domicilio [X] TDO [ ] TDO Hospitalario

3.17 Fecha de finalización del seguimiento	3.18 Condición de egreso al seguimiento
04-03-2020	Cumplió X Terminado Pasivo Fallecido Pérdida en el seguimiento No aceptado

Resumen de las actividades de consejería realizadas en las primeras más de 3 horas con el caso (sobre el tratamiento, adherencia, efectos adversos, ¿Ver pantalla de registro página 3?)

5.1 ¿Ha recibido algún medicamento o consejería en la administración de tratamiento de la enfermedad?	Si ☐ Vía X No aplica ☐
5.2 ¿En esta fecha la administración del tratamiento observado es de fácil acceso para usted?	Si X No ☐ No aplica ☐

6.1 ¿Se refirió a algún servicio para el diagnóstico, tratamiento de la enfermedad? Si X No ☐	6.2 ¿Los convivientes contactos menores de 15 años presentan TB y se refirieron a evaluación? Si ☐ No X No aplica ☐

6.3 Consideraciones relevantes encontradas en la visita y compromisos:

6.4 Resultado de la visita Realizada X Fallida ☐ No realizada ☐	6.5 Fecha de la visita: (dd/mm/aa) 03-02-2021.	6.6 Nombre del profesional que realiza la visita: Angélica Mendez Borrero.
Fecha de la próxima visita o de visitas 2ª Visita		
Firma del profesional que realiza la 2ª visita	Angélica Mendez B. — Silvia Narváez	

En caso de que se efectúen visitas de seguimiento adicionales adicione una hoja respectivamente.

000 74

DIMENSIÓN : ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, TUBERCULOSIS Y LEPRA

REALIZAR VISITAS DOCMICILIaRIAS DE SEGUIMEINTO Y SUPERVISION DE LA ADMINISTRACION DE TRATAMIENTO EN EN EL AMBITO DOMICILIARIO E INSTITUCIONAL A PACIENTES NUEVOS CON TUBERCULOSISAÑO 2020 .

LUGAR : V/LA MONTAÑITA FECHA : 03/02/2021



DIMENSIÓN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, TUBERCULOSIS Y LEPRA

REALIZAR VISITAS DOCMICILIARIAS DE SEGUIMEINTO Y SUPERVISION DE LA ADMINISTRACION DE TRATAMIENTO EN EN EL AMBITO DOMICILIARIO E INSTITUCIONAL A PACIENTES NUEVOS CON TUBERCULOSISAÑO 2020 .

LUGAR : VILA MONTAÑITA FECHA : 03/02/2021





DIMENSIÓN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES TUBERCULOSIS Y LEPRA

ACTIVIDAD N° 1

VISITAS DOMICILIARIAS DE SEGUIMIENTO Y SUPERVISIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO EN EL ÁMBITO DOMICILIARIO E INSTITUCIONAL A PACIENTES NUEVOS CON TUBERCULOSIS AÑO 2019

VISITA # 6

Gobernación de Córdoba
Secretaría de Desarrollo de la Salud

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ

ACTA DE CONCERTACIÓN

En el municipio de San Bernardo del viento a los 8 días del mes de Febrero del 2021 se reunieron Yina Montes quien se desempeña como Representante de la Comunidad y Angelica Mendez B. en representacion de la ESE Hospital San José de san bernardo del viento con el objetivo de concertar la ejecución de las actividades objeto del convenio de prestación de servicios Nº 33-271-2020 del Plan de Intervenciones Colectivas PIC

Para mayor constancia se firma la presente acta por los que en ella intervinieron a los 8 días del mes de Febrero del 2021

Angelica Mendez B.
Representante ESE
CC. Nº 1162897286
Teléfono: 3014318957

Yina Montes
Representante de la comunidad
CC. Nº 1.070.811.862
Teléfono: 3216218202

000 80

Gobernación de Córdoba
Nuevo modelo de gestión

Secretaría de Desarrollo de la Salud

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ

San Bernardo del viento, 8 de 02 de 2021

Señor(a)

Yina Montes

San Bernardo del Viento

Cordial saludo,

En el desarrollo del PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC DEPARTAMENTAL 2020, en donde se desarrollaran actividades incluidas en las Dimensiones del Plan Territorial de Salud: Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos, Convivencia Social y Salud Mental, Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles, Seguridad Alimentaria, Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles, Salud y Ámbito Laboral, Transversal de Población Vulnerable; que para su ejecución se celebró el convenio de prestación de servicios N° SS-271-2020 entre la gobernación de Córdoba y cuya implementación está a cargo de la E.S.E. hospital san José de san bernardo del viento.
Para ello, se están realizando un conjunto de intervenciones, procedimientos y actividades grupales y comunitarias, dirigidas a promover la salud, la calidad de vida, la prevención de la enfermedad y el control de riesgos para la salud de la población. De tal manera, que hemos seleccionado a/ El Chispa, con el fin que reciban dichos beneficios, a través de la actividad denominada:

Prevención de la Tuberculosis

Fecha: 11-02-2021
Hora: 10:00 am
Lugar: El chispa

Esta actividad estará concertada y dirigida por la Enfermera Angelina Mendez Borrego quien hace parte del Equipo Interdisciplinario PIC 2020 de la E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE SAN BERNARDO DEL VIENTO

De ante mano Muchas gracias por su atención, su colaboración es valiosa para el éxito de estos proyectos.

Coordinadora municipal PIC

Yina Montes
1070 811 887
3218218202

Puente de Nelo - Calle 27 No. 3-28 Montería - Córdoba
PBX: +57(4) 7926693 - 01 8000 913044
www.hospitalsanjosesanbernardo.gov.co
Nit: 812000000-1

Gobernación de Córdoba
Secretaría de Desarrollo de la Salud

ESE HOSPITAL SAN JOSE

ACTA DE CERTIFICACION DE ACTIVIDADES

CONTRATISTA	ESE HOSPITAL SAN JOSE
Nº DE CONTRATO	SS-2211-2020
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR LAS ACCIONES COLECTIVAS PIC EN LAS DIMENSIONES AMBITO LABORAL, VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS TRANSVERSAL DE NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES, VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES, CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL Y NUTRICION
LUGAR Y FECHA:	C/ El chigüi 11-02-2021
HORA DE INICIO:	10:00 am HORA DE FINALIZACION: 12:00 pm

Por medio de la presente CERTIFICO que el señor/a Angelica Mendez Burgos identificado con cedula de ciudadania Nº 1126239236 estuvo en (Lugar) C/ El Chigüi con el objetivo de realizar la actividad denominada Prevencion de la Tuberculosis. Charla.

Durante la actividad se garantizó la entrega de refrigerio saludable e insumos para las dinámicas

El dia 11 Hora 12:00 pm del mes de Febrero del año 2021.

Yina Pamela Montes — Yina Montes

NOMBRES Y APELLIDOS — FIRMA

CC. Nº 1070816867

TELÉFONO DE CONTACTO: 3218218202

Profesional A cargo del Proyecto: Angelica Mendez B - Asesora Nueva

Profesión: Enfermera Teléfono: 3116133257

Gobernación de Córdoba / Secretaría de Desarrollo de la Salud / E.S.E. Hospital San José	FORMATO	VERSION: 02
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	FECHA: 16-08-2012
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PAGINA 1 DE 2

ACTA DE REUNIÓN

Lugar y fecha: El Chigui 11-02-2021

Hora de Inicio: 10:00 am
Hora de Finalización: 12:00 PM

Objetivo(s) de la Reunión

Educar a la comunidad de el Chigui Sobre Como Prevenir la Tuberculosis.

Desarrollo de la Reunión

Que es la TBC, Síntomas, Prevención
Como se Realiza la Prueba de Baciloscopia
Como se diagnostica si tiene TBC
Refrigerios
Cierre de actividad con Agradecimiento

* Esta actividad fue Realizada Porque en el Municipio solo se encuentran 5 Pacientes con las Características Requeridas.

Responsables de la Actividad

Angelica Mendez Burgos
CC 1126259286
Tlf: 301 4313757

Silvia Marcela
3063153412
3002015958

Luz Marina Moreno M
CC 50.5 46.170
Tel 3004954158
Coordinadora

Samuel
3004954158
Enf Coord

Gobernación de Córdoba | Secretaría de Desarrollo de la Salud

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ

FORMATO	VERSIÓN 01
ASISTENCIA A EVENTO	FECHA: 27-07-2009
PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 1

EVENTO: Poblacion de la TBC

OBJETIVO: Educar a la Comunidad de el chaga sobre Como Prevenir la TBC.

DIA: 17 MES: Febrero AÑO: 2021 LUGAR: C/ El Chaga

NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD	EDAD	SEXO	ETNIA			TIPO DE POBLACION				TIPO DE AFILIACION.			TELEFONO	FIRMA
				Indígena	Afro	ROM	Desplazado	Desmovilizado	Reinsertado	Población General	Contributivo	Vinculado	Otro		
Jose N. Perez	1100066	73	M	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	3103677595	Jose N Perez
Yinet Montes	1002166674	30	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	3218218202	Yinet Montes
Yhon Franco	1010821446	26	M	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	3117594210	Yhon Franco Montes
Alan Espitia	1573251	86	M	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	—	—
Duvan Diaz N	1010826382	21	M	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	3145969798	Duvan Diaz Noriega
Dilberto Negrete	1062405652	52	M	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	3147004962	Dilberto Negrete
Yehissa Negrete	1003856734	24	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	3106824232	Yehissa Negrete N.
Marelis Montes	50971969	38	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	3229500528	Marelis montes
Manuel Yochero	1093599573	73	M	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	3148868104	Manuel Y P 7
Raquel Benitez	26136594	59	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	3137602103	Raquel Benitez
Domingo Pacheco	1093376	61	M	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	—	Permiso para recibir

78 000

Gobernación de Córdoba	Secretaría de Desarrollo de la Salud	E.S.E. Hospital San José	FORMATO	VERSION 01
			ASISTENCIA A EVENTO	FECHA: 27-07-2009
			PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 1

EVENTO: Peleccion de la TBC.

OBJETIVO: Educar a la Comunidad de el Chigol Sobre Como Prevenir la TBC.

DIA: 22 MES: Febrero AÑO: 2024 LUGAR: El Chigol.

NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD	EDAD	SEXO	ETNIA			TIPO DE POBLACION				TIPO DE AFILIACION			TELEFONO	FIRMA
				Indigena	Afro	Rom	Desplazado	Discapacidad	Embarazo	Ninguna	Subsidiado	Vinculado	Otro		
Yohana Alarcon	1063151419	31	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	3233871554	Yohana Alarcon
Richard Mejia	1062810403	14	M	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	3224459410	Richard M.
Dener Alean	1010819919	23	M	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	—	
Elaisa Mogel	1062815514	28	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	3115506567	Elaisa Mogel
Doneldys Mbdo	80770016	42	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	—	Doneldys Mendoza
Luis Cadris	1063832619	53	M	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	—	Luis E Cardenas
Elizabeth Hernandez	1062811419	19	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	3218132164	Elizabeth Hernandez.
Valery Angel	1062837052	13	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	—	Valery Angel
Yanbeth Pacheco	1062836679	13	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	—	Yanbeth Pacheco
Maricris Ballesta	1062837358	14	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	3135782695	Maricris Ballesta
Maria Pacheco	1062811643	14	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	3136015388	Maria Pacheco

58 OF 85

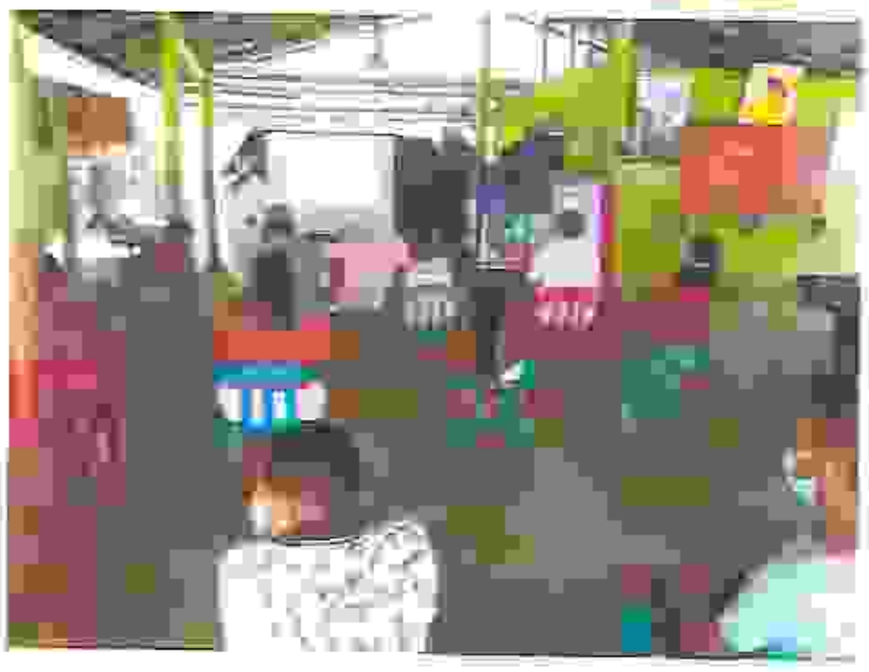
DIMENSIÓN : ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, TUBERCULOSIS Y LEPRA

REALIZAR VISITAS DOCMICILIARIAS DE SEGUIMEINTO Y SUPERVISION DE LA ADMINISTRACION DE TRATAMIENTO EN EN EL AMBITO DOMICILIARIO E INSTITUCIONAL A PACIENTES NUEVOS CON TUBERCULOSISAÑO 2020 .

CHARLA EDUCATIVA

LUGAR : C/EL CHIQUI FECHA : 11/02/2021





DIMENSIÓN : ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, TUBERCULOSIS Y LEPRA

REALIZAR VISITAS DOCMICILIARIAS DE SEGUIMEINTO Y SUPERVISION DE LA ADMINISTRACION DE TRATAMIENTO EN EN EL AMBITO DOMICILIARIO E INSTITUCIONAL A PACIENTES NUEVOS CON TUBERCULOSISAÑO 2020 .

CHARLA EDUCATIVA

LUGAR : C/EL CHIQUI FECHA : 11/02/2021





DIMENSIÓN : ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, TUBERCULOSIS Y LEPRA

REALIZAR VISITAS DOCMICILIARIAS DE SEGUIMEINTO Y SUPERVISION DE LA ADMINISTRACION DE TRATAMIENTO EN EN EL AMBITO DOMICILIARIO E INSTITUCIONAL A PACIENTES NUEVOS CON TUBERCULOSISAÑO 2020 .

CHARLA EDUCATIVA LUGAR : C/EL CHIQUI FECHA :11/02/2021





DIMENSIÓN : ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, TUBERCULOSIS Y LEPRA

REALIZAR VISITAS DOCMICILIARIAS DE SEGUIMEINTO Y SUPERVISION DE LA ADMINISTRACION DE TRATAMIENTO EN EN EL AMBITO DOMICILIARIO E INSTITUCIONAL A PACIENTES NUEVOS CON TUBERCULOSISAÑO 2020 .

CHARLA EDUCATIVA LUGAR : C/EL CHIQUI FECHA :11/02/2021



DIMENSIÓN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES TUBERCULOSIS Y LEPRA

ACTIVIDAD N° 1

VISITAS DOMICILIARIAS DE SEGUIMIENTO Y SUPERVISIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO EN EL ÁMBITO DOMICILIARIO E INSTITUCIONAL A PACIENTES NUEVOS CON TUBERCULOSIS AÑO 2019

VISITA # 7

Gobernación de Córdoba
Todos por un nuevo progreso

Secretaría de Desarrollo de la Salud

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE

ACTA DE CONCERTACIÓN

En el municipio de San Bernardo del viento a los 24 días del mes de Febrero del 2021 se reunieron Nelcy Villalobos Herrera quien se desempeña como Secretaria de Salud Municipal y Angelica Mendez Burgos, en representación de la ESE Hospital San José de san bernardo del viento con el objetivo de concertar la ejecución de las actividades objeto del convenio de prestación de servicios Nº SS-271-2020 del Plan de Intervenciones Colectivas PIC.

Para mayor constancia se firma la presente acta por los que en ella intervinieron a los 24 días del mes de Febrero de 2021

Angelica Mendez B.
Representante ESE
CC. Nº 1126359236
Teléfono 3014313757

Funcionario del Municipio o entidad
CC. Nº 50977352
Teléfono: 3115572567

Gobernación de Córdoba
Secretaría de Desarrollo de la Salud

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ

ACTA DE CONCERTACIÓN

En el municipio de San Bernardo del viento a los 25 días del mes de Febrero del 2021 se reunieron Omaira Montalvo quien se desempeña como Habitante de la Comunidad y Anglico Mendez B en representación de la ESE Hospital San José de san bernardo del viento con el objetivo de concertar la ejecución de las actividades objeto del convenio de prestación de servicios Nº 55-271-2020 del Plan de Intervenciones Colectivas PIC.

Para mayor constancia se firma la presente acta por los que en ella intervinieron a los 25 días del mes de Febrero del 2021

Anglico Mendez B.
Representante ESE
CC. Nº 1116251236
Teléfono: 301 4316957

Omaira Montalvo F
Representante de la comunidad
CC Nº 26 132 183
Teléfono: 310 601 43

000 92

Gobernación de Córdoba
Secretaría de Desarrollo de la Salud

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ

San Bernardo del viento, 26 de Feb de 2021

Señor(a)

Omaira Montalvo F.

San Bernardo del Viento

Cordial saludo,

En el desarrollo del PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC DEPARTAMENTAL 2020, en donde se desarrollaran actividades incluidas en las Dimensiones del Plan Territorial de Salud: Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos, Convivencia Social y Salud Mental, Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles, Seguridad Alimentaria, Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles, Salud y Ámbito Laboral, Transversal: Población Vulnerable, que para su ejecución se celebró el convenio de prestación de servicios N° SS-271-2020 entre la gobernación de Córdoba y cuya implementación está a cargo de la E.S.E. hospital san José de san bernardo del viento.
Para ello se estarán realizando un conjunto de intervenciones, procedimientos y actividades grupales y comunitarias, dirigidas a fomentar la salud, la calidad de vida, la prevención de la enfermedad y el control de riesgos para la salud de la población. De tal manera, me permito solicitarle a Jose Manuel, con el fin que reciban dichas atenciones, a través de la actividad denominada

Charla de Promoción de la Salud y Prevención de Tuberculosis, tratamiento y Control

Fecha 05-03-2021
Hora 9:00 PM
Lugar: Jose Manuel

Esta actividad estará conducida y dirigida por la Enfermera Angelica Mendez Burgos quien hace parte del Equipo interdisciplinario PIC 2020 de la E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE SAN BERNARDO DEL VIENTO.

De ante mano Muchas gracias por su atención, su colaboración es valiosa para el éxito de estos proyectos

Coordinadora municipal PIC

Omaira Montalvo Fajardo
26 138 783
310 601 43 63

000 93

Palacio de Nariño - Calle 27 Nos. 5-35 Armenia - Quindío
PBX: (57) 6 7460262 Ext: 4000 - 4004
Conmutador Gobierno Nacional
www.minsalud.gov.co

Gobernación de Córdoba
Todos hacemos el cambio

Secretaría de Desarrollo de la Salud

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ

ACTA DE CERTIFICACION DE ACTIVIDADES	
CONTRATISTA:	ESE HOSPITAL SAN JOSE
NO. DE CONTRATO	SE-29 -2021
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR LAS ACCIONES COLECTIVAS (PIC) EN LAS DIMENSIONES ÁMBITO LABORAL, VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS TRANSVERSAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL Y NUTRICION.
LUGAR Y FECHA:	Jose Manuel de Almanza 03-03/21
HORA DE INICIO: 4pm	HORA DE FINALIZACION: 5pm

Por medio de la presente CERTIFICO que el señor(a) Angelica Maria Borgos identificado con cedula de ciudadanía Nº 1126239236 estuvo en (lugar) Jose Manuel de Almanza con el objetivo de realizar la actividad denominada Charla de Promocion de la Salud y Prevencion de la Tuberculosis, Tratamiento y Control

Durante la actividad se garantizó la entrega de refrigerio saludable e insumos para las dinámicas.

El día 03 Hora 5:5pm del mes de Marzo del año 2021

Yeiler Guerra Caballero — Yeiler Guerra Caballero

NOMBRES Y APELLIDOS
FIRMA
CC. No 50971903
TELÉFONO DE CONTACTO 312 8066764
Profesional A cargo del Proyecto Angelica Maria B. - Silvia Nieves
Profesión Enfermera. Teléfono/Cel 321 653 54 - 300 8613956

000 94

Gobernación de Córdoba Departamento de Desarrollo de la Salud ESE HOSPITAL SAN JOSÉ	FORMATO	VERSIÓN 02
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	FECHA 15-08-2012
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 2

ACTA DE REUNIÓN

Lugar y fecha: José Manuel de Montelíbano. 03/05/2021

Hora de Inicio 4:00 PM
Hora de Finalización 5:30 PM

Objetivo(s) de la Reunión

Educar a la Población del José Manuel de Montelíbano sobre la Importancia de la Prevención de enfermedades Respiratorias en especial la Tuberculosis.

Desarrollo de la Reunión

Se Inicia dando Concepto a que es la tuberculosis. Se determina Participación Por Parte de los Presentes, se Inicia con los Síntomas y Formas de transmisión de esta. Se Hace énfasis en la Parte Preventiva, Se Interactua Con los Pacientes Presentes obteniendo Como Respuesta Satisfactoria aceptación a la charla
Se Hace entrega de Refrigerios Para finalizar la actividad.
*Cumpliendo Con la actividad #4 Se realiza charla sobre Prevención de Tuberculosis ya que no se cuenta con el numero de Pacientes Requeridos por la gobernación de Córdoba.

Responsables de la Actividad

Angelica Mendez B.
CC 1076 639 286
Tlf 301 8813752
Enfermera.

Sirley Navarro
1003 153 1092
300 8041 5959

Luis Alberto Diaz Ll
CC 92 Bto. Ltd
Tel 300 495 61 53
Coordinador.

000 95

Gobernación de Córdoba	Secretaría de Desarrollo de la Salud	FORMATO	VERSIÓN: 01
		ASISTENCIA A EVENTO	FECHA: 27-07-2009
		PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 1

EVENTO: Feria de Promoción de la Salud y Prevención de Tuberculosis, Tratamiento y Control

OBJETIVO: Educar a la comunidad sobre como Prevenir la Tuberculosis su tratamiento y Control

DIA: 03 MES: 03 AÑO: 2024 LUGAR: José Manuel de Altamira

NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD	EDAD	SEXO	ETNIA			TIPO DE POBLACION				TIPO DE AFILIACION			TELEFONO	FIRMA
				Indígena	Afro	Raizal	Desplazado	Discapacitado	Embarazo	Población General	Contributivo	Vinculado	Otro		
Melina Cabrera	50966603	48	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	320 255 84 61	Melina
Daniel Díaz	9a941 353	36	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	312 644 7117	Daniela
Vicente Ramos	10 942 041	46	M	—	X	—	—	—	—	X	—	—	—	323 381 3865	Vicente Ramos
Rosa Peña B	26.136.662	59	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	310 566 68 92	Rosa Pena
Carmen Mejía	1010808815	37	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	313 512 06 40	Carmen Mejía
Genesis Miranda	1068688071	25	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	315 696 6112	Genesis Miranda
Milady Pinto	49 945 776	34	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	322 426 8621	Milady Pinto
Olga P. Fajardo	34882.632	40	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	313 891 3016	Olga Patricia Fajardo
Melida Fajardo	1070312.791	32	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	316 533 121 9	Melida Fajardo Suarez
Anidis Cabrera	1012006420	36	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	312 281 33 14	Anidis Cabrera Lopez
Esbeidis Dague	26.102.202	65	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	—	Esbeidis Daguer P.

96 000

Gobernación de Córdoba / Secretaría de Desarrollo de la Salud / ESE Hospital San José	FORMATO	VERSIÓN 01
	ASISTENCIA A EVENTO	FECHA: 27-07-2009
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 1

EVENTO: Charla de Promoción de la Salud y Prevención de Tuberculosis Tratamiento y Control

OBJETIVO: Educar a la Comunidad Sobre Como Prevenir la Tuberculosis, su tratamiento y Control

DIA: 23 MES: 03 AÑO: 2021. LUGAR: José Manuel de Atlanto.

NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD	EDAD	SEXO	ETNIA			TIPO DE POBLACION				TIPO DE AFILIACION.			TELEFONO	FIRMA
				Indígena	Afro	ROM	Desplazado	Discapacitado	Enfermo	Población General	Subsidiado	Vinculado	Otro		
Celeo Sierra	50911803	52	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	3128056904	Celeo Sierra Rosales
Adelaida Banco	26136193	62	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	310 746 1671	adelaida banco
Amanda Mejía	50911052	50	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	321 821 9402	Amanda Mejía
Yolanda Benítez	30676456	39	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	312 [illegible] 4665[illegible]	Yolanda Benitez
Sergey ochoa	1070088830	37	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	3106229056	Sergey ochoa M
Arney Vega	1070806803	39	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	313 713 3816	Arney Vega
Claudia Manjares	1070813102	32	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	314-852-7020	Claudia Manjares P.
Sindy Genes D.	1003822548	23	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	3218326197	Sindy Genes Diaz
Edwin Peñata R.	1090940168	33	M	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	312 742 30 63	Edwin Peñata R.

46 000 97

DIMENSIÓN : ENFERMEDADES TRANSMISIBLES; TUBERCULOSIS Y LEPRA

REALIZAR VISITAS DOCMICILIARIAS DE SEGUIMEINTO Y SUPERVISION DE LA ADMINISTRACION DE TRATAMIENTO EN EN EL AMBITO DOMICILIARIO E INSTITUCIONAL A PACIENTES NUEVOS CON TUBERCULOSISAÑO 2020 .

CHARLA EDUCATIVA

LUGAR : C/JOSE MANUEL DE ALTAMIRA FECHA :11/02/2021





DIMENSIÓN : ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, TUBERCULOSIS Y LEPRA

REALIZAR VISITAS DOCMICILIARIAS DE SEGUIMEINTO Y SUPERVISION DE LA ADMINISTRACION DE TRATAMIENTO EN EN EL AMBITO DOMICILIARIO E INSTITUCIONAL A PACIENTES NUEVOS CON TUBERCULOSISAÑO 2020 .

CHARLA EDUCATIVA

LUGAR : CJOSE MANUEL DE ALTAMIRA FECHA :11/02/2021







E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ

DIMENSIÓN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES TUBERCULOSIS Y LEPRA

ACTIVIDAD N° 2

BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS DE TUBERCULOSIS

SAN BERNARDO DEL VIENTO

Gobernación de Córdoba
Todos lo hacemos posible

Secretaría de Desarrollo de la Salud

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ

ACTA DE CONCERTACIÓN

En el municipio de San Bernardo del viento a los 05 días del mes de Febrero del 2021 se reunieron Nelcy Julio Lobo quien se desempeña como Secretaria de Salud Municipal y Angelica Mendoza Bursos en representación de la ESE Hospital San José de san bernardo del viento con el objetivo de concertar la ejecución de las actividades objeto del convenio de prestación de servicios Nº SS-271-2020 del Plan de Intervenciones Colectivas PIC.

Para mayor constancia se firma la presente acta por los que en ello intervinieron a los 05 días del mes de Febrero del 2021

Angelica Mendoza
Representante ESE
CC. Nº 1126239233
Teléfono: 3014835857

Funcionario del Municipio o entidad
CC. Nº 50911357
Teléfono: 3145512564

000101

DIMENSIÓN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES TUBERCULOSIS Y LEPRA

ACTIVIDAD N° 2

BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS DE TUBERCULOSIS

#1

Gobernación de Córdoba
Secretaría de Desarrollo de la Salud

ESE HOSPITAL SAN JOSE

ACTA DE CONCERTACIÓN

En el municipio de San Bernardo del viento a los 05 días del mes de Febrero del 2021 se reunieron Ana Mercedes Miranda quien se desempeña como Representante de la Comunidad y Angelica Mendez Burgos, en representación de la ESE Hospital San José de san bernardo del viento con el objetivo de concertar la ejecución de las actividades objeto del convenio de prestación de servicios Nº ESS-271-2020 del Plan de Intervenciones Colectivas PIC.

Para mayor constancia se firma la presente acta por los que en ella intervinieron a los 05 días del mes de Febrero del 2021

Angelica Mendez B.
Representante ESE
CC. Nº 1116 139 236
Teléfono: 301 438 7357

Ana mercedes miranda
Representante de la comunidad
CC. Nº 1.051.837.472
Teléfono: 317 6 453 455

000193

Palacio de Nariño - Calle 27 No. 3-25 Montería Córdoba
PBX: (57) 7 7860092 - (7) 7860161 Ext.
contactenos@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

Gobernación de Córdoba
Secretaría de Desarrollo de la Salud

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ

San Bernardo del viento, 05 de 02 de 2021

Señor(a)
Ana Mercedes Miranda

San Bernardo del Viento

Cordial saludo.

En el desarrollo del PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC DEPARTAMENTAL 2020, en donde se desarrollaran actividades incluidas en las Dimensiones del Plan Territorial de Salud, Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos, Convivencia Social y Salud Mental, Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles, Seguridad Alimentaria, Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles, Salud y Ámbito Laboral, Transversal de Población Vulnerable, que para su ejecución se celebro el convenio de prestación de servicios N° SS-271-2020 entre la gobernación de Córdoba y cuya implementación esta a cargo de la E.S.E. hospital san José de san bernardo del viento
Para ello se estarán realizando un conjunto de intervenciones, procedimientos y actividades grupales y comunitarias dirigidas a promover la salud, la calidad de vida, la prevención de la enfermedad y el control de riesgos para la salud de la población. De mi manera, que hemos seleccionado Invasión José Manuel, con el fin que reciban dichos beneficios, a través de la actividad denominada

Búsqueda activa Comunitaria de Sintomaticos Respiratorios Tuberculosis

Fecha: 05-02/2021
Hora: 9 am
Lugar: Invasión José Manuel

Esta actividad estará concertada y dirigida por la Enfermera Angelica Mendez Burgos cual hace parte del Equipo interdisciplinario PIC 2020 de la E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE SAN BERNARDO DEL VIENTO.

De ante mano Muchas gracias por su atención, su colaboración es valiosa para el éxito de estos proyectos

Ana mercedes miranda
CC 1051443432
Tel: 312 6459155

Coordinadora municipal PIC

000104

Gobernación de Córdoba
Unidos Podemos Más

Secretaría de Desarrollo de la Salud

ESE HOSPITAL SAN JOSE

ACTA DE CERTIFICACION DE ACTIVIDADES

CONTRATISTA	ESE HOSPITAL SAN JOSE
N°. DE CONTRATO	SS-274-2020
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR LAS ACCIONES COLECTIVAS PIC EN LAS DIMENSIONES AMBITO LABORAL, VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, TRANSVERSAL DE NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES, VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES, CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL Y NUTRICION.
LUGAR Y FECHA:	Tuchin José Manuel 10-02-2021
HORA DE INICIO:	9:00 am HORA DE FINALIZACION: 10:00 am

Por medio de la presente CERTIFICO que el señor(a) Angelica Mendez Burgos identificado con cedula de ciudadania N° 1152439436 estuvo en (Lugar) Tuchin José Manuel con el objetivo de realizar la actividad denominada Busqueda Activa Comunitaria Tuberculosis.

Durante la actividad se garantizó la entrega de refrigerio saludable a los participantes para las dinámicas.

El día 10 Hora 10:00am del mes de Febrero del año 2021

ANA MERCEDES MIRANDA GARCIA — ANA MERCEDES MIRANDA

NOMBRES Y APELLIDOS: — FIRMA

CC No. 1067945457

TELEFONO DE CONTACTO: 3126453155

Profesional A cargo del Proyecto Angelica Mendez B - Silvia Navarro

Profesión Enfermero Telefono: 301 4213357

Gobernación de Córdoba | Secretaría de Desarrollo de la Salud

FORMATO
VISITA DOMICILIARIA DE BUSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA
PROCESO GESTIÓN DE LA SALUD

VERSIÓN: 01
FECHA: 07/08/2012
PÁGINA: 1 de 1

Departamento: TRANSMISIBLES
Actividad: Busqueda Activa Comunitaria

Municipio: San Bernardo del Viento
Vereda: José Manuel Corraplumado
José Manuel

N	Nombres	Apellidos	Documento	Teléfono	Edad	Sexo		Etnia				Procedencia	Desplazado	Régimen SGSS			IPS	SIS			IRA/ENO/ SOSPECHOSO				Firma
						H	M	Indí	Afro	Rom	Otro			C	S	Ns		S	No	Tra	Fiebre + Dificultad respiratoria	Tos + Dolor de garganta	Diarrea	REMISIÓN	
1	Yudis	Diaz Amaliam	50968510	3216907760	47	-	X	-	-	-	X	-	-	-	X	-	M Ser	-	X	-	-	-	-	-	Yudis Diaz
2	Carlos	Ballestero Diaz	1010822138	3111240769	25	X	-	-	-	-	X	-	-			-	—	-	X	-	-	-	-	-	CARLOS BALLESTERO
3	Bleidis	Pavón Tejada	26[illegible]	3111240258	30	-	X	-	X	-	-	-	-	-	X	-	Cosalud	-	X	-	-	-	-	-	BLEIDIS PAVON
4	Andres Felipe	Ballestero Diaz	1003621[illegible]	3216907160	22	X	-	-	X	-	-	-	-	-	X	-	M Ser	-	X	-	-	-	-	-	ANDRES B
5	Yoluni A	Ballestero	1003823[illegible]	3216907160	20	X	-	-	X	-	-	-	-	-	X	-	M Ser	-	X	-	-	-	-	-	YOLUNI B.
6	Agustin M	Romero G.	10942591	3206580[illegible]	45	X	-	-	X	-	-	-	-	-	X	-	M Ser	-	X	-	-	-	-	-	AGUSTIN R.
7	Luz G.	Márquez P	50970005	—	44	X	-	-	X	-	-	-	-	-	X	-	M Ser	-	X	-	-	-	-	-	LUZ ELENA M.
8	Carmen I	Romero M	1078224[illegible]	3103426[illegible]	20	-	X	-	X	-	-	-	-	-	X	-	M Ser	-	X	-	-	-	-	-	Carmen R.
9	NoraVeg	Romero M	1003[illegible]	3103428156	18	-	X	-	X	-	-	-	-	-	X	-	M Ser	-	X	-	-	-	-	-	NORALBA
10	ANA M	miranda C.	1051[illegible]	3126959155	20	-	X	-	X	-	-	-	-	-	X	-	M Ser	-	X	-	-	-	-	-	ANA MIRANDA
11	Sader	Miranda C.	1051[illegible]	3126775244	23	X	-	-	X	-	-	-	X	-	X	-	M Ser	-	X	-	-	-	-	-	SADER
12	Oralys E	Miranda	1051[illegible]	3126959155	33	-	X	-	X	-	-	-	X	-	X	-	M Ser	-	X	-	-	-	-	-	ORALIS
13	Luz D Rojas	Gomez	1010[illegible]	3062026656	31	-	X	-	X	-	-	-	X	-	X	-	M Ser	-	X	-	-	-	-	-	LUZ DARY R.
14	Asney	Vegas M.	1010[illegible]	—	31	-	X	-	X	-	-	-	X	-	X	-	M Ser	-	X	-	-	-	-	-	ASNEY VEGAS
15	Melida	Tejada S	1010[illegible]	3106351277	31	-	X	-	X	-	-	-	-	-	X	-	M Ser	-	X	-	-	-	-	-	MELIDA TEJADA
16	Adriana	Machado	2272[illegible]	—	37	-	X	-	X	-	-	-	-	-	X	-	M Ser	-	X	-	-	-	-	-	
17	Fanny	Villalobos	5097[illegible]	3117[illegible]	49	-	X	-	X	-	-	-	-	-	X	-	M EPS	-	X	-	-	-	-	-	FANNY VILLALOBOS
18	Ana Maria	Montes	1010[illegible]	—	32	-	X	-	X	-	-	-	-	-	X	-	M EPS	-	X	-	-	-	-	-	ANA MARIA M
19	Adejodith	Rossi O	2614[illegible]	—	57	-	X	-	X	-	-	-	X	-	X	-	M Ser	-	X	-	-	-	-	-	ADEJODITH R.
20	Leydis	Villalobos P.	1010[illegible]	3[illegible]	26	-	X	-	X	-	-	-	-	-	X	-	M Ser	-	X	-	-	-	-	-	LEYDIS V.

001000

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ

DIMENSIÓN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, TUBERCULOSIS Y LEPRA

REALIZAR BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS DE TUBERCULOSIS.

LUGAR : INVASION JOSE MANUEL FECHA : 09/02/2021





DIMENSIÓN : ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, TUBERCULOSIS Y LEPRA

REALIZAR BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS DE TUBERCULOSIS.

LUGAR : INVASION JOSE MANUEL FECHA : 09/02/2021



DIMENSIÓN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES TUBERCULOSIS Y LEPRA

ACTIVIDAD N° 2

BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS DE TUBERCULOSIS

#2

Gobernación de Córdoba
Todo lo hacemos por ti

Secretaría de Desarrollo de la Salud

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ

ACTA DE CONCERTACIÓN

En el municipio de San Bernardo del viento a los 05 días del mes de Febrero del 2021 se reunieron Nelcy Villadiego H. quien se desempeña como Secretaria de Salud Municipal y Angelica Montes en representación de la ESE Hospital San José de san bernardo del viento con el objetivo de concertar la ejecución de las actividades objeto del convenio de prestación de servicios Nº SS-271-2020 del Plan de intervenciones Colectivas PIC

Para mayor constancia se firma la presente acta por los que en ella intervinieron a los 05 días del mes de Febrero del 2021

Angelica Montes R
Representante ESE
CC. Nº 42162390236
Telefono: 3014213757

Funcionario del municipio o entidad
CC. Nº 50191352
Telefono: 3145512564

000110

Gobernación de Córdoba
Secretaría de Desarrollo de la Salud

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ

ACTA DE CONCERTACIÓN

En el municipio de San Bernardo del viento a los 12 días del mes de Febrero del 2021 se reunieron Miguel Correa quien se desempeña como Representante de la Comunidad y Angelica Mendez B. en representación de la ESE Hospital San José de san bernardo del viento con el objetivo de concertar la ejecución de las actividades objeto del convenio de prestación de servicios Nº SS-271-2020 del Plan de Intervenciones Colectivas PIC

Para mayor constancia se firma la presente acta por los que en ella intervinieron a los 12 días del mes de Febrero del 2021

Angelica Mendez B
Representante ESE
CC. Nº 1126234236
Teléfono: 3014313757

Miguel A. Correa M.
Representante de la comunidad
CC. Nº 1070809732
Teléfono: 3145763487

Gobernación de Córdoba
Secretaría de Desarrollo de la Salud

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ

San Bernardo del viento, 12 de 02 de 2021

Señor(a)

Miguel A Correa

San Bernardo del Viento

Cordial saludo.

En el desarrollo del PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC DEPARTAMENTAL 2020, en donde se desarrollaran actividades inclusivas en las Dimensiones del Plan Territorial de Salud, Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos, Convivencia Social y Salud Mental, Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles, Seguridad Alimentaria, Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles, Salud y Ámbito Laboral, Transversal de Población Vulnerable; que para su ejecución se celebró el convenio de prestación de servicios N° 38-271-2020 entre la gobernación de Córdoba y cuya implementación esta a cargo de la E.S.E. hospital san José de san bernardo del viento. Para ello, se estarán realizado un conjunto de intervenciones, procedimientos y actividades grupales y transmurales, dirigidas a promover la salud, la calidad de vida, la prevención de la enfermedad y el control de riesgos para la salud de la población. De tal manera que hemos seleccionado: B/ 2 de Mayo, con el fin que reciban dichos beneficios, a través de la actividad denominada:

Búsqueda Activa Comunitaria Tuberculosis

Fecha: 15-02-21
Hora: 09:30 am
Lugar: B/2 de Mayo

Esta actividad estará concertada y dirigida por la Enfermera Angelica Mendez Burgos quien hace parte del equipo interdisciplinario PIC 2020 de la E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE SAN BERNARDO DEL VIENTO

De antemano Mirthas gracias por su atención, su colaboración es valiosa para el éxito de estos proyectos.

Angelica Mendez
Coordinadora municipal PIC

Miguel A Correa
1070809772
3145763487

000112

Palacio de Nariño - Calle 27 No. 3-25 Montería - Córdoba
PBX: (57) 7 7616222 - 01 8000 512 444
contactenos@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

Gobernación de Córdoba
Secretaría de Desarrollo de la Salud

ESE HOSPITAL SAN JOSE

ACTA DE CERTIFICACION DE ACTIVIDADES

CONTRATISTA	ESE HOSPITAL SAN JOSE
Nº. DE CONTRATO	68-27-2020
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR LAS ACCIONES COLECTIVAS (PIC) EN LAS DIMENSIONES AMBITO LABORAL VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, TRANSVERSAL DE NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES, CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL Y NUTRICION
LUGAR Y FECHA:	2 de Mayo 15-02-2021
HORA DE INICIO:	09:30 am HORA DE FINALIZACIÓN: 11:00 am

Por media de la presente CERTIFICO que el señor/a Angelica Mendez Bulgos identificado con cedula de ciudadanía Nº 1126233236 estuvo en (Lugar) Barrio 2 de Mayo con el objetivo de realizar la actividad denominada Busqueda Activa Comunitaria Tuberculosis

Durante la actividad se garantizó la entrega de refrigerio saludable e insumos para sus dinámicas

El día 15 Hora 1400 pm del mes de Febrero del año 2021.

NOMBRES Y APELLIDOS
FIRMA
CC. No 1067927722
TELÉFONO DE CONTACTO: 312 8763487
Profesional A cargo del Proyecto Angelica Mendez & Silvia Narvaez
Profesión Enfermera teléfono: 301 6313757

000113

Córdoba | Secretaría Departamento de la Salud

FORMATO
VISITA DOMICILIARIA DE BUSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA
PROCESO GESTIÓN DE LA SALUD

VERSIÓN: 01
FECHA: 07-09-2017
PÁGINA: 1 de 1

Dimensión: TRANSMISIBLES
Acordar: Búsqueda Activa Comunitaria

Municipio: San Pelo de Viento Barrio: 2 Mayo Vereda: Corregimiento:

Nº	Nombres	Apellidos	Documento	Teléfono	Edad	Sexo H	Sexo M	Etnia Ind	Etnia Afro	Etnia Rom	Etnia Otro	Gestante	Discap.	Régimen SS C	Régimen SS S	Régimen SS N/A	EPS	SR SI	SR No	Síntomas Fiebre	Síntomas Explicación	Síntomas Tos	Síntomas Dificultad	Observación	Firma
1	Edgardo	Hurtado	1003816691	3215475811	75	—	X	—	X	—	—	—	X	—	X	—	M.Ser	—	X	—	—	—	—	—	
2	Nereida	Tejeda	50986411	3005576066	48	—	X	—	X	—	—	—	—	—	X	—	Sanitas	—	—	—	—	—	—	—	
3	Cecilia E	Rojas	26132838	3105841310	57	—	X	—	X	—	—	—	—	—	X	—	Coosalud	—	—	—	—	—	—	—	
4	Miguel A.	Correa	1006897716	3145716881	29	X	—	—	X	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
5	Emilda	Mendo	1003861420	3116532886	40	—	X	—	X	—	—	—	—	—	X	—	MSer	—	—	—	—	—	—	—	
6	Marlins	Alvares	1003459610	3116931090	24	—	X	—	X	—	—	—	—	—	X	—	MSer	—	—	—	—	—	—	—	
7	Angie	Muñoz M	1003895128	3492469471	26	—	X	—	X	—	—	—	—	—	X	—	MSer	—	—	—	—	—	—	—	
8	Leoris	Morios	1003858192	3492469487	27	—	X	—	X	—	—	—	—	—	X	—	MSer	—	—	—	—	—	—	—	
9	Elidis	Sanchez	1003469611	3229558661	40	—	X	—	X	—	—	—	—	—	X	—	MSer	—	—	—	—	—	—	—	
10	Juan C.	Arrieta	1003858219	3206538661	25	X	—	—	X	—	—	—	—	—	X	—	M.Ser	—	—	—	—	—	—	—	
11	Yuranis	Negrin	1004821481	3007258243	25	—	X	—	X	—	—	—	—	—	X	—	M.Ser	—	—	—	—	—	—	—	
12	Ka-the	Ramos	1005813561	3226459748	31	—	X	—	X	—	—	—	—	—	X	—	Coosalud	—	—	—	—	—	—	—	
13	Yoseris	Montalvo	38203168	—	46	—	X	—	X	—	—	—	—	—	X	—	MSer	—	—	—	—	—	—	—	
14	Kaleth	de la Hoz	1003910894	—	18	X	—	—	X	—	—	—	—	—	X	—	MSer	—	—	—	—	—	—	—	
15	Ivet	Oviedo C.	1003516493	3126323826	99	—	X	—	X	—	—	S	X	—	X	—	MSer	—	—	—	—	—	—	—	
16	Sofia	Caparroso	1003819494	3105316267	17	—	X	—	X	—	—	—	—	—	X	—	MSer	—	—	—	—	—	—	—	
17	Ruthmary	Hurtado	1003890103	3106806649	35	—	X	—	X	—	—	—	—	—	X	—	Coosalud	—	—	—	—	—	—	—	
18	Francisco	Cuadro	36158612	3103119649	55	—	X	—	X	—	—	—	—	—	X	—	M.Ser	—	—	—	—	—	—	—	
19	Yoney	Villesteros	1003720680	3146913515	37	—	X	—	X	—	—	—	—	—	X	—	M.Ser	—	—	—	—	—	—	—	
20	Eulogia	Gamarra	1003745811	3208866165	95	—	X	—	X	—	—	—	—	—	X	—	MSer	—	—	—	—	—	—	—	

000114

Córdoba | Secretaría Desarrollo de la Salud

FORMATO
VISITA DOMICILIARIA DE BUSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA
PROCESO GESTIÓN DE LA SALUD

VERSION: 01
FECHA: 07-05-2012
PAGINA: 1 de 1

Dimensión: TRANSMISIBLES
Actividad: Búsqueda Activa Comunitaria

Municipio: Ciudad Vid Barrio: 2 de Mayo Vereda: Corregimiento:

No.	Nombres	Apellidos	Documento	Teléfono	Edad	Sexo H	Sexo M	Raza IND	Raza Afro	Raza Rom	Raza Otro	Tiempo	Lugar	Régimen C	Régimen S	Régimen NA	SISBEN	SRS SI	SRS NO	Síntomas TB	Expectoración más de 15 días	Pérdida de peso	Fiebre	Remisión	Firma
1	Alexis	Arteaga R.	10944361	314 4614800	40	X			X						X				X						
2	Nelcar	Diaz R.	11085907	321 844 8776	60	X			X						X				X						
3	Dimas	Fuentes M	2.916.865		29	X			X						X				X						
4	Zulla	Garcia	1062		48		X		X						X				X						
5	Rafael	Arteaga	10108		33	X			X						X				X						
6	Yaimi	Hernandez M	1003	3107	24		X		X						X				X						
7	Yadelis	Hernandez M	1003	3136	19		X		X						X				X						
8	Yorlidis	Mejia M.	1003	3145	44		X		X						X				X						
9	Mary Tely	Rios R.	42800		37		X		X						X				X						
10	Alfonso E	Avila P.	10941	304 206	48	X			X						X				X						
11	Caistian C	Avila Rios	1193	301	20	X			X						X				X						
12	Daniela	Avila Rios	1007	302	17		X		X						X				X						
13	Odilicha	Mercado M.	20147	310	56		X		X						X				X						
14	Alvaro	Martinez A.	1045	3107	36	X			X						X				X						
15	Andres	Blanco M	52	3136	40		X		X						X				X						
16	Alexander	Sanchez P.	1003	3001	20	X			X						X				X						
17	Leidi	Martinez T.	1045	3001	23		X		X						X				X						
18	Luis	Mercado	1093	3217	31	X			X						X				X						
19	Jandris	Tous G.	1045	3136	15		X		X						X				X						
20	Jose C.	Herrera	10940	313	54	X			X						X				X						

Firma

Alexis A.
Nelcar Diaz
Dimas F.
Zulla G.
Rafael A.
Yaimi H.
Yadelis H.
Yorlidis M.
Mary Tely R.
Alfonso E. A.
Caistian C. Avila
Daniela Avila
Odilicha M.
Alvaro M.
Andres B.
Alexander S.
Leidi M.
Luis M.
Jandris T.
Jose C. H.

0001151

DIMENSIÓN : ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, TUBERCULOSIS Y LEPRA

REALIZAR BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS DE TUBERCULOSIS.

LUGAR : B/2 DE MAYO FECHA : 15 /02/2021





DIMENSIÓN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, TUBERCULOSIS Y LEPRA

REALIZAR BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS DE TUBERCULOSIS.

LUGAR : B/2 DE MAYO FECHA : 15 /02/2021





DIMENSIÓN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES TUBERCULOSIS Y LEPRA

ACTIVIDAD N° 2

BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS DE TUBERCULOSIS

#3

Gobernación de Córdoba
Ahora en todo el departamento

Secretaría de Desarrollo de la Salud

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ

ACTA DE CONCERTACIÓN

En el municipio de San Bernardo del viento a los 05 días del mes de Febrero del 2021 se reunieron Nelcy Villalobos quien se desempeña como Secretaria de Salud Municipal y Angelica Mendez R. en representación de la ESE Hospital San José de san bernardo del viento con el objetivo de concertar la ejecución de las actividades objeto del convenio de prestación de servicios Nº 55-271-2020 del Plan de Intervenciones Colectivas PIC.

Para mayor constancia se firma la presente acta por los que en ella intervinieron a los 05 días del mes de Febrero del 2021

Angelica Mendez R.
Representante ESE
CC. Nº 1062891236
Teléfono: 3014218457

Funcionario del Municipio o entidad
CC. Nº 50931852
Teléfono: 3145512564

000119

Gobernación de Córdoba
Todo lo toca el buen gobierno

Secretaría de Desarrollo de la Salud

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ

ACTA DE CONCERTACIÓN

En el municipio de San Bernardo del viento a los 19 días del mes de Febrero del 2021 se reunieron Elaine Maria Arroyo quien se desempeña como Habitante de la Comunidad y Angelica Mendez Burgos, en representación de la ESE Hospital San José de san bernardo del viento con el objetivo de concertar la ejecución de las actividades objeto del convenio de prestación de servicios N° SS-271-2020 del Plan de Intervenciones Colectivas PIC

Para mayor constancia se firma la presente acta por los que en ello intervinieron a los 19 días del mes de Febrero del 2021

Angelica Mendez B.
Representante ESE
CC. N° 1116234134
Teléfono: 301 4313752

Elaine Maria Arroyo
Representante de la comunidad
CC. N° 50769065
Teléfono: 3104989265

000120

Gobernación de Córdoba
Secretaría de Desarrollo de la Salud

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE

San Bernardo del viento, 19 de 02 de 2021

Señor(a)
Elaine Morelo A

San Bernardo del Viento

Cordial saludo

En el desarrollo del PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC DEPARTAMENTAL 2020, en donde se desarrollaran actividades incluidas en las Dimensiones del Plan Territorial de Salud: Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos, Convivencia Social y Salud Mental, Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles, Seguridad Alimentaria, Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles, Salud y Ámbito Laboral, Transversal de Población Vulnerable, que para su ejecución se celebró el convenio de prestación de servicios N° SS-271-2020 entre la gobernación de Córdoba y cuya implementación esta a cargo de la E.S.E. hospital san Jose de san bernardo del viento. Para ello, se estarán realizado un conjunto de intervenciones, procedimientos y actividades grupales y comunitarias, dirigidas a promover la salud, la calidad de vida, la prevención de la enfermedad y el control de riesgos para la salud de la población. De su manera, me permito solicitarle su B/ San Felipe, con el fin que reciban dichos beneficios a través de la actividad denominada

Busqueda Activa Comunitaria de Sintomaticos Respiratorios de Tuberculosis

Fecha 24/02/21
Hora 09:00 am
Lugar B/San Felipe

Esta actividad estará acompañada y dirigida por la Enfermera Angelica Acevedo Burgos quien hace parte del Equipo Interdisciplinario PIC 2020 de la E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE SAN BERNARDO DEL VIENTO.

De ante mano Muchas gracias por su atención, su colaboración es valiosa para el exito de estos procesos.

Coordinadora municipal PIC

Elaine Morelo Suarez
50.959.065 SN Bdo
Cel 3104958286

000171

Gobernación de Córdoba
Trabajo en todo el Territorio

Secretaría de Desarrollo de la Salud

ESE HOSPITAL SAN JOSE

ACTA DE CERTIFICACION DE ACTIVIDADES

CONTRATISTA	ESE HOSPITAL SAN JOSE
Nº. DE CONTRATO	SS-271-2020
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR LAS ACCIONES COLECTIVAS (PIC) EN LAS DIMENSIONES AMBITO LABORAL, VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, TRANSVERSAL DE NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES, VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES, CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL Y NUTRICION.
LUGAR Y FECHA:	Barrio San Felipe 12-02-21
HORA DE INICIO:	09:00 Am HORA DE FINALIZACIÓN: 11:00 am.

Por medio de la presente CERTIFICO que el señor(a) Angelica Mendez Burgos identificado con cedula de ciudadanía Nº 1136934336 estuvo en (lugar) Barrio San Felipe con el objetivo de realizar la actividad denominada Busqueda activa Comunitaria de Sintomaticos Respiratorios de Tuberculosis

Durante la actividad se garantizó la entrega de refrigerio saludable e insumos para las dinámicas.

El día 12 Hora 11:00m del mes de Febrero del año 2021.

NOMBRES Y APELLIDOS Elaine Acosta Arango
FIRMA
CC. Nº 50969065
TELEFONO DE CONTACTO: 3104958265
Profesional a cargo del Proyecto Angelica Mendez B.
Profesión Enfermera teléfono: 3014213257

Palacio de Nariño Calle 27 No. 3-08 Montería - Córdoba
PBX: (574) 7924292 - 01 8000 9 33444
Correo electrónico notificaciones@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

Gobernación de Córdoba / Secretaría de Desarrollo de la Salud / ESE Hospital San José	FORMATO	VERSIÓN 02
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	FECHA 15-08-2012
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 2

ACTA DE REUNIÓN

Lugar y fecha: Barrio San Felipe 27/2/21 Hora de Inicio: 9:00 am
Hora de Finalización: 11:00 am

Objetivo(s) de la Reunión

Buscar activamente en la comunidad del Barrio San Felipe Personas con Síntomas Asociados a la Tuberculosis.

Desarrollo de la Reunión

Se Realiza Censo general en el Barrio San Felipe con el Fin de buscar Personas Sintomáticos de Tuberculosis, al finalizar la Actividad no se encontro Personas con Síntomas asociados a esta enfermedad, la Comunidad estuvo atenta a la actividad

Responsables de la Actividad

Angelica Mendez Burgos.
CC 1144284286
Tlf 3014313757
Enfermera.

Silvia Narvaez
[illegible]
[illegible]

[illegible]

Gobernación de Córdoba | Secretaría de Desarrollo de la Salud

FORMATO
VISITA DOMICILIARIA DE BUSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA
PROCESO GESTIÓN DE LA SALUD

VERSION 01
FECHA 07-09-2017
PAGINA 1 de 1

Dimensión: TRANSMISIBLES | Municipio: San Bernardo del Viento | Barrio: San Jerónimo | Vereda: | Corregimiento:

Actividad: Busqueda Activa Comunitaria

Nº	Nombre	Apellido	Documento	Teléfono	Edad	Sexo M	Sexo F	Etnia mm	Etnia Mest	Etnia Ind	Etnia Otro	Etnia ___	Etnia ___	Regimen SS C	Regimen SS S	Regimen SS NA	EPS	SISBEN SI	SISBEN NO	SISBEN Categoria	Gestante	Fecha probable parto	Fecha	REMISION	FIRMA
1	Adalberto	Ayarales	1093	Sola	57	X			X					X			M Sor		X		NO				
2	Edier	Correa C	2613	3014	43		X		X					X			M. Ser		X		NO				
3	Sandra	Gonzales G	5078	3015	46		X		X					X			M Ser		X		NO				
4	Mercy	Gonzalez G	5078	3014	47		X		X					X			M Ser		X		NO				
5	Emmanuel	Gonzalez G	1068	3014	11	X			X					X			M Ser		X		NO				
6	Nadezhda	Gonzalez G	1214	3014	6		X		X					X			M Ser		X		NO				
7	Adalberto	Gonzalez G	5078	3014	45		X		X					X			M Ser		X		NO				
8	Fernando J.	Hoyos G	1065	3014	35	X			X					X			M Ser		X		NO				
9	Erik	Manuel G	1078	3014	21	X			X					X			M Ser		X		NO				
10	Vanessa	Avila Navarro	1078	3015	16		X		X					X			M Ser		X		NO				
11	Edilberto	Avila Mendoza	1091	3015	45	X			X					X			NEPS		X		NO				
12	Estela	Manjarrez H	3078	3015	63		X		X					X			M Ser		X		NO				
13	Carmen	Bolivar	3038	311	62		X		X					X			M Ser		X		NO				
14	Mery	Cordero M	2613	3105	70		X		X					X			M Ser		X		NO				
15	Armando	Mesquita	6856	3105	78	X			X					X			Cap		X		NO				
16	Mariangeli	Vasquez G	1068	3105	12		X		X					X			M Ser		X		NO				
17	Jhoel Sep	S. Bandera	1061	3115	12		X		X					X			M Ser		X		NO				
18	Elenis	Morelos A	1078	3014	41		X		X					X			M Subsid		X		NO				
19	Pablo V	Manjarrez	1078	3015	49	X			X					X			M Subsid		X		NO				
20	Pedro	Peinado G	1068	3014	56	X			X					X			M Ser		X		NO				

1 de 1

DIMENSIÓN : ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, TUBERCULOSIS Y LEPRA

REALIZAR VISITAS DOCMICILIARIAS DE SEGUIMEINTO Y SUPERVISION DE LA ADMINISTRACION DE TRATAMIENTO EN EN EL AMBITO DOMICILIARIO E INSTITUCIONAL A PACIENTES NUEVOS CON TUBERCULOSISAÑO 2020 .

LUGAR : B/ SAN FELIPE FECHA : 12/02/2021



Nuestro compromiso es tu bienestar

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ

DIMENSIÓN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES TUBERCULOSIS Y LEPRA

ACTIVIDAD N° 3

UNA BÚSQUEDA ACTIVA DE CASOS DE SINTOMÁTICOS DE PIEL EN LA FAMILIA DE LOS CONVIVIENTES ENFERMOS DE HANSEN

SAN BERNARDO DEL VIENTO

Gobernación de Córdoba
Al lado de lo que hacemos

Secretaría de Desarrollo de la Salud

ESE Hospital San José

ACTA DE CONCERTACIÓN

En el municipio de San Bernardo del Viento a los 04 días del mes de Febrero del 2021 se reunieron Nelcy Villalobos Herrera quien se desempeña como Secretaria de Salud Municipal y Angelica Pardo Burgos en representación de la ESE Hospital San José de San Bernardo del Viento con el objetivo de concertar la ejecución de las actividades objeto del convenio de prestación de servicios Nº SS-271-2020 del Plan de Intervenciones Colectivas PIC.

Para mayor constancia se firma la presente acta por los que en ella intervinieron a los 04 días del mes de Febrero del 2021

Angelica Pardo B.
Representante ESE
CC. Nº 1126135236
Teléfono: 3014313759

Funcionario del Municipio o entidad
CC. Nº 50977352
Teléfono: 3115571547

Gobernación de Córdoba
Secretaría de Desarrollo de la Salud

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ

ACTA DE CONCERTACION

En el municipio de San Bernardo del viento a los 26 días del mes de Febrero del 2021 se reunieron Lucia Estella de Leon quien se desempeña como Habitante de la Vda el mismo Angelica Mendez Burgos, en representación de la ESE Hospital San José de san bernardo del viento con el objetivo de concertar la ejecución de las actividades objeto del convenio de prestación de servicios N° 33-271-2020 del Plan de Intervenciones Colectivas PIC.

Para mayor constancia se firma la presente acta por los que en ella intervinieron a los 26 días del mes de Febrero del 2021

Angelica Mendez B.
Representante ESE
CC. N° 1124 239 936
Teléfono: 301 491 8759

Lucia Estella de Leon
Representante de la comunidad
CC N° 30138439
Teléfono

000128

Gobernación de Córdoba
Secretaría de Desarrollo de la Salud

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ

San Bernardo del viento, 27 de 02 de 2021

Señor(a)
Lucy Estella de Leon

San Bernardo del Viento

Cordial saludo,

En el desarrollo del PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC DEPARTAMENTAL 2020, en donde se desarrollaran actividades incluidas en las Dimensiones del Plan Territorial de Salud: Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos, Convivencia Social y Salud Mental, Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles, Seguridad Alimentaria, Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles, Salud y Ámbito Laboral, Transversal de Poblaciones Vulnerable, que para su ejecución se celebró el convenio de prestación de servicios N° SS-271-2020, entre la gobernación de Córdoba y cuya implementación está a cargo de la E.S.E. hospital san José de san bernardo del viento.
Para ello, se estaran realizado un conjunto de intervenciones, procedimientos y actividades grupales y comunitarias, dirigidas a promover la salud, la calidad de vida, la prevención de la enfermedad y el control de riesgos para la salud de la población. De tal manera, que hemos seleccionado V. / Bajo el Hoyo, con el fin que reciban dichos beneficios, a través de la actividad denominada:

Busqueda Activa de Sintomaticos de Pid
(Lepra-medical de Hansen)

Fecha 26 Oct/21
Hora 09:00 am
Lugar V. / Bajo el Hoyo

Esta actividad estará comandada y dirigida por la Enfermera Angelica Mendez Zhargus cual hace parte del Equipo interdisciplinario PIC 2020 de la E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE SAN BERNARDO DEL VIENTO.

De ante mano Muchas gracias por su atención, su colaboración es valiosa para el éxito de estos proyectos.

Coordinadora municipal PIC

Lucia Estella de Leon
CC 30138435

000179

Gobernación de Córdoba
Secretaría de Desarrollo de la Salud

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ

ACTA DE CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES

CONTRATISTA:	ESE HOSPITAL SAN JOSE
Nº. DE CONTRATO	SE-37 -2021
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR LAS ACCIONES COLECTIVAS (PIC) EN LAS DIMENSIONES AMBITO LABORAL VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS TRANSVERSAL DE NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL NUTRICIONAL
LUGAR Y FECHA:	V/ Bajo el Hora de enero
HORA DE INICIO: 9:00am	HORA DE FINALIZACIÓN: 9:45 am

Por medio de la presente CERTIFICO que el señor(a) Angelica Mendez Burgos identificado con cedula de ciudadanía Nº 1126259256 estuvo en (Lugar) V/ Bajo el Hora con el objetivo de realizar la actividad denominada Busqueda activa de Sintomaticos de Piel (Enfermedad de Hansen)

Durante la actividad se garantizó la entrega de reingerio saludable e insumos para los diagnosticos

El día 26 Hora 11:00am del mes de Febrero del año 2021

Lucia Estella de Leon F. — Lucia E de Leon

NOMBRES Y APELLIDOS
FIRMA
CC. No: 30655449
TELÉFONO DE CONTACTO: 3155348801.
Profesional A cargo del Proyecto Angelica Mendez B
Profesión: Enfermera teléfono: 3014231357

000130

Gobernación de Córdoba / Secretaría de Desarrollo de la Salud / E.S.E. Hospital San José	FORMATO	VERSIÓN 02
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	FECHA: 13-06-2012
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 2

ACTA DE REUNIÓN

Lugar y fecha: Bajo el Mora 26/02/21 | Hora de Inicio: 9:00 Hora de Finalización 9:45

Objetivo(s) de la Reunión

- Realizar Visita de Seguimiento a Paciente de Hansen

Desarrollo de la Reunión

Se Realizo Visita domiciliaria a Paciente con Antecedentes de Hansen, se Pudo evidenciar que el Paciente convive solo en el bajo el Mora, es cuidado con Sobrinos hijos Vecinos Cercanos pero este Paciente diariamente de el, se Pudo evidenciar que el Paciente queda con secuelas por la enfermedad Motivo Por el cual el Paciente No Puede Firmar y No Puede Colocar Huellas, en los Miembros Inferiores Se evidencia de Hipoplasia Secuelas en sus Pies y en los Piernas se Finaliza Visita Realizando Recomendaciones al señor Jairo

Responsables de la Actividad

Angelica Mendez B.
CC 1146239256
TEL: 3014818757
Enfermera.

Jairo Alonso Mendez
CC 10.53.894.145
TEL: 3006915958
Colaborador

Silvia Navarro
1065153192
3006015958

DIMENSIÓN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, TUBERCULOSIS Y LEPRA

REALIZAR UNA BÚSQUEDA ACTIVA DE CASOS DE SINTOMÁTICOS DE PIEL EN LA FAMILIA DE LOS CONVIVIENTES ENFERMOS DE HANSEN

LUGAR : C/EJ BAJAO EL MORA FECHA: 26/02/2021



DIMENSIÓN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES TUBERCULOSIS Y LEPRA

ACTIVIDAD N° 4

IDENTIFICAR, LOS SINTOMÁTICOS DE PIEL (ENFERMEDAD DE HANSEN)

SAN BERNARDO DEL VIENTO

Gobernación de Córdoba
Todos hacemos posible

Secretaría de Desarrollo de la Salud

ESE HOSPITAL SAN JOSE

ACTA DE CONCERTACIÓN

En el municipio de San Bernardo del viento a los 04 días del mes de Febrero del 2021 se reunieron Nelly Villalobos Herrera quien se desempeña como Secretaria de Salud Municipal y Angelica Mendez B en representación de la ESE Hospital San José de san bernardo del viento con el objetivo de concertar la ejecución de las actividades objeto del convenio de prestación de servicios N° 33-271-2020 del Plan de Intervenciones Colectivas PIC.

Para mayor constancia se firma la presente acta por los que en ella intervinieron a los 04 días del mes de Febrero del 2021

Angelica Mendez B.
Representante ESE
CC. N° 1126729336
Teléfono: 3015928137 54

Funcionario del Municipio o entidad
CC. N° 50977352
Teléfono: 3115572567

Gobernación de Córdoba
Secretaría de Desarrollo de la Salud

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ

ACTA DE CONCERTACIÓN

En el municipio de San Bernardo del viento a los 13 días del mes de Febrero del 2021 se reunieron Lucia estella de leon quien se desempeña como Habitante de la comunidad y Angelica Medina Barraza en representación de la ESE Hospital San José de san bernardo del viento con el objetivo de concertar la ejecución de las actividades objeto del convenio de prestación de servicios N° 35-271-2020 del Plan de Intervenciones Colectivas PIC.

Para mayor constancia se firma la presente acta por los que en ella intervinieron a los 13 días del mes de Febrero del 2021

Angelica Medina B.
Representante ESE
CC. N° 1126239786
Teléfono: 3014813753

Lucia Estella de Leon
Representante de la comunidad
CC. N° 30638439
Teléfono:

Gobernación de Córdoba
Secretaría de Desarrollo de la Salud

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ

San Bernardo del viento, 23 de 01 de 2021

Señor(a)
Luna Estella de Leon

San Bernardo del Viento

Cordial saludo,

En el desarrollo del PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC DEPARTAMENTAL 2020, en donde se desarrollaran actividades incluidas en las Dimensiones del Plan Territorial de Salud: Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos, Convivencia Social y Salud Mental, Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles, Seguridad Alimentaria, Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles, Salud y Ambito Laboral, Transversal de Población Vulnerable, que para su ejecución se celebró el convenio de prestación de servicios N° SS-271-2020 entre la gobernación de Córdoba y cuya implementación esta a cargo de la E.S.E hospital san José de san bernardo del viento
Para ello, se estarán realizando un conjunto de intervenciones, procedimientos y actividades grupales y comunitarias, dirigidas a promover la salud, la calidad de vida, la prevención de la enfermedad y el control de riesgos para la salud de la población. De tal manera, que hemos seleccionado Vda bajo el Hobo, con el fin que reciban dichos beneficios, a raíz de la actividad denominada

Jornadas de Entrega de Suplementos de pvg (enfermedad de Hansen) y Reforzamiento a las EAPB.

Fecha: 26/01/2021
Hora: 09:15 am
Lugar: Vda bajo el Hobo.

Esta actividad estará acompañada y dirigida por la Profesional Angelica Mendoza Borges, quien hace parte del Equipo interdisciplinario PIC 2020 de la E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE SAN BERNARDO DEL VIENTO.

De ante mano Muchas gracias por su atención, su colaboración es valiosa para el éxito de estos proyectos.

Coordinadora municipal PIC

Luna Estella de Leon
CC 30638438

000136

Gobernación de Córdoba
Secretaría de Desarrollo de la Salud

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ

ACTA DE CERTIFICACION DE ACTIVIDADES

CONTRATISTA	ESE HOSPITAL SAN JOSE
Nº. DE CONTRATO	SS-271-2020
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR LAS ACCIONES COLECTIVAS PIC EN LAS DIMENSIONES AMBITO LABORAL VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES SEÑALADO DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS TRANSVERSAL DE NIÑOS NIÑAS Y ADOLOCENTES, VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES, CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL Y NUTRICION.
LUGAR Y FECHA:	V/el bajo el Hobo
HORA DE INICIO:	09:47 am
HORA DE FINALIZACIÓN:	01:00 pm

Por medio de la presente CERTIFICO que el señor(a) Angelica Mendez Burgos, identificado con cedula de ciudadanía Nº 1126239756, estuvo en (Lugar) V/el bajo el Hobo con el objetivo de realizar la actividad denominada Identificacion de Sindromicos de Piel (enfermedad de Hansen) y Relacionarlos a los EAPB

Durante la actividad se garantizó la entrega de refrigerio saludable e insumos para los dinamicos.

El día 11 Hora: ____ del mes de Febrero del año 2021.

Lucia Estella de Leon T — Lucia E de Leon

NOMBRES Y APELLIDOS
FIRMA
CC. No. 30638439
TELEFONO DE CONTACTO ____
Profesional a cargo del Proyecto: Angelica Mendez B
Profesión: Enfermera Teléfono: 3014013757

Montería: Calle 27 No. 3-28 Montería, Córdoba
PBX: (574) 7901299 - 01 800 914 0004
contactenos@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

Gobernación de Córdoba / Secretaría de Desarrollo de la Salud / ESE Hospital San José	FORMATO	VERSIÓN: 02
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	FECHA: 16-05-2012
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 2

ACTA DE REUNIÓN

Lugar y fecha: Y / Bajo el Mora 26/01/2024 Hora de Inicio: 09:00 am
Hora de Finalización: 11:30 am

Objetivo(s) de la Reunión

Realizar Busqueda activa en la Vereda el Bajo el Moro de Sintomaticos de Piel especificamente la enfermedad de Hansen.

Desarrollo de la Reunión

Se Jornada Campo en la Comunidad Visitando a 13 familias de la Vereda el Bajo el Moro, donde Ninguno de las Familias a Presentado Sintomas Relacionados a la Enfermedad de Hansen.

Responsables de la Actividad

Angelica Mendez Burgos
C.C 1126239736
TLF: 3014923257.

Luz Amaya
C.C 50.642.170
Tel 300 4985408
Coordinadora

Silvia Nunez
1003153192
3003005159

ESE HOSPITAL SAN JOSE
LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DE CORDOBA

BUSQUEDA DE SINTOMATICOS DE PIEL Y DE SISTEMA NERVIOSO PERIFERICO

FOR-PM-RT-PESI-001

Version: 001
Fecha Emisión: 26/02/2018
Fecha Version: 26/02/2018
Página 1 de 1

Consecutivo N°:

OBJETO: Búsqueda de síntomático de piel y del sistema nervioso periferico en personas con manifestaciones clínicas, convivientes de pacientes con diagnóstico de enfermedad de Hansen y población en general

FECHA (dd/mm/aaaa): 26-02-2018 MUNICIPIO: San Bernardo del Viento LUGAR: V/ Bajo el Hobo

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	EDAD	DIRECCION/LOCALIDAD BARRIO/VEREDA	TELEFONO	EPS	SINTOMATICO DE PIEL Y SNP SI	SINTOMATICO DE PIEL Y SNP NO	REMITIDO A MEDICO ITS	FIRMA
1	Lucia de leon	35658139	56	V/ Bajo el Hobo	3135291300	M Ser		X		Lucia Estella de leon F
2	Francisco Urango	9428864	58	V/ Bajo el Hobo	3117629916	M Ser		X		Francisco Urango H
3	Nolis Angel	50978786	52	V/ Bajo el Hobo	3103548851	M Ser		X		Nolis Angel M.
4	Nellys Angel M	50666960	53	V/ Bajo el Hobo	3127301300	M Ser		X		Nellis Angel M.
5	Carmen Vargas	1010824141	25	V/ Bajo el Hobo	3145586681	M Ser		X		Carmen Vargas Lopez
6	Yohana Madera T	1069469899	22	V/ Bajo el Hobo	3122003500	M Ser		X		
7	Enrique Rovelo	78720405	54	V/ Bajo el Hobo	3137917099	M Ser		X		Enrique Rovelo
8	Leisy Ramos T	50967900	45	V/ Bajo el Hobo	3126015581	M Ser	X			LEisis Ramos
9	Melissa Rovelo R	1192799945	21	V/ Bajo el Hobo	3225815584	M Ser		X		Melissa R.R

* Cedula de ciudadanía, Tarjeta de identidad, Registro civil o otro documento

REVISO: sospinosa, ginecólogo, trabajo social, farmacia APROBO: Militara

00139

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ
LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DE CORDOBA

BUSQUEDA DE SINTOMATICOS DE PIEL Y DE SISTEMA NERVIOSO PERIFERICO

FOR-PME-RT-PEI-021

Versión 001

Fecha Emisión: 26/02/2018
Fecha Versión: 26/02/2018

Página: 1 de 1

Consecutivo N°:

OBJETO: Búsqueda de sintomático de piel y del sistema nervioso periférico en personas con manifestaciones clínicas, convivientes de pacientes con diagnostico de enfermedad de Hansen y población en general

FECHA (dd/mm/aaaa): 25-02-2024 MUNICIPIO: San Benedicto del Viento LUGAR: V/ Bajo el Flora

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	EDAD	DIRECCIÓN/LOCALIDAD BARRIO/VEREDA	TELEFONO	EPS	SINTOMATICO DE PIEL Y SNP SI	SINTOMATICO DE PIEL Y SNP NO	REMITIDO A MEDICO IPS	FIRMA
10	Oscar Lopez Y	26138754	49	V/ Bajo el Flora	3214390449	Sin EPS		X		Oscar Lopez Lopez
11	Jhon Vargas A.	1093784847	32	V/ Bajo el Flora	3145324493	EPS		X		Jhon Jairo A
12	Fredy Vargas	15031105	50	V/ Bajo el Flora	3152415257	Sin EPS		X		Fredy Vargas
13	Edith Vargas	26136912	65	V/ Bajo el Flora	—	Sin EPS		X		EDIT Vargas Arrieta

* Cedula de ciudadanía, Tarjeta de Identidad, Registro civil u otro Documento

REVISO: Yesenia Rosa Vargas Arrieta APROBO: Brillara

000140

E.S.E HOSPITAL SAN JOSE

DIMENSIÓN : ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, TUBERCULOSIS Y LEPRA

IDENTIFICAR LOS SINTOMÁTICOS DE PIEL (ENFERMEDAD DE HANSEN) Y REDIRECCIONARLOS A LAS

DIFERENTES ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS

LUGAR : EL BAJO EL MORA FECHA : 26 /02/2021





DIMENSIÓN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, TUBERCULOSIS Y LEPRA

IDENTIFICAR LOS SINTOMÁTICOS DE PIEL (ENFERMEDAD DE HANSEN) Y REDIRECCIONARLOS A LAS

DIFERENTES ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS

LUGAR : EL BAJO EL MORA FECHA : 26 /02/2021



DIMENSIÓN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, TUBERCULOSIS Y LEFRA

IDENTIFICAR LOS SINTOMÁTICOS DE PIEL (ENFERMEDAD DE HANSEN) Y REDIRECCIONARLOS A LAS

DIFERENTES ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS

LUGAR : EL BAJO EL MORA FECHA : 26 /02/2021



DIMENSIÓN : ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, TUBERCULOSIS Y LEPRA

IDENTIFICAR LOS SINTOMÁTICOS DE PIEL (ENFERMEDAD DE HANSEN) Y REDIRECCIONARLOS A LAS

DIFERENTES ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS

LUGAR : EL BAJO EL MORA FECHA : 26 /02/2021



DIMENSIÓN : ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, TUBERCULOSIS Y LEPRA

IDENTIFICAR LOS SINTOMÁTICOS DE PIEL (ENFERMEDAD DE HANSEN) Y REDIRECCIONARLOS A LAS

DIFERENTES ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS

LUGAR : EL BAJO EL MORA FECHA : 26 /02/2021



DIMENSIÓN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES TUBERCULOSIS Y LEPRA

ACTIVIDAD Nº 5

CAPACITACIONES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS CONTROL DE ZIKA, DENGUE Y CHIKUNGUÑA

SAN BERNARDO DEL VIENTO

DIMENSION ENFERMEDADES TRANSMISIBLES TUBERCULOSIS Y LEPRA

ACTIVIDAD N° 5

CAPACITACIONES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS CONTROL DE ZIKA, DENGUE Y CHIKUNGUÑA

#1

MUNDO NUEVO 25-01-2021

Gobernación de Córdoba
Secretaría de Desarrollo de la Salud

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ

ACTA DE CONCERTACIÓN

En el municipio de San Bernardo del viento a los 20 días del mes de Enero del 2021 se reunieron Nely Villalobos Herrera quien se desempeña como Secretaria de Salud municipal y Luz Adriana Olivera Acuña en representación de la ESE Hospital San José de san bernardo del viento con el objetivo de concertar la ejecución de las actividades objeto del convenio de prestación de servicios Nº SS-271-2020 del Plan de Intervenciones Colectivas PIC

Para mayor constancia se firma la presente acta por los que en ella intervinieron a los 20 días del mes de Enero del 2021

Luz Adriana Olivera Acuña
Representante ESE
CC. Nº 1.063.814.612
Telefono: 321 963 1171

Funcionario del Municipio o entidad
CC. Nº 50977357
Teléfono: 3145512561

000148

Gobernación de Córdoba
Secretaría de Desarrollo de la Salud

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ

ACTA DE CONCERTACIÓN

En el municipio de San Bernardo del viento a los 21 días del mes de Enero del 2021 se reunieron Fernanda Ortega Alvarez quien se desempeña como Pastor Iglesia EKKLESIA y Luz Adriana Olivero Auna en representación de la ESE Hospital San José de san bernardo del viento con el objetivo de concertar la ejecución de las actividades objeto del convenio de prestación de servicios Nº SS-271-2020 del Plan de Intervenciones Colectivas PIC.

Para mayor constancia se firma la presente acta por los que en ella intervinieron a los 21 días del mes de enero del 2021

Luz Adriana Olivero Auna
Representante ESE
CC. Nº 1 070 519 392
Teléfono: 322 913 1199

Representante de la comunidad
CC. Nº 1 033 [illegible]
Teléfono: 320 [illegible]

Gobernación de Córdoba
Secretaría de Desarrollo de la Salud

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ

San Bernardo del viento, 21 de Enero de 2021

Señor(a)

FERNANDO ORTEGA

San Bernardo del Viento

Cordial saludo:

En el desarrollo del PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC DEPARTAMENTAL 2020, en donde se desarrollaran actividades incluidas en las Dimensiones del Plan Territorial de Salud: Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos, Convivencia Social y Salud Mental, Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles, Seguridad Alimentaria, Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles, Salud y Ámbito Laboral, Transversal de Población Vulnerable que para su ejecución se celebro el convenio de prestación de servicios Nº SS-271-2020 entre la gobernación de Cordoba y cuya implementación esta a cargo de la E.S.E. hospital san José de san bernardo del viento.
Para ello, se están realizando un conjunto de intervenciones, procedimientos y actividades grupales y comunitarias, dirigidas a promover la salud, la calidad de vida, la prevención de la enfermedad y el control de riesgos para la salud de la población. De tal manera que hemos seleccionado el mundo nuevo, con el fin que reciban dichos beneficios a través de la actividad denominada:

CAPACITACIONES TECNICAS PREVENTIVAS PARA EL CONTROL DEL DENGUE, ZIKA Y CHIKUNGUNYA

Fecha: 25-01-21
Hora: 9:00 AM
Lugar: El mundo nuevo SALESIO

Esta actividad estará orientada y dirigida por la Dra. Luz Adriana Olivares Acuña la cual hace parte del Equipo multidisciplinario PIC 2020 de la E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE SANBERNARDODEL VIENTO.

De mis mas Muchas gracias por su atención su colaboración es valiosa para el éxito de estos objetivos.

Luz Olivares M
Coordinadora municipal PIC

Fernando Ortega
10.937.893

000150

Gobernación de Córdoba
Secretaría de Desarrollo de la Salud

ESE HOSPITAL SAN JOSE

ACTA DE CERTIFICACION DE ACTIVIDADES

CONTRATISTA	ESE HOSPITAL SAN JOSE
Nº. DE CONTRATO	33-241-2020
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR LAS ACCIONES COLECTIVAS PIC EN LAS DIMENSIONES AMBITO LABORAL, VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS TRANSVERSAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES, CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL Y NUTRICION.
LUGAR Y FECHA:	Barrio Mundo Nuevo 25-01-21
HORA DE INICIO:	10 am HORA DE FINALIZACION: 12 m

Por medio de la presente CERTIFICO que el señor(a): Luis Adriana Olivera Avila, identificado con cedula de ciudadanía Nº 1 010 614 842 estuvo en (lugar) Barrio Mundo nuevo Iglesia ESKIEMA con el objetivo de realizar la actividad denominado Capacitación Medidas preventivas para el control de Dengue Zika y Chikungunya.

Durante la actividad se garantizó la entrega de refrigerio saludable e insumos para las dinámicas.

El día 25 Hora 10 am del mes de Enero del año 2021

Armando Ortega Alvarez

NOMBRES Y APELLIDOS
CC No. 10 527 823
TELEFONO DE CONTACTO: 320 370 0073
Profesional a cargo del Proyecto Luis Adriana Olivera Avila
Profesión Medica Cirujana Teléfono 321 913 1193

FIRMA

Palacio de Nariño Calle 27 No 3-28 Montería - Córdoba
PBX: +(57) 4 7924209 - 01 8000 91 5011
Atencion@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

Gobernación de Córdoba / Secretaría de Desarrollo de la Salud / ESE HOSPITAL SAN JOSE	FORMATO	VERSION: 02
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	FECHA: 15-05-2012
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 2

ACTA DE REUNION

Lugar y fecha: Barrio Mundo Nuevo, Iglesia EKKLESIA Hora de Inicio: 10 am
25-11-21 Hora de Finalización: 12 m

Objetivo(s) de la Reunión

Objetivo General: Informar a la comunidad como prevenir enfermedades mas comunes como zika, dengue, chikungunya y malaria para prevención de complicaciones

Objetivos específicos
- Dar a conocer el vector, forma de reproducción y epidemiología en nuestro contexto
- Informar los signos de alarma para consulta inmediata a instituciones de salud
- Explicar las diferencias entre enfermedad viral vs dengue zika y chikungunya.

Desarrollo de la Reunión

Se saluda a los presentes con gozo fernando Bitema Alvarez líder de la iglesia EKKLESIA para realización de la actividad, se realiza ingreso de manera y toma de temperatura a cada una de los asistentes que ingresan a recibir la capacitación y recolección de firmas y datos

Se inicia actividad con video sobre Aedes Aegypti con la importancia de la intervención y medidas de control del vector

Se procede a explicación sobre dengue, zika y chikungunya explicando características del virus, forma de transmisión de la enfermedad síntomas y signos de alarma y medidas de prevención

Se muestra video explicativo de puntos criaderos de mosquitos en el hogar y forma adecuada

Se realiza actividad con trabajador asignado de aedes aegypti y se explican características físicas del vector y se explica la que es una enfermedad transmisible

Se entrega refrigerio completo con medidas de distanciamiento y prevención en complicaciones

Tema: Capacitación: Medidas preventivas para el control del dengue, zika y chikungunya

Responsables de la Actividad

Dra Luz Adriana Olivares Arcia. Medica cirujana, Universidad el Bosque
Aux Yuri Hernandez

Dra Adriana Acosta. Coordinadora Hospitalaria Programa
Silvia Narvaez - Enfermera pic de Quirúrgicos

Gobernación de Córdoba
Primero la gente de nuevo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

	FORMATO	VERSIÓN: 01
	ASISTENCIA A EVENTO	FECHA: 27-07-2009
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 1

EVENTO: Capacitación Medidas preventivas para el control de Zika, Dengue y Chikungunya

OBJETIVO: Informar a la comunidad sobre prevenir enfermedades transmisibles como Zika, dengue y chikungunya y manejo para prevención de complicaciones

DIA: 25 MES: 07 AÑO: 2024 LUGAR: B/Hondo Montería

NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD	EDAD	SEXO	ETNIA: Embera	ETNIA: Zenú	ETNIA: Mestizo	TIPO DE POBLACION: Campesino	TIPO DE POBLACION: Desplazado	TIPO DE POBLACION: Reinsertado	TIPO DE POBLACION: Reclusión Carcelaria	TIPO DE AFILIACION: Subsidiado	TIPO DE AFILIACION: Vinculado	TIPO DE AFILIACION: Otro	TELEFONO	FIRMA
Dominga Arrieta	26154092	80	F	-	-	X	X	-	-	X	X	-	-	3125009553	Dominga Arrieta
Gladys Ortega	50765692	47	F	-	-	X	-	-	-	X	X	-	-		Recibe Delegada
Elizabeth Flórez	1078855512	19	M	-	-	X	-	-	-	X	X	-	-		Miguel Chamorro
Cristian Arrieta	1003562655	19	M	-	-	X	-	-	-	X	X	-	-		Cristian Arrieta
Ana Aurora	26154882	55	F	-	-	X	-	-	-	X	X	-	-		Ana Vergara B.
Nelly Oviedo	50770115	51	F	-	-	X	-	-	-	X	X	-	-	3002614653	Nelly Oviedo C
Beatriz Ortega	26153574	68	F	-	-	X	-	-	-	X	X	-	-	3205604607	
Eduardo Ortega	10774853	60	M	-	-	X	-	-	-	X	X	-	-	3205700000	
Jeison Palencia	1003562663	23	M	-	-	X	-	-	-	X	X	-	-	Barrio 36	
Yuleidis Cardozo	1069730	19	M	-	-	X	-	-	-	X	X	-	-	3146883969	
Eduardo Flórez	1003727264	24	M	-	-	X	-	-	-	X	X	-	-		

CO1015153

Gobernación de Córdoba
Honestidad es el medio

Secretaría de Desarrollo de la Salud

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ

FORMATO	VERSION 01
ASISTENCIA A EVENTO	FECHA 27-07-2009
PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 1

EVENTO: Capacitación Medidas preventivas para el control de Zika, Dengue y Chikungunya

OBJETIVO: Instruir a la comunidad como prevenir enfermedades transmitidas como Zika, dengue y chikungunya y manejo para pacientes de consultorios

DÍA: 25 MES: 07 AÑO: 2024 LUGAR: B/ Nuevo Milenio

NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD	EDAD	SEXO	ETNIA			TIPO DE POBLACION				TIPO DE AFILIACION.			TELEFONO	FIRMA
				Indígena	Afro	ROM	Desplazado	Discapacitado	Reinsertado	Población General	Subsidiado	Vinculado	Otro		
Katherine Gomez	1112943951	18	F			X				X	X			3207091395	Katherine Gómez
[illegible]	[illegible]	12	F			X				X	X			[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	24	F			X				X	X			3148542693	Mariam Sanchez
Veronica Ortega	1068356666	15	F			X				X	X			3135011953	Veronica Ortega
Rosalba Ortega	50168180	48	F			X				X	X			3126262613	Rosalba Ortega
[illegible]	[illegible]	52	M			X				X	X			[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	45	M			X				X	X			3128150918	[illegible]
[illegible]	[illegible]	20	M			X				X	X			3205619383	[illegible]
Mercedes Ortega	26463602	72	F			X				X	X				Mercedes Ortega

0001542

DIMENSIÓN: ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

CAPACITACION: MEDIDAS PREVENTIVAS PARA CONTROL DE DENGUE, ZIKA Y CHIKUNGUÑA

LUGAR: B/ Mundo Nuevo, San Bdo Del Viento FECHA:25 de enero de 2021



E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ

DIMENSIÓN: ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

CAPACITACION: MEDIDAS PREVENTIVAS PARA CONTROL DE DENGUE, ZIKA Y CHIKUNGUÑA

LUGAR: B/ Mundo Nuevo, San Bdo Del Viento FECHA:23 de enero de 2021





DIMENSIÓN: ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

CAPACITACION: MEDIDAS PREVENTIVAS PARA CONTROL DE DENGUE, ZIKA Y CHIKUNGUÑA

LUGAR: B/ Mundo Nuevo, San Bdo Del Viento FECHA:25 de enero de 2021



DIMENSION ENFERMEDADES TRANSMISIBLES TUBERCULOSIS Y LEPRA

ACTIVIDAD N° 5

CAPACITACIONES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS CONTROL DE ZIKA, DENGUE Y CHIKUNGUÑA

#2

PASO NUEVO 29-01-2021

Gobernación de Córdoba
Secretaría de Desarrollo de la Salud

ESE HOSPITAL SAN JOSE

ACTA DE CONCERTACIÓN

En el municipio de San Bernardo del viento a los 20 días del mes de Enero del 2021 se reunieron Nelly Villalobos Herrera quien se desempeña como Secretaria de Salud municipal y Luis Manuel Olivero Arrieta en representación de la ESE Hospital San José de san bernardo del viento con el objetivo de concertar la ejecución de las actividades objeto del convenio de prestación de servicios N° 35-271-2020 del Plan de Intervenciones Colectivas PIC.

Para mayor constancia se firma la presente acta por los que en ella intervinieron a los 20 días del mes de Enero del 2021

Luis Manuel Olivero Arrieta
Representante ESE
CC. Nº 1.070.619.672
Teléfono: 320 845 1193

Funcionario del municipio o entidad
CC. Nº 50971352
Teléfono: 3105572561

000159

Gobernación de Córdoba
Secretaría de Desarrollo de la Salud

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ

ACTA DE CONCERTACIÓN

En el municipio de San Bernardo del Viento a los 20 días del mes de Enero del 2021 se reunieron Esther Logreira Tapia quien se desempeña como Líder Comunitaria y Luis Adnaro Duvenis Arroa, en representación de la ESE Hospital San José de san bernardo del viento con el objetivo de concertar la ejecución de las actividades objeto del convenio de prestación de servicios Nº SS-271-2020 del Plan de Intervenciones Colectivas PIC.

Para mayor constancia se firma la presente acta por los que en ella intervinieron a los 20 días del mes de Enero del 2021

Luis Adnaro Duvenis Arroa
Representante ESE
CC. Nº 1.070.919.842
Teléfono: 321 949 1197

Esther Logreira Tapia
Representante de la comunidad
CC. Nº 1010.818.425
Teléfono: 314 786 86 89

000160

Gobernación de Córdoba | Secretaría de Desarrollo de la Salud

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ

San Bernardo del Viento, 20 de 01 de 2021

Señor(a)

Esther Logreira Tapia

San Bernardo del Viento

Cordial saludo,

En el desarrollo del PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC DEPARTAMENTAL 2020, en donde se desarrollaran actividades incluidas en las Dimensiones del Plan Territorial de Salud: Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos, Convivencia Social y Salud Mental, Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles, Seguridad Alimentaria, Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles, Salud y Ámbito Laboral, Transversal de Población Vulnerable, que para su ejecución se celebro el convenio de prestación de servicios N° SS-271-2020 entre la gobernación de Córdoba y cuya implementación está a cargo de la E.S.E. hospital san José de san bernardo del viento.
Para ello, se estarán realizado un conjunto de intervenciones, procedimientos y actividades grupales y comunitarias, dirigidas a promover la salud, la calidad de vida, la prevención de la enfermedad y el control de riesgos para la salud de la población. De tal manera, que hemos seleccionado C/ Pueblo Nuevo, con el fin que reciban dichos beneficios, a través de la actividad denominada:

Conceptuación Medidas preventivas para el control del dengue, ZIKA y chikungunya

Fecha: 29-01-21
Hora: 4 PM
Lugar: Pueblo Nuevo, Estadero Pinto

Esta actividad estará conducida y dirigida por la Dra Lina Adriana Oliveros Acuña la cual hace parte del Equipo interdisciplinario PIC 2020 de la E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE SAN BERNARDO DEL VIENTO.

De ante mano Muchas gracias por su atención, su colaboración es valiosa para el éxito de estos proyectos.

Lina Oliveros M.
Coordinadora municipal PIC

- Mariana Carmona Mendoza
ES PIC-DSALUD
- Esther Logreira Tapia

Gobernación de Córdoba
Secretaría de Desarrollo de la Salud

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ

ACTA DE CERTIFICACION DE ACTIVIDADES

CONTRATISTA	ESE HOSPITAL SAN JOSE
N°. DE CONTRATO	38-231-2021
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR LAS ACCIONES COLECTIVAS PIC EN LAS DIMENSIONES: AMBITO LABORAL, VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS TRANSVERSAL DE NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES, VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES, CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL Y NUTRICION.
LUGAR Y FECHA:	Pajo Nuevo Estado Pajus 29-01/21
HORA DE INICIO:	4 pm HORA DE FINALIZACION: 6 pm

En mérito de lo presente CERTIFICO que el señor(a) Luis Adriano Cuvero Arena, identificado con cedula de ciudadanía No 1 070 811 682 estuvo en (Lugar) Pajo Nuevo con el objetivo de realizar la actividad denominada Capacitación Medidas preventivas para el control del Dengue, Zika y Chikungunya

Durante la actividad se garantizó la entrega de refrigerio saludable e insumos para las dinámicas.

El día 29 Hora 4 pm del mes de Ene del año 2021.

Esther Logreira Tapia — Esther J Logreira Tapia

NOMBRES Y APELLIDOS — FIRMA

CC. No. 1003218112E

TELÉFONO DE CONTACTO: 314 786 6639

Profesional a cargo del Proyecto: Luis Adriano Cuvero Arena

Profesión: Medico Cirujano teléfono: 3207431179

D00162

Gobernación de Córdoba / Secretaría de Desarrollo de la Salud	FORMATO	VERSION: 02
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	FECHA: 18-05-2012
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PAGINA 1 DE 1

ACTA DE REUNIÓN

Lugar y fecha: Villa Nueva, Estadero Pitos 21-07-21	Hora de Inicio: 4 pm Hora de Finalización: 6 pm

Objetivo(s) de la Reunión

Objetivo General: Informar a la comunidad como prevenir enfermedades transmisibles como Dengue, zika y chikungunya, medidas para evitar complicaciones

Objetivos específicos:
- Dar a conocer el vector, forma de reproducción y epidemiología en nuestra comunidad
- Informar sobre signos de alarma para consulta inmediata a unidades de salud
- Prevenir las complicaciones

Desarrollo de la Reunión

Se da inicio a la actividad con previa higienización de manos y realización de triage de enfermería, toma de temperatura y verificación del esquema vio de elementos de protección personal y se da un saludo a nombre de Gobernación.

Se da inicio de la actividad mostrando video sobre dengue explicando la importancia de la prevención y realización de inservibles que pueden servir como criadero del vector.

Ingresa una persona diagnosticada de malaria y se explican las características típicas del mismo.

Se procede a explicar sobre dengue, zika y chikungunya explicando características del virus, forma de transmisión de la enfermedad, signos y síntomas de alarma y medidas de prevención.

Se muestra video sobre como botar correctamente en el lugar para una mejor identificación

Se absuelve inquietudes y dudas surgidas

Fin de la actividad

Tema: Capacitación Medidas preventivas para el control del dengue, zika y chikungunya.

Responsables de la Actividad

Ana Luz Arango Duque, Auxiliar Yina Hernandez.	Auxiliar de Salud 317 502 8742 Coordinadora	Sandra Nunez 3003153752 3008015958

000163

Gobernación de Córdoba "Mano firme en el puesto"	Secretaría de Desarrollo de la Salud	FORMATO	VERSIÓN 01
		ASISTENCIA A EVENTO	FECHA: 27-07-2023
		PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 1

EVENTO: Capacitación Medidas Preventivas para el Control del Dengue, Zika y Chikungunya OBJETIVO: Informar a la comunidad como prevenir enfermedades transmisibles como Dengue, Zika y Chikungunya, mediante para prevención de arboviroses

DIA: MES: AÑO: LUGAR: C/ Pozo Nuevo

NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD	EDAD	SEXO	ETNIA: Indígena	ETNIA: Afro	ETNIA: Mom	TIPO DE POBLACION: Discapacitado	TIPO DE POBLACION: Desplazado	TIPO DE POBLACION: Gestante	TIPO DE POBLACION: Población General	TIPO DE AFILIACION: Subsidiado	TIPO DE AFILIACION: Vinculado	TIPO DE AFILIACION: Otro	TELEFONO	FIRMA
Miriam Colon	26139453	55	F			X				X	X			3136817634	Miriam M Colon Mendoza
Eonis Gomez	26118260	66	F			X				X	X			3024110946	Eonis Gomez Diaz
Yaledis Arroyo	1064688444	40	F			X				X	X			3046565679	Yaledis Arroyo C.
Andri Ferra	1003562322	23	F			X				X	X			3217410254	Andris Ferra B.
Almida Herrera	1130834045	38	F			X				X	X			3006683179	Almida Herrera M
Esther Ingrema	1070887475	21	F			X				X	X			3147866634	Esther Ingrema Tapia
Emedis Barrios	50971054	47	F			X				X	X				Emedis Barrios M.
Marlenis Morelo	1020810811	32	F			X				X	X			3016143684	Marlenis Morelo
Marlenis Guevara	26135940	66	F			X				X	X			3135101710	Marlenis Guevara Mendoza
Zaida Barrios	34961594	63	F			X				X	X			3145911065	Zaida Barrios S.
Olga Avila	1070821828	27	F			X				X	X			3136618455	Olga Avila Sierra

FORM16

Gobernación de Córdoba — Secretaría de Desarrollo de la Salud

E.S.E. Hospital San José

FORMATO	VERSIÓN: 01
ASISTENCIA A EVENTO	FECHA: 27-07-2022
PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PAGINA 1 DE 1

EVENTO: Capacitación Medidas Preventivas para el control del dengue, zika y chikungunya OBJETIVO: Informar a la comunidad sobre medidas preventivas de enfermedades transmisibles como dengue, zika y chikungunya y promoción para prevención de complicaciones

DIA: 27 MES: JULIO AÑO: 2022 LUGAR: C/ Barrio Nuevo

NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD	EDAD	SEXO	ETNIA: Ninguno	ETNIA: Afro	ETNIA: Rom	TIPO DE POBLACION: Desplazado	TIPO DE POBLACION: Discapacitado	TIPO DE POBLACION: Migrante	TIPO DE POBLACION: Población General	TIPO DE AFILIACION: Contributivo	TIPO DE AFILIACION: Subsidiado	TIPO DE AFILIACION: Otro	TELEFONO	FIRMA
Yorlenis Cordoles	1CFL810524	32	F	-	-	X	-	-	-	X	X	-	-	3023624200	
Angie Osorio	1041366263		M	-	-	X	-	-	-	X	X	-	-	3135946715	
Luis Petro	1094236		M	-	-	X	-	-	-	X	X	-	-	-	Luis Petro
Juan Barrios	1090822		M	-	-	X	-	-	-	X	X	-	-	-	
Victor Baena	1090816		M	-	-	X	-	-	-	X	X	-	-	3225193017	Victor O Baena
Yerlenis Medrano	1003450		F	-	-	X	-	-	-	X	X	-	-	3106326358	Yerlenys Medrano
Shirley Zarante	1090828		F	-	-	X	-	-	-	X	X	-	-	3125944	Shirley Zarante.
Luis Rodriguez	1090825		M	-	-	X	-	-	-	X	X	-	-	3104219187	Luis Enrique Rodriguez
Ellen Romero	1090826		F	-	-	X	-	-	-	X	X	-	-	3144129004	

931000

DIMENSIÓN: ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

CAPACITACION: MEDIDAS PREVENTIVAS PARA CONTROL DE DENGUE, ZIKA Y CHIKUNGUÑA

LUGAR: Paso Nuevo FECHA: 29 de enero de 2021



Nuestro compromiso es tu bienestar

E.S.E HOSPITAL SAN JOSE
EMPRENDIMIENTO DEL VALLE

DIMENSIÓN: ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

CAPACITACION: MEDIDAS PREVENTIVAS PARA CONTROL DE DENGUE, ZIKA Y CHIKUNGUÑA

LUGAR: Paso Nuevo FECHA 29 de enero de 2021





000167

DIMENSIÓN: ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

CAPACITACION MEDIDAS PREVENTIVAS PARA CONTROL DE DENGUE, ZIKA Y CHIKUNGUÑA

LUGAR: Paso Nuevo FECHA 29 de enero de 2021



E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ

DIMENSION ENFERMEDADES TRANSMISIBLES TUBERCULOSIS Y LEPRA

ACTIVIDAD N° 5

CAPACITACIONES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS CONTROL DE ZIKA, DENGUE Y CHIKUNGUÑA

#3

POMPEYA 15-02-2021

Gobernación de Córdoba
Todos hacemos cuenta

Secretaría de Desarrollo de la Salud

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ

ACTA DE CONCERTACIÓN

En el municipio de San Bernardo del viento a los 12 días del mes de Octubre del 2021 se reunieron Jacinto Reales Hernandez quien se desempeña como Lider Comunitario y Luis Adriana Olivero Acuña en representación de la ESE Hospital San José de san bernardo del viento con el objetivo de concertar la ejecución de las actividades objeto del convenio de prestación de servicios Nº SS-271-2020 del Plan de Intervenciones Colectivas PIC.

Para mayor constancia se firma la presente acta por los que en ella intervinieron a los 12 días del mes de Octubre del 2021

Luis Adriana Olivero Acuña
Representante ESE
CC. Nº 1.070.819.892
Teléfono: 320 993 1179

Jacinto Reales Hdez
Representante de la comunidad
CC: Nº 10.948.949
Teléfono: 3126305805

Gobernación de Córdoba
Secretaría de Desarrollo de la Salud

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE

San Bernardo del viento, 12 de 02 de 2021

Señor(a)

Laura Reales Hernandez

San Bernardo del Viento

Cordial saludo,

En el desarrollo del PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC DEPARTAMENTAL 2020, en donde se desarrollaran actividades incluidas en las Dimensiones del Plan Territorial de Salud Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos, Convivencia Social y Salud Mental, Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles, Seguridad Alimentaria, Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles, Salud y Ámbito Laboral, Transversal de Población Vulnerable, que para su ejecución se celebró el convenio de prestación de servicios N° SS-271-2020 entre la gobernación de Córdoba y cuya implementación está a cargo de la E.S.E. hospital san José de san bernardo del viento.
Para ello, se estarán realizando un conjunto de intervenciones, procedimientos y actividades grupales y comunitarias, dirigidas a promover la salud, la calidad de vida, la prevención de la enfermedad y el control de riesgos para la salud de la población. De allí mismo, que hemos seleccionado V/ Pompeya, con el fin que reciban dichos beneficios, a través de la actividad denominada:

Capacitación Medidas preventivas para el control del dengue, zika y chikungunya

Fecha 13-02-21
Hora: 9 am
Lugar V/ Pompeya Centro de Salud

Esta actividad estará coordinada y dirigida por la Dra Lina Adriana Oliveros Acuña la cual hace parte del Equipo multidisciplinario PIC 2020 de la E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE SAN BERNARDO DEL VIENTO.

De ante mano Muchas gracias por su atención, su colaboración es vital para el éxito de estos propósitos

Adelanto Reales Hdez
C.C. 1003129109

Lina Oliveros M.
Coordinadora municipal PIC

Gobernación de Córdoba / Secretaría de Desarrollo de la Salud / E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ	FORMATO	VERSIÓN: 02
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	FECHA: 15-05-2012
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 2

ACTA DE REUNIÓN

Lugar y fecha: V/ Pompeya Centro de salud 15-03-21

Hora de Inicio: 9am

Hora de Finalización: Mm

Objetivo(s) de la Reunión

Objetivos Generales

Capacitar a la comunidad sobre medidas preventivas para enfermedades transmisibles como dengue, zika y chikungunya y aprender a identificar signos de alarma para consulta al servicio de urgencias.

Desarrollo de la Reunión

Tema: Capacitación Medidas preventivas para el control del dengue, zika y chikungunya

Se ingresa al centro de salud e inmediatamente se toma signos vitales de manera personal, se realiza toma de temperatura e hidratación de manos a cada una de la usuarias nuevamente recalcando de lavado de manos y se hizo a distancia de 1 sonf de manera

se inicia actividad explicando la sintomatología del vector en diferentes diapositivas de dicha capacitación, inicialmente se inicia explicando el vector y explicando inicialmente la enfermedad del dengue y explicando los medios preventivos y de control del mismo y se realiza entrega de hoja con indicaciones de lavado para prevenir la transmisión principalmente zika y chikungunya se explica datos relevantes y signos de alarma para consulta al servicio de urgencias

se realiza entrega de refrigerio

finaliza actividad sin novedades

Responsables de la Actividad

Dra Luz Adriana Duarte Arias, medico general

Aux Yina Hernandez

[illegible] Adriana Pacheco

cc 50.946.[illegible]

tel 3004934158

Coordinadora

Silvia Narvaez

1006151392

3004915758

Gobernación de Córdoba
Secretaría de Desarrollo de la Salud

ESE HOSPITAL SAN JOSE

ACTA DE CERTIFICACION DE ACTIVIDADES

CONTRATISTA	ESE HOSPITAL SAN JOSE
Nº DE CONTRATO	33-27 -2021
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR LAS ACCIONES COLECTIVAS (PIC) EN LAS DIMENSIONES AMBITO LABORAL VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS TRANSVERSAL DE NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES, CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL Y NUTRICION.
LUGAR Y FECHA:	V/ Pampeyra Centro de Salud 15-02/21
HORA DE INICIO:	9am HORA DE FINALIZACIÓN: 11 am

Mediante la presente CERTIFICO que el señor/a Luis Adriana Olivero Ariño identificado con cedula de ciudadanía Nº 1 064 914 892 estuvo en (lugar) V/ Pampeyra Centro de Salud con el objetivo de realizar la actividad denominada Capacitación medidas preventivas para el control del dengue, Zika y Chikungunya

Durante la actividad se garantizó la entrega de refrigerio saludable e insumos para las dinámicas.

El día 15 Hora 11am del mes de 02 del año 2021.

Cinty Paola Hernandez — NOMBRES Y APELLIDOS
CC. No. 1064914892
TELÉFONO DE CONTACTO: 3126305895

Jacinto Rocha — FIRMA

Profesional A cargo del Proyecto Luis Adriana Olivero Ariño
Profesión Medica Cirujana Teléfono: 322 943 Mig

Gobernación de Córdoba / Secretaría de Desarrollo de la Salud	FORMATO	VERSION 01
	ASISTENCIA A EVENTO	FECHA 27-07-2009
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 1

EVENTO: Capacitación Medidas preventivas para control del dengue, Zika y Chikungunya

OBJETIVO: Informar a la comunidad como prevenir enfermedades transmisibles Zika, dengue y chik

DIA: 25 MES: 02 AÑO: 2021 LUGAR: V/ Pompeya

NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD	EDAD	GENERO	ETNIA: Indígena	ETNIA: Afro	ETNIA: Ninguna	TIPO DE POBLACION: Desplazado	TIPO DE POBLACION: Discapacitado	TIPO DE POBLACION: Reinsertado	TIPO DE POBLACION: Población general	TIPO DE AFILIACION: Subsidiado	TIPO DE AFILIACION: Contributivo	TIPO DE AFILIACION: Otro	TELEFONO	FIRMA
Estiberto Bravo	1064372209	61	M	-	X	-	-	-	-	X	X	-	-	3218623182	Estiberto B
Clara Bonilla	1064[illegible]	25	F	-	X	-	-	-	-	X	X	-	-	3168569121	Clara Bonilla
Nicky Rebeneto	1075683724	31	F	-	X	-	-	-	-	X	X	-	-	3145137698	Nicky R.L.V
Jesus Vergara	1079683[illegible]	60	M	-	X	-	-	-	-	X	X	-	-	—	Jesus Vergara
Helen Cabrera	1064[illegible]3114	19	F	-	X	-	-	-	-	X	X	-	-	3114274688	Helen Cabrera
Rosalba Vergara	26.135[illegible]	64	F	-	X	-	-	-	-	X	X	-	-	—	Rosalba Vergara
Yeimy Madera	1076[illegible]	24	F	-	X	-	-	-	-	X	X	-	-	3012574408	Yeimy Madera
Adiz Seira	1064[illegible]	32	F	-	X	-	-	-	-	X	X	-	-	3147058192	Adiz del Carmen Seira
Yonaiker Lechuga	1003562240	21	M	-	X	-	-	-	-	X	X	-	-	3012045000	RONALD L.J
Isabel Flores	1064[illegible]	21	F	-	X	-	-	-	-	X	X	-	-	—	Isa Flores
Briana Bravo	1064[illegible]	12	F	-	X	-	-	-	-	X	X	-	-	3193774165	Briana Bravo

000174

Gobernación de Córdoba	Secretaría de Desarrollo de la Salud	ESE HOSPITAL SAN JOSÉ	FORMATO	VERSION 01
			ASISTENCIA A EVENTO	FECHA: 27-07-2023
			PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 1

EVENTO: Capacitación Medidas Preventivas para el cuidado del riesgo. Sika y Chikungunya.

OBJETIVO: Informar a la comunidad como prevenir enfermedades transmisibles ante el riesgo y Chikungunya

DIA: 15 MES: 02 AÑO: 2024 LUGAR: VI Pompeya.

NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD	EDAD	SEXO	ETNIA			TIPO DE POBLACION				TIPO DE AFILIACION			TELEFONO	FIRMA
				Indígena	Afro	Raizal	Desplazado	Discapacitado	Embarazada	Ninguna de las anteriores	Contributivo	Subsidiado	Vinculado		
Eucaristia Julio	1.063.811.510	62	M	-	X	-	-	-	-	X	X	-	-	3225954245	Eucaristia Julio G
Jose M. Bocanegra	78.726.491	53	M		X	-	-	-	-	X	X	-	-	3126644185	José M. Bocanegra
Ingrid Julio	1.063.865.216	24	F	-	X	-	-	-	-	X	X	-	-	3044112576	Ingrid Julio
Juan Pablo	1.063.861.621	41	M	-	X	-	-	-	-	X	X	-	-	3146843142	Juan S. Pablo
Brandon Bravo	1.063.863.534	25	M	-	X	-	-	-	-	X	X	-	-	3117115019	Brandon Bravo. E
Jairo Pablo	1.063.864.961	40	M	-	X	-	-	-	-	X	X	-	-	3126058945	Jairo Pablo
Debora Pablo	1.063.127.160	24	F	-	X	-	-	-	-	X	X	-	-	3104108825	Debora Pablo
Luz M. Bravo	1.063.860.025	29	F	-	X	-	-	-	-	X	X	-	-	3233241064	Luz maria Bravo
Alvaro Pablo	1.063.862.564	52	M	-	X	-	-	-	-	X	X	-	-	3104249088	Alvaro Pablo

0001/5

DIMENSIÓN: ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

CAPACITACION. MEDIDAS PREVENTIVAS PARA CONTROL DE DENGUE, ZIKA Y CHIKUNGUÑA

LUGAR: Pompeya, Centro de salud FECHA: 15 de febrero de 2021



DIMENSIÓN: ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

CAPACITACIÓN: MEDIDAS PREVENTIVAS PARA CONTROL DE DENGUE, ZIKA Y CHIKUNGUÑA

LUGAR: Pompeya, Centro de salud FECHA: 15 de febrero de 2021





DIMENSIÓN: ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

CAPACITACION: MEDIDAS PREVENTIVAS PARA CONTROL DE DENGUE, ZIKA Y CHIKUNGUÑA

LUGAR: Pompeya, Centro de salud FECHA: 15 de febrero de 2021



DIMENSIÓN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES TUBERCULOSIS Y LEPRA

ACTIVIDAD N° 6

JORNADAS DE RECOLECCIÓN DE INSERVIBLES

SAN BERNARDO DEL VIENTO

DIMENSIÓN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES TUBERCULOSIS Y LEPRA

ACTIVIDAD N° 6

JORNADAS DE RECOLECCIÓN DE INSERVIBLES

1

Gobernación de Córdoba
Unidos la tierra del bienestar

Secretaría de Desarrollo de la Salud

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ

ACTA DE CONCERTACIÓN

En el municipio de San Bernardo del Viento a los 21 días del mes de Enero del 2021 se reunieron Nidia Villadiego Herrera quien se desempeña como Secretaria de Salud y Roberto Guerra en representación de la ESE Hospital San José de san bernardo del viento con el objetivo de concertar la ejecución de las actividades objeto del convenio de prestación de servicios Nº 38-271-2020 del Plan de Intervenciones Colectivas PIC.

Para mayor constancia se firma la presente acta por los que en ella intervinieron a los 21 días del mes de Enero del 2021

Roberto Guerra D.
Representante ESE
CC. Nº 1091001008
Teléfono: 3125900514

funcionario del municipio o entidad
CC. Nº 50927352
Teléfono: 3145572561

Gobernación de Córdoba
Secretaría de Desarrollo de la Salud

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ

ACTA DE CONCERTACIÓN

En el municipio de San Bernardo del Viento a los 11 días del mes de Febrero del 2021 se reunieron Fernando Santos quien se desempeña como Gerente Servi Costa y Roberto Guerra en representación de la ESE Hospital San José de San Bernardo del Viento con el objetivo de concertar la ejecución de las actividades objeto del convenio de prestación de servicios Nº SS-271-2020 del Plan de Intervenciones Colectivas PIC.

Para mayor constancia se firma la presente acta por las que en ella intervinieron a los 11 días del mes de Febrero del 2021

Roberto Guerra
Representante ESE
CC. Nº 1.074.100.05
Teléfono: 314 590 05 41

Fernando Santos
Funcionario del Municipio o entidad
CC. Nº 1.041.142.861
Teléfono: 313 318 2003

000182

Gobernación de Córdoba
Piensa en grande el pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ

ACTA DE CONCERTACIÓN

En el municipio de San Bernardo del Viento a los 22 días del mes de Enero del 2021 se reunieron Carolina Cotua C. quien se desempeña como líder Comunitaria y Rebeca Guerra D. en representación de la ESE Hospital San José de San Bernardo del Viento con el objetivo de concertar la ejecución de las actividades objeto del convenio de prestación de servicios N° SS-271-2020 del Plan de Intervenciones Colectivas PIC.

Para mayor constancia se firma el presente acta por los que en ella intervinieron a los 27 días del mes de Enero del 2021

Rebeca Guerra D.
Representante ESE
CC N° 1094 008
Teléfono: 312 590 05 44

Carolina Isabel Cotua C
Representante de la comunidad
CC N° 1003561512 San Bda
Teléfono: 3013625987

000183

Gobernación de Córdoba
Secretaría de Desarrollo de la Salud

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ

San Bernardo del viento, 27 de 04 de 2021

Señor(a):
Coraima Cotes

San Bernardo del Viento

Cordial saludo

En el desarrollo del PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC DEPARTAMENTAL 2020, en donde se desarrollaran actividades mínimas en las Dimensiones del Plan Territorial de Salud Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos, Convivencia Social y Salud Mental, Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles, Seguridad alimentaria, Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles, Salud y Ámbito Laboral, Transversal la Población Vulnerable, que para su ejecución se celebró el convenio de prestación de servicios N° SS-271-2020 entre la gobernación de Córdoba y cuya implementación está a cargo de la E.S.E. hospital san José de san bernardo del viento
Para ello, se están realizado un conjunto de intervenciones, procedimientos y actividades grupales y comunitarias dirigidas a promover la salud, la calidad de vida, la prevención de la enfermedad y el control de riesgos para la salud de la población. De tal manera, que hemos seleccionado B/ Nuevo Nuevo con el fin que reciban dichos beneficios, a través de la actividad denominada:

Jornadas de recolección de insectos
Casa a casa

Fecha: 25-04-21
Hora: 11 am
Lugar: B/ Nuevo Nuevo

Esta actividad estará comandada y dirigida por el Lic. en Educación Física ROBERTO GUERRA DIAZ la cual hace parte del Equipo multidisciplinario PIC 2020 de la E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE SAN BERNARDO DEL VIENTO

De ante mano, Muchas gracias por su atención, la colaboración es valiosa para el éxito de estos proyectos

Liz Alvarez M.
Coordinadora municipal PIC

Coraima Isabel Cotes Cuadrado
Coraima Isabel Cotes
1003561512 sn Bdo
3013625987

A001184

Palacio de Nariño · Calle 77 Nos 9-28 Montería · PBX · (574) 7926020 · (1) 3000 013344
contactenos@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

Gobernación de Córdoba
Secretaría de Desarrollo de la Salud

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE

ACTA DE CERTIFICACION DE ACTIVIDADES

CONTRATISTA	ESE HOSPITAL SAN JOSE
Nº DE CONTRATO	SS-271-2020
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR LAS ACCIONES COLECTIVAS INCLUIDAS EN LAS DIMENSIONES AMBITO LABORAL, VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS TRANSVERSAL DE NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES, VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES, CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL Y NUTRICION.
LUGAR Y FECHA:	B. Mundo Nuevo 25/01/21
HORA DE INICIO:	9:00 AM HORA DE FINALIZACION: 11:00 AM

A través de la presente CERTIFICO, que el señor(a) Roberto Guerra Díaz, identificado con cedula de ciudadanía Nº 10.911.005, estuvo en (Lugar) Barrio Mundo Nuevo. con el objetivo de realizar la actividad denominada Recolección de Inservibles, Jornada Casa a Casa

Durante la actividad se garantizó la entrega de refrigerio saludable e insumos para las dinamicas.

El día 25 Hora 10:00 Am del mes de Enero del año 2021

Dorlis Ayala Agudelo — Dorlis Ayala

NOMBRES Y APELLIDOS — FIRMA

CC. No. 26.132.995

TELÉFONO DE CONTACTO: 314 8940017

Profesional a cargo del Proyecto Roberto Guerra - Glis Navas

Profesión Lic. Edu. Fis. Teléfono: 3125905114

Palacio de Nariño - Calle 27 No. 3-28 Montería - Córdoba
PBX - (57) 7 7920892 - Tel 3008 915344
contactenos@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

000185

Gobernación de Córdoba Secretaría de Salud	Secretaría de Desarrollo de la Salud	E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ
FORMATO		VERSIÓN: 02
ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA		FECHA: 15-06-2012
PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD		PÁGINA 1 DE 2

ACTA DE REUNIÓN

Lugar y fecha: B/. Mundo Nuevo 23-01/21 | Hora de Inicio: 9:100
Hora de Finalización: 11 am

Objetivo(s) de la Reunión

Prevenir la propagación del dengue y demas enfermedades ocasionadas por el mosquito por medio de jornadas de recolección de inservibles en la comunidad del barrio Mundo Nuevo.

Desarrollo de la Reunión

- Reunion previa con el gerente de la empresa de aseo y un representante de la administracion municipal.
- Perifoneo por el barrio informando a la Comunidad
- Verificacion de protocolo de bioseguridad
- Visita casa a casa orientando y entregando las bolsas recolectoras
- Llegada del carro recolector por las calles del barrio.

Responsables de la Actividad

Roberto Guerra D.
Lic. Educ. Física. cc 1078411068
Cel. 3125900544.

Silva Narvaez
1063 733 192
3008015952

43 Hernia Inguinal.
cc 1067946130
Tel 3004954156
Coordinadora

Gobernación de Córdoba — Al lado de lo bueno se queda	Secretaría de Desarrollo de la Salud	FORMATO	VERSIÓN: 01
		ASISTENCIA A EVENTO	FECHA: 27-07-2009
		PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 1

EVENTO: Vacunación de Inservibles Casa a casa OBJETIVO: Prevenir la Disminución de enfermedades Prevenibles por Vacunas como: Dengue, Fiebre, Chikungunya

DIA: 25 MES: 02 AÑO: 2024 LUGAR: Mi Nueva Unión

NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD	EDAD	SEXO	ETNIA: Indígena	Afro	Rom	TIPO DE POBLACIÓN: Vacunación	Discapacitado	Gestante	Población General	TIPO DE AFILIACIÓN: Subsidiado	Contributivo	Otro	TELEFONO	FIRMA
William Ramos	10[illegible]805	19	M	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	34 7595916	William Ramos Hangarita
Oneyda Conde	26138[illegible]95	47	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	3146170[illegible]	Oneyda Conde Mendez
Kelly Madariaga	10[illegible]592	23	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	3016019585	Kelly Madariaga
Daniloso Osorio	1010116962	23	M	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	300 8350[illegible]	Daniloso Olivera Herrera
Carolina Morales	34953418	78	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	322 6134993	Carolina Morales
Nelly Navas	26135594	60	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	300 6036[illegible]	Nelly Navas
Jessika Mortes	26187513	56	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	3015114405	[illegible]
Liney Morales	45598045	48	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	3122660603	Lineys Morales
Maribel Hernandez	1030613913	32	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	300 6968714	maribel Hernandez
Yeraldis Correa	1006071028	18	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	3116056097	Yeraldis correa
Dilys ortega	26135665	63	F	X	—	—	—	—	—	X	X	—	—	3117856101	[illegible]

000187

Gobernación de Córdoba	Secretaría de Desarrollo de la Salud	FORMATO	VERSIÓN: 01
		ASISTENCIA A EVENTO	FECHA: 27-07-2020
		PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PAGINA 1 DE 1

EVENTO: Recreación de Tuy-salud casa a casa OBJETIVO:

Promover la importancia de actividades Realizado por Medicos como Deporte, Zin, Gimnasia,

DIA: 25 MES: 07 AÑO: 2024 LUGAR: El Hondo Nuevo

NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD	EDAD	SEXO	ETNIA			TIPO DE POBLACION				TIPO DE AFILIACION			TELEFONO	FIRMA
				Indígena	Afro	Rom	Desplazado	Discapacitado	Embarazo	Población General	Subsidiado	Vinculado	Otro		
Lucio Ortega	1004[illegible]365	44	M		X					X	X			3235168426	Lucio Ortega
Carolina Cotes	1063881512	20	F		X					X	X			3015279181	Carolina Isabel Cotes
Gabriela Amaya	1071430[illegible]4	43	M		X					X	X			3217128412	[illegible]
Juliana Cardon	1068936200	16	F		X					X	X			3143190800	Juliana Cardón Mendoza
Luis Vasquez	[illegible]	16	M		X					X	X			3217687205	Luis Eliana V.
Esthel Fuentes	28 135 291	69	F		X					X	X			3[illegible]6205	Esthel Fuentes Pinto
Oliver Carrascal	1049[illegible]62	16	M		X					X	X			—	Oliver Carrascal
Eydis Barrios	30[illegible]212	49	F		X					X	X			3004896665	Eydis Barrios Prada
Juan [illegible]	1070[illegible]28	17	M		X					X	X			3[illegible]1425	Juan Camilo Cogollo
Jorge Mendoza	1[illegible]	39	M		X					X	X			3122751822	Jorge Carlos Mendoza
Lucinda Hernandez	1[illegible]	39	F		X					X	X			3217515[illegible]	Lucinda Hernandez

88 FOLIO

Gobernación de Córdoba	Secretaría de Desarrollo de la Salud	FORMATO	VERSION: 01
		ASISTENCIA A EVENTO	FECHA: 27-07-2009
		PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 1

EVENTO: Realización de Encuestas casa a casa OBJETIVO:
Promover la Prevención de enfermedades Mentales por Genero y Ciclo Vital.

DIA: 25 MES: 07 AÑO: 2021 LUGAR: B/ Monte Nuevo

NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD	EDAD	SEXO	ETNIA			TIPO DE POBLACION				TIPO DE AFILIACION			TELEFONO	FIRMA
				Indígena	Afro	ROM	Desplazado	Discapacitado	Reinsertado	Población General	Contributivo	Vinculado	Otro		
Andrea Noriega	1063[illegible]266	17	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	320 520 1519	Andrea Noriega
Alexandra Noriega	1070[illegible]773	16	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	302 239 7903	Alexandra Noriega
Rosalba Zuñiga Vitola	1070[illegible]688	39	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	3006124422	Lisbeth Zuñiga
Paolina Muñoz Mendoza	26.136.034	68	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	3135845585	Paolina Muñoz
Cecilio Avila H.	10936344	69	M	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	3207078751	
Marta Charasquiel	50464007	44	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	3138416015	Marta Charasquiel
Gadiel Mendoza	1094210173	44	M	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	3205041541	Gadiel Mendoza
Ana V. Alvarez B.	26[illegible]8785	56	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	3132142343	Ana V. Alvarez B.
Carmen Aguirre	26[illegible]6990	90	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	3164398661	Carmen T. Aguirre
Cristian Arteaga	1003[illegible]663	18	M	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	3212734200	Cristian
Juan C. Martinez	1093[illegible]576	53	M	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	3136459728	Juan Carlos Martinez

1006199

Jornada de recolección de insectos

25-01-2021

Bj Mundo Nuevo

DIMENSIÓN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES TUBERCULOSIS Y LEPRA

ACTIVIDAD N° 6

JORNADAS DE RECOLECCIÓN DE INSERVIBLES

2

Gobernación de Córdoba
Secretaría de Desarrollo de la Salud

ESE HOSPITAL SAN JOSE

ACTA DE CONCERTACIÓN

En el municipio de San Bernardo del viento a los 21 días del mes de enero del 2021 se reunieron Lucia Hernandez Acosta quien se desempeña como Secretaria de Salud y Gobierno Abierto en representación de la ESE Hospital San José de san bernardo del viento con el objetivo de concertar la ejecución de las actividades objeto del convenio de prestación de servicios Nº SS-271-2020 del Plan de Intervenciones Colectivas PIC

Para mayor constancia se firma la presente acta por los que en ella intervinieron a los 21 días del mes de enero del 2021

Rebeca Guerra D.
Representante ESE
CC. Nº 1094100408
Teléfono: 3125900514

Funcionario del Municipio o entidad
CC. Nº 50971352
Teléfono: 3145572567

000192

Gobernación de Córdoba
Secretaría de Desarrollo de la Salud

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ

ACTA DE CONCERTACIÓN

En el municipio de San Bernardo del Viento a los 25 días del mes de 01 del 2021 se reunieron Arnolda Arrieta quien se desempeña como Líder Comunitario y Roberto Guerra D. en representación de la ESE Hospital San José de san bernardo del viento con el objetivo de concertar la ejecución de las actividades objeto del convenio de prestación de servicios Nº SS-271-2020 del Plan de Intervenciones Colectivas PIC.

Para mayor constancia se firma la presente acta por los que en ella intervinieron a los 26 días del mes de 01 del 2021

Roberto Guerra D.
Representante ESE
CC. Nº 1094100.8
Teléfono: 3125900571

Arnolda Arrieta
Representante de la comunidad
CC. Nº 1093.7.40
Teléfono: 3233874398

000103

Gobernación de Córdoba
Secretaría de Desarrollo de la Salud

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ

San Bernardo del Viento, 29 de Enero de 2021

Señores

Vivienda Atención
San Bernardo del Viento

Cordial saludo,

En el desarrollo del PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC DEPARTAMENTAL 2020, en donde se desarrollaran actividades inmersas en las Dimensiones del Plan Decenal de Salud Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos, Convivencia Social y Salud Mental, Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles, Seguridad Alimentaria, Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles, Salud y Ámbito Laboral, Transversal de Población Vulnerable, que para su ejecución se celebró el convenio de prestación de servicios No. 88-271-2020 entre la gobernación de Córdoba y cuya implementación está a cargo de la E.S.E. hospital san José de san bernardo del viento
Para ello, se estarán realizando un conjunto de intervenciones, procedimientos y actividades grupales y comunitarias, dirigidas a promover la salud, la calidad de vida, la prevención de la enfermedad y el control de riesgos para la salud de la población. De tal manera que hemos seleccionado el barrio Galilea del Municipio de San Bernardo del Viento, con el fin que reciban dichos beneficios, a través de la actividad denominada:

Jornada de Recolección de inservibles casa a casa en la zona urbana para control de dengue articulada con la empresa de servicios de aseo (servicios públicos)

Fecha: 29-01/21
Hora: 10:00 Am
Lugar: Galilea

Estas actividades estarán ejecutadas y dirigidas por el T.S. Roberto Guerra Díaz quien hace parte del Equipo interdisciplinario PIC 2020 de la E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE SAN BERNARDO DEL VIENTO.

De ante mano Muchas gracias por su atención, su colaboración es valiosa para el éxito de estos proyectos.

Arnoldo Atencio
1073724820

Roberto Guerra Díaz
Coordinador municipal PIC

0001%

Puerto de Nare - Calle 27 No. 5-35 Montería - Córdoba
PBX: (574) 7926392 - 01 8000 91 63
www.cordoba.gov.co

Gobernación de Córdoba
Secretaría de Desarrollo de la Salud

ESE HOSPITAL SAN JOSE

ACTA DE CERTIFICACION DE ACTIVIDADES

CONTRATISTA	ESE HOSPITAL SAN JOSE
Nº. DE CONTRATO	S-27-2020
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR LAS ACCIONES COLECTIVAS PIC EN LAS DIMENSIONES AMBITO LABORAL VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS TRANSVERSAL DE NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL Y NUTRICION.
LUGAR Y FECHA:	Montelibano 29-04-21
HORA DE INICIO:	10:00 Am HORA DE FINALIZACION: 12:00 M

Por medio de la presente CERTIFICO que el señor/a. Roberto Guerra Diaz identificado con cedula de ciudadanía Nº 1069110008 estuvo en [lugar] Bonito Castilla con el objetivo de realizar la actividad denominada Jornada de Vacunación en el area

Durante la actividad se garantizó la entrega de refrigerio saludable e insumos para las dinamicas.

El día 29 Hora: 10:00 AM del mes de ABRIL del año 2021.

Alberto Martinez — Alberto Martinez

NOMBRES Y APELLIDOS — FIRMA

CC. No. 1.067.868.732

TELEFONO DE CONTACTO: 3113393564

Profesional a cargo del Proyecto Roberto Guerra Diaz

Profesion: Lic. Educ. Fis. telefono 3125900514

Gobernación de Córdoba	Secretaría de Desarrollo de la Salud	ESE HOSPITAL SAN JOSE	FORMATO	VERSIÓN: 02
			ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	FECHA: 16-08-2012
			PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 2

ACTA DE REUNION

Lugar y fecha: B/ Galilea 12a-01/21 Hora de Inicio: 10 am
Hora de Finalización: 12 m

Objetivo(s) de la Reunión

Realizar jornadas educativas para la recolección de inservibles y demas desechos con el objeto de prevenir enfermedades trasmitidas por el mosquito.

Desarrollo de la Reunión

Reunion previa con la representante de la administración municipal y el gerente de la empresa de aseo para acordar fecha de la actividad y perifoneo
*Perifoneo informativo por el barrio Galilea
*Visita casa a casa orientando a la comunidad sobre la forma correcta de recolección de desechos y entrega de las respectivas bolsas
Llegada del carro recolector y evaluación.

Responsables de la Actividad

Roberto Guerra D.
Dic Educación Física
cc 10941005
cel 312 5900514

Silvia Narvaez
Tel 8853192
3008015958

Ma Mirella Lozano M
cc 50.846.112
Tel 3004954568
coordinadora

000196

Gobernación de Córdoba / Secretaría de Desarrollo de la Salud / Hospital San José	FORMATO	VERSION 01
	ASISTENCIA A EVENTO	FECHA: 27-07-2009
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 1

EVENTO: Jornada de Vacunación casa a casa

OBJETIVO: Realizar la vacunación de cuarentenas Realizadas por Médicos casa Desplazados

DIA: 29 MES: 07 AÑO: 2009 LUGAR: B/ Cantera

NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD	EDAD	SEXO	ETNIA			TIPO DE POBLACION				TIPO DE AFILIACION			TELEFONO	FIRMA
				Indígena	Afro	ROM	Desplazado	Discapacitado	Reinsertado	Población General	Subsidiado	Vinculado	Otro		
Arnoldo Atencio.	10937740	62	M	—	X	—	—	—	—	X	X	X	—	—	Arnoldo Atencio
Liliana Fuentes V.	1003061725	18	F	—	X	—	—	—	—	X	X	X	—	3205896399	Liliana Fuentes.
Roberto Mardo C.	1070815031	31	M	—	X	—	—	—	—	X	X	X	—	3136483603	
Dayana Perez Sandoval	1007692063	21	F	—	X	—	—	—	—	X	X	X	—	3008350743	Dayana Perez
Paola Perez Sandoval	1093514382	18	F	—	X	—	—	—	—	X	X	X	—	3141123273	Paola Patricia Perez.
Janeth Araujo Ramos	26231809	53	F	—	X	—	—	—	—	X	X	X	—	3105214702	Janeth.
Rosa Fernanda M. Flores	26035776	64	F	—	X	—	—	—	—	X	X	X	—	3205648372	Rosa Flores
Diego Cadavid D.H	1070824378	23	M	—	X	—	—	—	—	X	X	X	—	302 464 9050	
Jeni Ruth Pajaro	1010811766	32	F	—	X	—	—	—	—	X	X	X	—	300 225 2090	
Martina Flores A.	1003081804	72	F	—	X	—	—	—	—	X	X	X	—	302 226 2454	Martina
Francisca Isabel P.	50850929	52	F	—	X	—	—	—	—	X	X	X	—	3104038338	Enriqueta Padilla

1810000

Gobernación de Córdoba	Secretaría de: Desarrollo de la Salud	FORMATO	VERSIÓN: 01
		ASISTENCIA A EVENTO	FECHA: 27-07-2009
		PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 1

EVENTO: Vacunación de Fiebre Amarilla casa a casa OBJETIVO: Preventivo

Zona Urbana Municipios Por Decreto como Verde y Zona Amarilla

DIA: 25 MES: 01 AÑO: 2024 LUGAR: Barrio Cortica

NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD	EDAD	SEXO	ETNIA: Indígena	Afro	Mixto	TIPO DE POBLACION: Desplazado	Discapacitado	Gestante	Adulto Mayor	TIPO DE AFILIACION: Beneficiario	Vinculado	Otro	TELEFONO	FIRMA
Yecenia Gomez.	SD 971533	28	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	3127845057	Yecenia Gomez
Milleth Martinez	SD 968752	26	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	3133973564	Milleth Martinez
Nayeli Reyes.	1076	28	M.	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	3012182879	Nayeli PM
Edison Reyes	1049	40	M	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	321 652	Edison Reyes
Martha Gomez.	1078	31	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	3255012436	Martha Gomez
Maria Polo	SD 97	54	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	3135012987	Maria Polo
Yenifer Gomez	1078	20	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	313 729 4825	Yenifer Romero
Ledys Guerrero	SD 96	45	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	3105053567	Ledys Guerrero
Maribel Romero	SD 970	41	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	301 304 9712	Maribel Romero
Luz davis Hoyos	26	68	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	311 691 9852	Luz Davis Hoyos Hernandez
Mariela Banquet	SD 96	24	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	314 887 7341	Mariela Banquet

Gobernación de Córdoba / Secretaría de Desarrollo de la Salud — E.S.E. Hospital San José	FORMATO	VERSIÓN 01
	ASISTENCIA A EVENTO	FECHA: 27-07-2009
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 1

EVENTO: Jornada de Tamizaje mes de Julio OBJETIVO:

Prevenir la Mortalidad Infantil Producidas por Vectores como Dengue, Fiebre Amarilla

DIA: 29 MES: 07 AÑO: 2021 LUGAR: Barrio Cantaclaro

NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD	EDAD	SEXO	ETNIA			TIPO DE POBLACION				TIPO DE AFILIACION			TELEFONO	FIRMA
				Indígena	Afro	Ninguna	Campesino	Desplazado	Reinsertado	Población General	Subsidiado	Vinculado	Otro		
Nieves Paloma	1001978379	28	F	-	-	-	-	-	-	X	X	-	-	3113392564	Nieves P B
Adriana Garcia	1010	22	F	-	X	-	-	-	-	X	X	-	-	3[illegible]1045[illegible]	Adriana Garcia P.
Karina Cabrera	45091660	40	F	-	X	-	-	-	-	X	X	-	-	3103691116	Karina Cabrera N
Carmen Lopez	50970647	57	F	-	X	-	-	-	-	X	X	-	-	302 316 05 72	Carmen Lopez P
Evarledys Lopez	50927755	39	F	-	X	-	-	-	-	X	X	-	-	3105033330	Evarledis Lopez P

961000

Gobernación de Córdoba — Antes lo hacía el pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

ESE Hospital San José

FORMATO	VERSIÓN: 01
ASISTENCIA A EVENTO	FECHA: 27-07-2009
PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PAGINA 1 DE 1

EVENTO: Recolección de Muestras para el Cólera

OBJETIVO: Realizar la Toma de muestras de enfermedades Tamizadas por Recién Nacido

DIA: 29 MES: 07 AÑO: 2009 LUGAR: B/ Granada

NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD	EDAD	SEXO	ETNIA			TIPO DE POBLACION				TIPO DE AFILIACION			TELEFONO	FIRMA
				Indígena	Afro	ROM	Desplazado	Discapacitado	Enfermo	Población General	Subsidiado	Contributivo	Otro		
Luzmarina Hernandez	9546291	28	F	—	X	—	—	—	—	X	X	X		3116570232	Luzmarina Hernandez
Sarita Beltrán	50 492 766	38	F	—	X	—	—	—	—	X	X	X		320 644 7768	Sarita Beltrán
Catalina Borgos	26 014 346 69	F	—	X	—	—	—	—	X	X	X			310 3524703	Catalina Borgos
Andris Jimenez	1003 1786	26	F	—	X	—	—	—	—	X	—	—		3124291619	Andris Jimenez

002000

Jornada de recolección #2
El Gallinero
29-01-2021

DIMENSIÓN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES TUBERCULOSIS Y LEPRA

ACTIVIDAD N° 6

JORNADAS DE RECOLECCIÓN DE INSERVIBLES

3

Gobernación de Córdoba
Secretaría de Desarrollo de la Salud

ESE Hospital San José

ACTA DE CONCERTACIÓN

En el municipio de San Bernardo del Viento a los 21 días del mes de Enero del 2021 se reunieron Nelcy Villalobo Romero quien se desempeña como Secretaria de Salud y Roberto Olivera en representación de la ESE Hospital San José de san bernardo del viento con el objetivo de concertar la ejecución de las actividades objeto del convenio de prestación de servicios N° 35-227-2020 del Plan de Intervenciones Colectivas PIC.

Para mayor constancia se firma la presente acta por los que en ella intervinieron a los 21 días del mes de Enero del 2021

Roberto Olivera

Representante ESE
CC. N° 10941008
Teléfono: 3125900514

Funcionario del Municipio o entidad
CC. N° 50977352
Teléfono: 3145572567

Gobernación de Córdoba
Secretaría de Desarrollo de la Salud

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ

ACTA DE CONCERTACIÓN

En el municipio de San Bernardo del Viento a los 12 días del mes de 02 del 2021 se reunieron José Genes Banda quien se desempeña como Líder Comunitario y Roberto Guerra D. en representación de la ESE Hospital San José de san bernardo del viento con el objetivo de concertar la ejecución de las actividades objeto del convenio de prestación de servicios Nº SS-271-2020 del Plan de Intervenciones Colectivas PIC.

Para mayor constancia se firma la presente acta por los que en ella intervinieron a los 12 días del mes de 02 del 2021

Roberto Guerra D.
Representante ESE
CC. Nº 10911008
Teléfono: 3125900514

JOSE C. GENES BANDA
Representante de la comunidad
CC. Nº 10.910.262
Teléfono: 3006916370

000204

Gobernación de Córdoba
Secretaría de Desarrollo de la Salud

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ

San Bernardo del viento, 12 de 01 de 2021

Señor(a)

Jose Gomez B.

San Bernardo del Viento

Cordial saludo,

En el desarrollo del PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC DEPARTAMENTAL 2020, en donde se desarrollaran actividades incluidas en las Dimensiones del Plan Territorial de Salud: Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos, Convivencia Social y Salud Mental, Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles, Seguridad Alimentaria, Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles, Salud y Ambito Laboral, Transversal de Población Vulnerable, que para su ejecución se cuenta al convenio de prestación de servicios N° SS-271-2020 entre la gobernación de Córdoba y cuya implementación esta a cargo de la E.S.E. hospital san José de san bernardo del viento.
Para ello, se estaran realizando un conjunto de intervenciones, procedimientos y actividades grupales y comunitarias, dirigidas a promover la salud, la calidad de vida, la prevención de la enfermedad y el control de riesgos para la salud de la población. De la manera, que hemos seleccionado B/ 2 de Mayo, con el fin que reciban dichos beneficios, a través de la actividad denominada:

Jornada de vacunación de influenza casa a casa

Fecha: 19-01-21
Hora: 8am
Lugar: B/ 2 de Mayo

Esta actividad estará coordinada y dirigida por el Lic. en Educación Física ROBERTO HERRERA DÍAZ la cual hace parte del Equipo interdisciplinario PIC 2020 de la E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ DE SAN BERNARDO DEL VIENTO.

De ante mano Muchas gracias por su atención, su colaboración es valiosa para el éxito de estos proyectos

Ana María M.
Coordinadora municipal PIC

JOSE CONCEPCION GOMEZ BANDO
C.C. 10940263.
Cel: 300 691 6370

000205

Gobernación de Córdoba
Ahora el poder es público

Secretaría de Desarrollo de la Salud

ESE HOSPITAL SAN JOSE

ACTA DE CERTIFICACION DE ACTIVIDADES

CONTRATISTA:	ESE HOSPITAL SAN JOSE
Nº. DE CONTRATO	SS-271-2020
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR LAS ACCIONES COLECTIVAS PIC EN LAS DIMENSIONES AMBITO LABORAL VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS TRANSVERSAL DE NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES, VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES, CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL Y NUTRICION
LUGAR Y FECHA:	B/ 12 de Mayo 19-02-21
HORA DE INICIO:	8:00 AM HORA DE FINALIZACIÓN: 10:00 AM

Por medio de la presente CERTIFICO que el señor(a) Roberto Guerra Diaz identificado con cédula de ciudadanía Nº 1094100B estuvo en el lugar B/ 12 de Mayo con el objetivo de realizar la actividad denominada Jornada de Tamizaje Covid de Casa

Durante la actividad se garantizó la entrega de refrigerio saludable e insumos para las dinámicas.

El día 19 hora 10:00 AM del mes de Enero del año 2021.

JOSE @ GENES BALDA. JOSE GENES BALDA

NOMBRES Y APELLIDOS FIRMA.

CC. Nº 10.940262.

TELÉFONO DE CONTACTO: 3006916370

Profesional a cargo del Proyecto Roberto Guerra D.

Profesión Lic. Educ Fis. Teléfono: 3125900514

Gobernación de Córdoba	Secretaría de Desarrollo de la Salud	E.S.E. Hospital San José	FORMATO	VERSION: 02
			ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	FECHA: 15-08-2012
			PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PAGINA 1 DE 2

ACTA DE REUNIÓN

Lugar y fecha: B/z de Mayo - 02/10 | Hora de Inicio: 8 am | Hora de Finalizacion: 10 am

Objetivo(s) de la Reunión

Crear en el barrio 2 de Mayo el buen habito de higiene y Salubridad por medio de la recolección de desechos de forma adecuada

Desarrollo de la Reunión

- Reunion previa con representante de la administración Municipal y Administración de empaso de aseo
- * Perifoneo informativo y educativo por el barrio
- * Visita casa a casa con orientación y entrega de bolsas recolectoras
- * Llegada del carro recolector
- * Evaluación de la actividad

Responsables de la Actividad

Roberto Acuña Díaz
Dic Educ. C.C. 1.067.911.008
Cel. 312 590 5104

Las Mismas Metas de 50.000 Hab
Tel 3004255458
coordinadora

Silvia Davis
DNI 3192
3008015913

000207

Gobernación de Córdoba
Alexis Jerbo al mando

Secretaría de Desarrollo de la Salud

	FORMATO	VERSION: 01
SAN JOSE	ASISTENCIA A EVENTO	FECHA 27-07-2009
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 1

EVENTO: Jornada de vacunación casa a casa

OBJETIVO: Prevenir la transmisión de enfermedades prevalentes en menores de 5 años

DIA: 19 MES: 07 AÑO: 2009 LUGAR: 31 de Mayo

NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD	EDAD	SEXO	ETNIA: Indígena	ETNIA: Afro	ETNIA: ROM	TIPO DE POBLACION: Campesino	TIPO DE POBLACION: Desplazado	TIPO DE POBLACION: Desmovilizado	TIPO DE POBLACION: Población general	TIPO DE AFILIACION: Subsidiado	TIPO DE AFILIACION: Vinculado	TIPO DE AFILIACION: Otro	TELEFONO	FIRMA
Yaneny Agamez	1070519995	21	F	-	X	-	-	-	-	X	X	-	-	3122202643	Yaneny Agamez Narvaez
Georgina Hurtado	26029669	75	F	-	X	-	-	-	-	X	X	-	-	3217435872	Georgina Hurtado
Nereyda Agamez	50968972	48	F	-	X	-	-	-	-	X	X	-	-	3145594562	Nereyda Agamez
Zully Guardo	1006753185	20	F	-	X	-	-	-	-	X	X	-	-	-	Zully Guardo
Yorladys Tejeda	50973908	44	F	-	X	-	-	-	-	X	X	-	-	3148945210	Yorladys tejeda
Enilda Merlo	40D806148	40	F	-	X	-	-	-	-	X	X	-	-	3106720356	Enilda Merlo P
Cristian Avila	1193144590	19	M	-	X	-	-	-	-	X	X	-	-	3016529705	Cristian Avila
Angel de Jesus	1003149962	27	M	-	X	-	-	-	-	X	X	-	-	3233325825	Angel de Jesus
José Genes	10979026	52	M	-	X	-	-	-	-	X	X	-	-	3006916370	José Genes Banda
Yeydys Noriega	1068323045	24	F	-	X	-	-	-	-	X	X	-	-	-	Yeydi Noriega
Yaneny Maldonado	1070211103	23	F	-	X	-	-	-	-	X	X	-	-	3007304582	Yaneny Maldonado

80

Gobernación de Córdoba / Secretaría de Desarrollo de la Salud / ESE Hospital San José	FORMATO	VERSIÓN 01
	ASISTENCIA A EVENTO	FECHA: 27-07-2009
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 1

EVENTO: Vacunación de la viruela casa a casa

OBJETIVO: Prevenir la propagación de enfermedades prevenibles por vacunas

DIA: 19 MES: 02 AÑO: 2009 LUGAR: B/ 2 de Mayo

NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD	EDAD	SEXO	ETNIA			TIPO DE POBLACION				TIPO DE AFILIACION			TELEFONO	FIRMA
				Indígenas	Afro	ROM	Vinculado	Discapacitado	Ninguna	Población General	Subsidiado	Contributivo	Otro		
Ines Rojas Franco	TI 35630518	18	F		X				1	X	X			3103944467	Ines Rojas Franco
Manuel Ant Fuente	1003	19	M		X					X	X	X		3222044603	Manuel Fuente Ariza
Cecilia I Rojas S.	26	17	F		X			1		X	X			3003841316	Cecilia Rojas Zapata
Yaimi Hernandez Ortega	1003	21	F		X					X	X			3108935994	Yaimi Hernandez
Yadelis Hernandez	1003	19	F		X					X	X			3136748919	Yadelis Hernandez Mejia
Yeli Perez	39	38	F	X	X					X	X	X		3106931010	Yeris Gomez Nuñez
Estella Heredia	26	56	F		X					X	X	X		3106931090	Estella Heredia
Grace Vivero	34	43	F		X					X	X	X		3205125453	Grace Vivero
Estella Heredia 12.	52	30	F		X					X	X			3226460046	Estella Heredia
Otto Nuñez H.	16	53	M		X					X	X	X		322 646 0046	Otto Nuñez H.
Nadira Martinez	1047	33	M		X					X	X			310 724 5737	Nadira Martinez

602000

Gobernación de Córdoba / Secretaría de Desarrollo de la Salud	FORMATO	VERSIÓN: 01
	ASISTENCIA A EVENTO	FECHA: 27-07-2009
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PAGINA 1 DE 1

EVENTO: Prevención Uso de tela mosquitero, abate y toldo

OBJETIVO: Prevenir la transmisión de enfermedades provocadas por vectores

DIA: 17 MES: 02 AÑO: 2014 LUGAR: B/ 2 de Mayo

NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD	EDAD	SEXO	ETNIA			TIPO DE POBLACION				TIPO DE AFILIACION			TELEFONO	FIRMA
				Indígena	Afro	ROM	Desplazado	Discapacitado	Embarazada	Población General	Beneficiario	Vinculado	Otro		
Adys Hbolis	50978958	43	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	3154531788	ADYS MORALES
Kelly Pajaro	50970642	24	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	3125915.0738	Kelly Pajaro
Elizabet Polos P.	1003661698	20	F	—	X	—	—	—		X	X	—		312 219 6510	Elizabeth Polos P.

DTC0010

Jornada de recolección #3
31 de mayo 19-02/2024

DIMENSIÓN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES TUBERCULOSIS Y LEPRA

ACTIVIDAD N° 6

JORNADAS DE RECOLECCIÓN DE INSERVIBLES

4

Gobernación de Córdoba
Secretaría de Desarrollo de la Salud

ACTA DE CONCERTACIÓN

En el municipio de San Bernardo del Viento a los 22 días del mes de Enero del 2021 se reunieron Nelcy Villadiego Herrera quien se desempeña como Secretaria de Salud y Roberto Linero en representación de la ESE Hospital San José de San Bernardo del Viento con el objetivo de concertar la ejecución de las actividades objeto del convenio de prestación de servicios Nº SS-271-2020 del Plan de Intervenciones Colectivas PIC.

Para mayor constancia se firma la presente acta por los que en ella intervinieron a los 22 días del mes de Enero del 2021

Roberto Linero
Representante ESE
CC. Nº 80111009
Teléfono: 3125900871

Funcionario del Municipio o entidad
CC. Nº 50977352
Teléfono: 3145572567

Gobernación de Córdoba
Secretaría de Desarrollo de la Salud

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ

ACTA DE CONCERTACIÓN

En el municipio de San Bernardo del viento a los 27 días del mes de 01 del 2021 se reunieron Yuris Bautista V. quien se desempeña como Líder comunitaria y Roberto Burgos D. en representación de la ESE Hospital San José de San Bernardo del viento con el objetivo de concertar la ejecución de las actividades objeto del convenio de prestación de servicios Nº SS-271-2020 del Plan de Intervenciones Colectivas PIC.

Para mayor constancia se firma la presente acta por los que en ella intervinieron a los 27 días del mes de 01 del 2021

Roberto Burgos D.
Representante ESE
CC. Nº 1094180B.
Teléfono: 3125920574

Representante de la comunidad
CC. Nº 45522540
Teléfono. 3127812950

000714

Gobernación de Córdoba
Secretaría de Desarrollo de la Salud

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE

San Bernardo del Viento 21 de 01 de 2021

Señor(a)

Luis Bustos D

San Bernardo del Viento

Cordial saludo,

En el desarrollo del PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC DEPARTAMENTAL 2020, en donde se desarrollaran actividades incluidas en las Dimensiones del Plan Territorial de Salud: Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos, Convivencia Social y Salud Mental, Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles, Seguridad Alimentaria, Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles, Salud y Ámbito Laboral, Transversal de Población Vulnerable, que para su ejecución se celebró el convenio de prestación de servicios N° SS-271-2020 entre la gobernación de Córdoba y cuya implementación está a cargo de la E.S.E. hospital san José de san bernardo del viento Para ello, se estarán realizando un conjunto de intervenciones, procedimientos y actividades grupales y comunitarias dirigidas a promover la salud, la calidad de vida, la prevención de la enfermedad y el control de riesgos para la salud de la población. De tal manera, que hemos seleccionado U/ Barrio del Mar, con el fin que reciban dichos beneficios, a través de la estrategia denominada

- Jornada de recolección de insumibles casa a casa

Fecha 29 - 01 / 21
Hora 8am
Lugar U/ Barrio del Mar

Esta actividad estará coordinada y dirigida por el Lic. en Educación Física ROBERTO GUERRA DIAZ la cual hace parte del Equipo Interdisciplinario PIC 2020 de la E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE SAN BERNARDO DEL VIENTO.

De esta manera Muchas gracias por su atención, su colaboración es valiosa para el éxito de estos proyectos

Coordinadora municipal PIC

000215

Barrio Nariño Calle 27 No. 5-28 Alrededores Comercio
PBX - (57) 4 7726292 - E-mail: esehospitalsanjose@gmail.com

Gobernación de Córdoba
Secretaría de Desarrollo de la Salud

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE

ACTA DE CERTIFICACION DE ACTIVIDADES	
CONTRATISTA	ESE HOSPITAL SAN JOSE
Nº DE CONTRATO	55-277-2020
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR LAS ACCIONES COLECTIVAS PIC EN LAS DIMENSIONES AMBITO LABORAL VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS TRANSVERSAL DE NIÑOS NIÑAS Y ADOLSCENTES VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES CONVIVENCIA SOCIAL SALUD MENTAL Y NUTRICION
LUGAR Y FECHA:	Brisas del Mar – 29-01-21
HORA DE INICIO:	8 am
HORA DE FINALIZACIÓN:	12 m

Por medio de la presente CERTIFICO que el señor(a): Rebeca Guerra D. identificado con cedula de ciudadanía Nº 1091160E estuvo en lugar: Brisas del Mar por el objetivo de realizar la actividad denominada Jornada de vacunación de inservibles Casa a Casa

Durante la actividad se garantizo la entrega de refrigerio saludable e insumos para las dinámicas.

El día 29 Hora 12m del mes de 01 del año 2021

NOMBRES Y APELLIDOS: Yuris Bautista Palomo
FIRMA: Yuris B.
CC. Nº 15 [illegible]
TELEFONO DE CONTACTO: 3122312595
Profesional A cargo del Proyecto: Rebeca Guerra D.
Profesión: Tec. Educ. Fis. Teléfono: 3125904514

000216

Gobernación de Córdoba / Secretaría de Desarrollo de la Salud / E.S.E. San José	FORMATO	VERSIÓN: 02
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	FECHA: 15-06-2012
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PAGINA 1 DE 1

ACTA DE REUNIÓN

Lugar y fecha: Oficina [illegible] 13-agosto-12

Hora de Inicio: 8:00 AM
Hora de Finalización: 10:00 AM

Objetivo(s) de la Reunión

Tomar fue la comunidad de Otos su voz de [illegible] de cómo distribuir y recoger los elementos necesarios con el fin de prevenir enfermedades como el Dengue, Zika, Chikungunya.

Desarrollo de la Reunión

- Presentación de [illegible]
- De bienvenida a la comunidad a cargo de [illegible]
- Nueva cita a cada en donde se explico [illegible] debe [illegible] para el cierre de la [illegible]
- [illegible]
- Entrega de [illegible]

Responsables de la Actividad

Sylvia [illegible]
1068 [illegible]
300 [illegible]

Roberto [illegible]

[illegible]
cc [illegible]
Tel 3[illegible]

000217

Gobernación de Córdoba — Secretaría de Desarrollo de la Salud

FORMATO	VERSIÓN: 01
ASISTENCIA A EVENTO	FECHA 27-02-2008
PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 1

EVENTO: Jornada de Recolección del Inventario

OBJETIVO: Realizar la Inscripción de enfermedades Huérfanas por Usuarios

DIA: 29 MES: 04 AÑO: 2014 LUGAR: Barrio el Nevado

NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD	EDAD	SEXO	ETNIA: Indígena	ETNIA: Afro	ETNIA: Rom	TIPO DE POBLACIÓN: Desplazado	TIPO DE POBLACIÓN: Desmovilizado	TIPO DE POBLACIÓN: Reinsertado	TIPO DE POBLACIÓN: Población General	TIPO DE AFILIACIÓN: Subsidiado	TIPO DE AFILIACIÓN: Vinculado	TIPO DE AFILIACIÓN: Otra	TELEFONO	FIRMA
Nalvys Bravo	26138236	52	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	3106382240	Nalvis Bravo
Yeimis Madera	1078878809	29	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	3012574408	Yeimi madera
Daniela Vargas	1076825685	21	M	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	3134249154	Daniela V/S
Edeisldy Cabarcas	30969527	52	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	3126303163	Edeisldy cabarcas G
Melyndis Cardenas	1076883773	23	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	3016197404	Melyndis Cardenas
Ana Pacheco	26849645	64	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	3016197404	Ana Pacheco
Gustavo Bravo	1076885789	30	M	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	3015339483	Gustavo A Bravo
Jorge Cardenas	1076826271	21	M	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	3008407119	Jorge cardenas
Esther Mendoza	26135549	62	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	3126407933	Esther Mendoza P
Jemi Alvarez	1108858372	19	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	3143335280	[illegible]
Maribel Cogollo	50963984	44	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	3126407933	Maribel cogollo

81C000

Gobernación de Córdoba / Secretaría de Desarrollo de la Salud	FORMATO	VERSIÓN: 01
	ASISTENCIA A EVENTO	FECHA: 27-07-2009
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PAGINA 1 DE 1

EVENTO: Jornada de Recolección de Inservibles como a cada

OBJETIVO: Prevenir la proliferación de enfermedades producidas por Vectores

DIA: 29 MES: 07 AÑO: 2019 LUGAR: Barrio del Hoy

NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD	EDAD	SEXO	ETNIA			TIPO DE POBLACION				TIPO DE AFILIACION			TELEFONO	FIRMA
				Indígena	Afro	ROM	Desplazados	Discapacitados	Ecumenismo	Población General	Subsidiado	Vinculado	Otro		
Gabriela Arias	1003[illegible]18	38	F		X					X	X			3136[illegible]8	Gabriela Arias
Maria Castillo	1003[illegible]4	60	M		X					X	X			3124[illegible]2	[illegible]
Saul Polo	1003[illegible]2	60	M		X					X	X			3[illegible]4	Saul Polo
Rosalba Herrera	26.[illegible]6	63	F		X					X	X				ROSALBA
Celino Soto	10.[illegible]4	63	M		X					X	X				EMIRO JULIO
Dominga Posada	115.[illegible]4	53	F		X					X	X				Dominga Posada
Alexis Vera	1003[illegible]4	40	F		X					X	X			3[illegible]486	Alexis Vera E
Arcadio Posada	10.[illegible]3	58	M		X					X	X				JR CARLOS POSADA P
Nelson [illegible]	1003[illegible]3	33	M		X					X	X			3[illegible]8	Nelson [illegible]
[illegible] Soto	10.[illegible]4	42	F		X					X	X			[illegible]	[illegible]

EICDOD

Gobernación de Córdoba	Secretaría de Desarrollo de la Salud	FORMATO	VERSIÓN: 01
		ASISTENCIA A EVENTO	FECHA: 27-07-2009
		PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PAGINA 1 DE 1

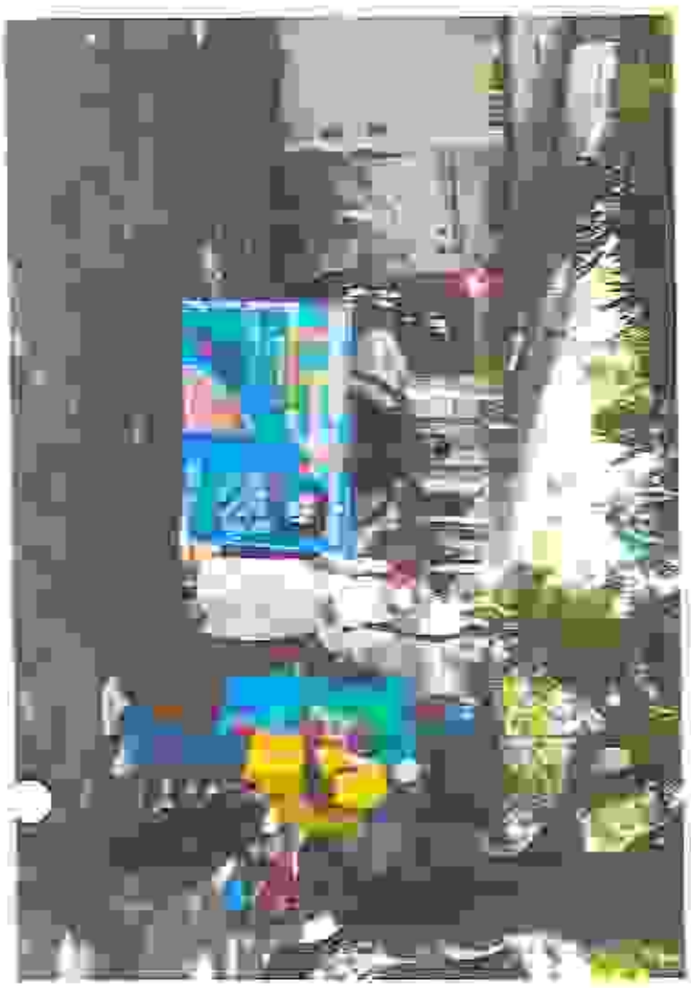
EVENTO: Jornada de Relatoría de Inasistible Caso a Caso

OBJETIVO: Prevenir la transmisión de enfermedades Prevenibles por Vectores

DIA: 29 MES: 07 AÑO: 2024 LUGAR: V. Brisas del Río

NÓMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD	EDAD	SEXO	ETNIA			TIPO DE POBLACION				TIPO DE AFILIACION			TELEFONO	FIRMA
				Indígena	Afro	Rom	Desplazado	Discapacitado	Extremosa	Población General	Subsidiado	Vinculado	Otro		
Yeslinis Polo S. V.	1010208239	30	F	-	X	-	-	-	-	X	-	X	-	-	Yeslinis Polo
Juan Gonzales.	78720413	54	M	-	X	-	-	-	-	X	-	X	-	-	Juan
Kennes Gonzales	1093561805	24	M	-	X	-	-	-	-	X	-	X	-	-	Kennes G M
Dorkas Bautista	1125061960	30	F	-	X	-	-	-	-	X	-	X	-	-	
Keli Gonzales V	1003563334	23	F	-	X	-	-	-	-	X	-	X	-	-	
Lidis Mejia Julio	26536209	61	F	-	X	-	-	-	-	X	-	X	-	-	Lidis Mejia J.
Argenedis Mejia	26148324	64	F	-	X	-	-	-	-	X	-	X	-	-	Es para el
Margarita Vergara	1078173734	54	F	-	X	-	-	-	-	X	-	X	-	-	Argenedis Mejia
Diana Hernandez	30971767	35	F	-	X	-	-	-	-	X	-	X	-	-	
Maribel Avila	26138126	62	F	-	X	-	-	-	-	X	-	X	-	-	Maribel Avila

0.63000









Brisas del Mar 29/01/21
Jornada de recolección #4

E.S.E HOSPITAL SAN JOSE

DIMENSIÓN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES TUBERCULOSIS Y LEPRA

ACTIVIDAD N° 6

JORNADAS DE RECOLECCIÓN DE INSERVIBLES

5

Gobernación de Córdoba
Secretaría de Desarrollo de la Salud

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ

ACTA DE CONCERTACIÓN

En el municipio de San Bernardo del viento a los 17 días del mes de Enero del 2021 se reunieron Heiver Antonio Pereira quien se desempeña como Secretario de Salud y Gloria Cuadro en representación de la ESE Hospital San José de San Bernardo del viento con el objetivo de concertar la ejecución de las actividades objeto del convenio de prestación de servicios N° SS-271-2020 del Plan de Intervenciones Colectivas PIC.

Para mayor constancia se firma la presente acta por los que en ella intervinieron a los 17 días del mes de Enero del 2021

Gloria Cuadro D.
Representante ESE
CC N° 1091100858
Teléfono: 3125900514

Funcionario del Municipio o entidad
CC. N° 50977552
Teléfono: 3145572567

Gobernación de Córdoba
Secretaría de Desarrollo de la Salud

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ

ACTA DE CONCERTACIÓN

En el municipio de San Bernardo del viento a los 27 días del mes de 01 del 2021 se reunieron Ivis Blanco M. quien se desempeña como Vdes Comunitaria y Roberto Guerra en representación de la ESE Hospital San José de san bernardo del viento con el objetivo de concertar la ejecución de las actividades objeto del convenio de prestación de servicios Nº 88-271-2020 del Plan de Intervenciones Colectivas PIC.

Para mayor constancia se firma la presente acta por los que en ella intervinieron a los 27 días del mes de 01 del 2021

Roberto Guerra D.
Representante ESE
CC. Nº 1041006
Teléfono: 3125920514

Ivis Blanco M.
Representante de la comunidad
CC. Nº 50 858 685
Teléfono: 304 246 1955

000924

Gobernación de Córdoba
Abrimos el futuro al pueblo

Secretaría de Desarrollo de la Salud

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ

San Bernardo del viento, 24 de 01 de 2021

Señor(a)

Luz Mery Blanco

San Bernardo del Viento

Cordial saludo,

En el desarrollo del PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC DEPARTAMENTAL 2020, en donde se desarrollaran actividades incluidas en las Dimensiones del Plan Territorial de Salud: Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos, Convivencia Social y Salud Mental, Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles, Seguridad Alimentaria, Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles, Salud y Ambito Laboral, Transversal de Población Vulnerable, que para su ejecucion se celebro el convenio de prestación de servicios N° SS-271-2020 entre la gobernación de Córdoba y cuya implementación esta a cargo de la E.S.E. hospital san José de san bernardo del viento.
Para ello, se estaran realizado un conjunto de intervenciones, procedimientos y actividades grupales y comunitarias, dirigidas a promover la salud, la calidad de vida, la prevencion de la enfermedad y el control de riesgos para la salud de la población. De tal manera que hemos seleccionado POMPETA, con el fin que reciban dichos beneficios, a traves de la actividad denominada:

Jornada Recoleccion de Inservibles

Fecha: 30-01-21
Hora: 10:00 AM
Lugar: POMPETA

Esta actividad estara concernada y dirigida por la Enfermera Angelica Mendez Burgos quien hace parte del Equipo interdisciplinario PIC 2020 de la E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE SAN BERNARDO DEL VIENTO.

De ante mano Muchas gracias por su atención, su colaboracion es valiosa para el exito de estos proyectos.

Luz Mery Blanco
CC 50 850 965

Coordinadora municipal PIC

000225

Gobernación de Córdoba
Secretaría de Desarrollo de la Salud

E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ

ACTA DE CERTIFICACION DE ACTIVIDADES

CONTRATISTA	ESE HOSPITAL SAN JOSE
Nº DE CONTRATO	33-2021-2020
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR LAS ACCIONES COLECTIVAS PIC EN LAS DIMENSIONES AMBITO LABORAL, VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS TRANSVERSAL DE NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES, VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES, CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL Y NUTRICION
LUGAR Y FECHA:	V/ Rampeya 30/01/2021
HORA DE INICIO:	10:00 AM HORA DE FINALIZACIÓN: 12:00

El medio día la presente CERTIFICO que el señor/a. Roberto Cuenca, identificado con cedula de ciudadanía Nº 1.064.993.098 estuvo en (Lugar) V/ Rampeya con el objetivo de realizar la actividad denominado Jornada de vacunación PAI de influenza

Durante la actividad se garantizó la entrega de refrigerio saludable e insumos para las dinámicas.

El día 30 Hora 10:00 del mes de Enero del año 2021.

Luz Mery Blanco — Luz Mery Blanco

NOMBRES Y APELLIDOS — FIRMA

CC. No. 50.850.455

TELÉFONO DE CONTACTO: 3041248195

Profesional A cargo del Proyecto: Roberto Cuenca

Profesión Lic. Educ. Física teléfono: 3125905719

Palacio de Nariño Calle 27 No. 5-26 Montería Córdoba
Tels: (057) 7926267 - (1) 2388191 Ext. 3333
contactenos@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

000136

Gobernación de Córdoba Secretaría de Desarrollo de la Salud — E.S.E. Hospital San José	FORMATO	VERSIÓN: 02
	ACTA DE REUNIONES SALUD PUBLICA	FECHA: 15-08-2012
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 2

ACTA DE REUNION

Lugar y fecha: Montería 30/01/2021 — Hora de Inicio: 10:00 AM — Hora de Finalización: 12:00

Objetivo(s) de la Reunión

Dar inicio en la jornada de trabajo sobre la distribución y recolección de los insumos suministrados en las diferentes vigilancias con el fin de tener suficientes para cubrir la demanda.

Desarrollo de la Reunión

- Manejo de bioseguridad
- Información a la comunidad a nivel de pandemia
- Visita casa a casa en busca de síntomas a la gripa como secreción de mucosidad en región de la nariz.
- Educación.

Responsables de la Actividad

Paola Guerra

Leydi Yarima Arroyo
CC. 50.946.170
Tel 3024975158
coordinadora

000227

Gobernación de Córdoba	Secretaría de Desarrollo de la Salud	HOSPITAL SAN JOSE	FORMATO	VERSIÓN: 01
			ASISTENCIA A EVENTO	FECHA: 27-07-2009
			PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 1

EVENTO: Prevención de enfermedades [illegible]

OBJETIVO: Prevención de enfermedades como [illegible]

DÍA: 30 MES: 07 AÑO: 2021 LUGAR: Montería

NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD	EDAD	SEXO	ETNIA			TIPO DE POBLACION				TIPO DE AFILIACION			TELEFONO	FIRMA
				Indígena	Afro	Rom	Desplazado	Discapacitado	Embarazada	Población General	Subsidiado	Vinculado	Otro		
Monica Correa	1070822143	26	F	-	X	-	-	-	-	X	X	-	-	3042469071	Monica
Alba Cadenas	1082501934	21	F	-	X	-	-	-	-	X	X	-	-	3135516000	Alba Cadenas
Tayla Yepes	1096902545	45	F	-	X	-	-	-	-	X	X	-	-	3135516000	Tayla Yepes
Gisela Beltran	1020826549	30	F	-	X	-	-	-	-	X	X	-	-	3212550849	Gisela Beltran Suarez
Marchis Genes	1070871883	24	F	-	X	-	-	-	-	X	X	-	-	3136197720	Marchis rosa Genes G
Isabella Lucena	1063984	18	F	-	X	-	-	-	-	X	X	-	-	3136197720	Isabella Lucena C
Kelly Bochsto	1070817000	30	F	-	X	-	-	-	-	X	X	-	-	3008239459	Kelly S Bochsto
Adan Gonzalez	1070826116	36	M	-	X	-	-	-	-	X	X	-	-	3205811917	Adan Gonzalez
Nestor Hernandez	1099813	36	F	-	X	-	-	-	-	X	X	-	-	3147774161	Nestor Hernandez P
Maritza Hernandez	50893929	52	F	-	X	-	-	-	-	X	X	-	-	3509307082	Maritza Hernandez
Fidelys Bravo	1070807826	23	F	-	X	-	-	-	-	X	X	-	-	3135157992	Fidelys Bravo Alt

822000

Gobernación de Córdoba — Secretaría de Desarrollo de la Salud	FORMATO	VERSIÓN: 01
	ASISTENCIA A EVENTO	FECHA: 27-07-2009
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 1

EVENTO: Brigada de Recreación de Integración [illegible]

OBJETIVO: [illegible]

DIA: 30 MES: 07 AÑO: 2021 LUGAR: [illegible]

NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD	EDAD	SEXO	ETNIA: Indígena	ETNIA: Afro	ETNIA: ROM	TIPO DE POBLACION: Desplazado	TIPO DE POBLACION: Discapacitado	TIPO DE POBLACION: Ensidisma	TIPO DE POBLACION: Población General	TIPO DE AFILIACION: Especiales	TIPO DE AFILIACION: Contributivo	TIPO DE AFILIACION: Otro	TELEFONO	FIRMA
Marcial Zarza	10932420	69	M	—	X	—	—	—	—	X	—	X	—	3008039406	Marcial Zarza
Aracelis Peinado	50966972	46	F	—	X	—	—	—	—	X	—	X	—	3017312849	Aracelis Pinedo
Yaritza Morales	1090806417	34	F	—	X	—	—	—	—	X	—	X	—	302 464 6953	Yaritza Gonzalez Zarza
Adriana Morelos	1003562600	23	F	—	X	—	—	—	—	X	—	X	—	310 6853884	Adriana Morelo Gonzalez
Erika Tovar A.	1003137491	40	F	—	X	—	—	—	—	X	—	X	—	3143598010	Erika Tovar
Joaquin Polo	1069141937	23	M	—	X	—	—	—	—	X	—	X	—	3143598010	Yulieth conde
Edelcy Pitalua	42693182	54	F	—	X	—	—	—	—	X	—	X	—	3145664674	Edelcy Pitalua
Osvaldo Colon M.	2817092	80	M	—	X	—	—	—	—	X	—	X	—	3005772859	Osvaldo colon M
Adolfo Bravos G.	10939259	54	M	—	X	—	—	—	—	X	—	X	—	3048237094	Adolfo Bravo G
Nilnar Pinto	15015907	74	M	—	X	—	—	—	—	X	—	X	—	3108655424	[illegible]

000229

Gobernación de Córdoba	Secretaría de Desarrollo de la Salud	FORMATO	VERSIÓN 01
		ASISTENCIA A EVENTO	FECHA: 27-07-2020
		PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 1

EVENTO: Jornada de Vacunación de Vacunación Canino Canino OBJETIVO:

DÍA: 30 MES: 07 AÑO: 2019 LUGAR: Montería

NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD	EDAD	SEXO	ETNIA			TIPO DE POBLACION				TIPO DE AFILIACION.			TELEFONO	FIRMA
				Indígena	Afro	Rom	Desplazado	Discapacitado	Reinsertado	Población General	Subsidiado	Vinculado	Otro		
[illegible]	[illegible]	51	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	31	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	55	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	28	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	40	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	49	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	24	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	24	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	31	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	29	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	[illegible]	[illegible]

0002230









Jornada de Medicinas
30-01/2014 - Pompeya

DIMENSIÓN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES TUBERCULOSIS Y LEPRA

ACTIVIDAD N° 6

JORNADAS DE RECOLECCIÓN DE INSERVIBLES

6

Gobernación de Córdoba
Secretaría de Desarrollo de la Salud

ESE HOSPITAL SAN JOSE

ACTA DE CONCERTACIÓN

En el municipio de San Bernardo del viento a los 23 días del mes de JUNIO del 2021 se reunieron Daniel Mendoza Perez quien se desempeña como Secretario de Salud y Roberto Oviedo x en representación de la ESE Hospital San José de san bernardo del viento con el objetivo de concertar la ejecución de las actividades objeto del convenio de prestación de servicios Nº SS-271-2020 del Plan de Intervenciones Colectivas PIC.

Para mayor constancia se firma la presente acta por los que en ella intervinieron a los 23 días del mes de JUNIO del 2021

Representante ESE
CC. Nº 10[illegible]
Teléfono: 3[illegible]

Funcionario del Municipio o entidad
CC. Nº 50977352
Teléfono. 3145572567

Gobernación de Córdoba
Secretaría de Desarrollo de la Salud

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ

ACTA DE CONCERTACIÓN

En el municipio de San Bernardo del Viento a los 27 días del mes de Oct del 2021 se reunieron Enadis Barrios Medrano quien se desempeña como Líder Comunitaria y Roberto Guerra D. en representación de la ESE Hospital San José de San Bernardo del Viento con el objetivo de concertar la ejecución de las actividades objeto del convenio de prestación de servicios N° 35-271-2021 del Plan de Intervenciones Colectivas PIC.

Para mayor constancia se firma la presente acta por las que en ella intervinieron a los 27 días del mes de Oct del 2021

Roberto Guerra D.
Representante ESE
CC. N° 10941008
Teléfono: 312.590.0514

Enadis Barrios Medrano
Representante de la comunidad
CC. N° 50.920.577
Teléfono: 3103839549

Palacio de Nariño - Calle 7 # 4A-32 Palacio - Cel. 3
PBX: 0574 4926292 - DT 6000 #1534
E-mail: Desarrollo@gmail.com
www.cordoba.gov.co

Gobernación de Córdoba
Secretaría de Desarrollo de la Salud

E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ

San Bernardo del viento, 27 de 01 de 2021

Señor(a)
Eludis Barros

San Bernardo del Viento

Cordial saludo,

En el desarrollo del PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC DEPARTAMENTAL 2020, en donde se desarrollaran actividades saludas en las Dimensiones del Plan Territorial de Salud Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos Convivencia Social y Salud Mental, Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles, Seguridad Alimentaria, Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles, Salud y Ambito Laboral, Transversal de Población Vulnerable, que para su ejecución se celebro el convenio de prestación de servicios N° SS-271-2020 entre la gobernación de Córdoba y cuya implementación está a cargo de la E.S.E. hospital san José de san bernardo del viento
Para ello, se estaran realizado un conjunto de intervenciones, procedimientos y actividades grupales y comunitarias, dirigidas a promover la salud, la calidad de vida, la prevención de la enfermedad y el control de riesgos para la salud de la población. De su manera, que hemos seleccionado Todo Nuevo, con el fin que reciban dichos beneficios, a través de la actividad denominada:

Jornada de Recolección de Muestras

Fecha: 28/01/2021
Hora: 7:00 AM
Lugar: Plaza Nueva

Esta actividad estara coordinada y dirigida por la Dra Luz Adriana Oliveros Acuña la cual hace parte del Equipo interdisciplinario PIC 2020 de la E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DE SAN BERNARDO DEL VIENTO.

De ante mano Muchas gracias por su atencion, su colaboracion es vallosa para el exito de estos proyectos.

Coordinadora municipal PIC

Eludis Barros F
5096479

Palacio de Nariño - Calle 27 No. 3-28 Montería, Córdoba
PBX - (57)4 7925292 - 01 800 094 0225
contáctenos@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

Gobernación de Córdoba
Todos la hacemos grande

Secretaría de Desarrollo de la Salud

ESE HOSPITAL SAN JOSE

ACTA DE CERTIFICACION DE ACTIVIDADES

CONTRATISTA	ESE HOSPITAL SAN JOSE
Nº. DE CONTRATO	SS-271-2020
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PARA DESARROLLAR LAS ACCIONES COLECTIVAS PIC EN LAS DIMENSIONES AMBITO LABORAL VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS TRANSVERSAL DE NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL Y NUTRICION
LUGAR Y FECHA:	Paso Nuevo 31-01-2021
HORA DE INICIO:	9:00 Am HORA DE FINALIZACION: 11:00 Am

Por medio de la presente CERTIFICO que el señor(a) Eludis Barrios Fuentes identificado con cedula de ciudadanía Nº 1070960628 estuvo en el Lugar C/ Nuevo Horizonte con el objetivo de realizar la actividad determinada Jornada de Socialización de Insumos

Durante la actividad se garantizó la entrega de refrigerio saludable e insumos para las diferentes.

El día 31 Hora 10:00 AM del mes de Enero del año 2021

Eludis Barrios Fuentes — Eludis Barrios F

NOMBRES Y APELLIDOS — FIRMA:

CC. No. 50968479

TELÉFONO DE CONTACTO: 3044411550

Profesional a cargo del Proyecto Eduardo Guerra D.

Profesión: Lic. Educ. Física teléfono: 3125900514

ACTA DE REUNIÓN

Lugar y fecha: [illegible] | Hora de Inicio: [illegible]
Hora de Finalización [illegible]

Objetivo(s) de la Reunión

[illegible]

Desarrollo de la Reunión

- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]

Responsables de la Actividad

[illegible]

Gobernación de Córdoba	Secretaría de Desarrollo de la Salud	FORMATO	VERSIÓN: 01
		ASISTENCIA A EVENTO	FECHA: 27-07-2009
		PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 1

EVENTO: Jornada de Recolección de Consentimientos para la Toma de Muestras

OBJETIVO: Determinar la prevalencia del Dengue en la Población Vulnerable

DIA: 31 MES: 01 AÑO: 2024 LUGAR: Pico Nuevo

NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD	EDAD	SEXO	ETNIA			TIPO DE POBLACIÓN				TIPO DE AFILIACIÓN			TELEFONO	FIRMA
				Indígena	Afro	ROM	Desplazado	Discapacitado	Ensanitario	Población general	Subsidiado	Vinculado	Otro.		
Carmen Bravo	1003841428	27	F	-	X	-	-	-	-	X	X	X	-	313 633 1635	Carmen B. L
Eneidis Barrios M	30497051	40	F	-	X	-	-	-	-	X	-	X	-	302 433 6724	Eneidis Barrios
Richar Anaya J.	78698231	51	M	-	X	-	-	-	-	X	-	X	-	311 654 8491	
Javier Correa A.	1135824026	33	M	-	X	-	-	-	-	X	-	X	-	300 490 3362	
Blanca Correa C.	50969157	44	F	-	X	-	-	-	-	X	-	X	-	301 265 7452	Blanca Correa
Dionicio Hallos A.	10944770	49	M	-	X	-	-	-	-	X	-	X	-	301 265 7452	Dionicio Hallos A
Valentin Avila Z	2871066	56	M	-	X	-	-	-	-	X	-	X	-	3013602 302	Valentin Avila Z
Eladis Barrios	50968479	46	F	-	X	-	-	-	-	X	-	X	-	3044135860	Eladis Barrios
Abelt Ospino	10937602	63	M	-	X	-	-	-	-	X	-	X	-	313 794 6217	
Adriana Blanco	10938189	60	M	-	X	-	-	-	-	X	-	X	-	3007916 198	Adriana
Nubes Barrios	26148305	60	F	-	X	-	-	-	-	X	-	X	-	3145478896	Nubes Barrios

0002238

Gobernación de Córdoba	Secretaría de Desarrollo de la Salud	FORMATO	VERSIÓN: 01
		ASISTENCIA A EVENTO	FECHA: 27-07-2009
		PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 1

EVENTO: Jornada de Recolección de Muestras Piso 3 y 4

OBJETIVO: Recolección de muestras para Pruebas de Tamizaje

DIA: 31 MES: 07 AÑO: 2021 LUGAR: Piso Nuevo

NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD	EDAD	SEXO	ETNIA			TIPO DE POBLACION				TIPO DE AFILIACION			TELEFONO	FIRMA
				Indígena	Afro	ROM	Desplazado	Desmovilizado	Reinsertado	Población General	Subsidiado	Vinculado	Otro		
Alba Bravo	50968475	47	F	-	X	-	-	-	-	X	X	-	-	3136508550	Alba Bravo
Yuleidis Cordoba	1010822871	24	F	-	X	-	-	-	-	X	X	-	-	3136463798	Yuleidis Cordoba
Jose Arregoces	10941759	46	M	-	X	-	-	-	-	X	X	-	-	3207804297	
Dilys Paredes	1038899248	31	F	-	X	-	-	-	-	X	X	-	-	3015059298	Dilis Paredes
Liceth Hernandez	1010805412	21	F	-	X	-	-	-	-	X	X	-	-	3228654915	Liceth Hernandez
Elizabeth ayola C.	1070[illegible]95	27	F	-	X	-	-	-	-	X	X	-	-	3044224027	Elizabeth ayola C.
Martha Perez	50970367	50	F	-	X	-	-	-	-	X	X	-	-	3163904364	Martha Perez
Esther Espino	50970045	49	F	-	X	-	-	-	-	X	X	-	-	3215886627	Esther E. O
Yosyris Polo	1067971418	38	F	-	X	-	-	-	-	X	X	-	-	3024466467	Yosyris Polo ayola
Juan Herrera	10941770	56	M	-	X	-	-	-	-	X	X	-	-	3126768568	
Maria Cardales	50972134	53	F	-	X	-	-	-	-	X	X	-	-	3205526185	Maria Cardales C.

000239

Gobernación de Córdoba	Secretaría de Desarrollo de la Salud	FORMATO	VERSIÓN 01
		ASISTENCIA A EVENTO	FECHA: 27-07-2009
		PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 1

EVENTO: Jornada de Recolección de Muestras para el [illegible] OBJETIVO:

Prevención de enfermedades Cáncer Prostata y Cuello Uterino

DIA: 31 MES: 01 AÑO: 2024 LUGAR: Moño Nuevo

NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD	EDAD	SEXO	ETNIA			TIPO DE POBLACION				TIPO DE AFILIACION			TELEFONO	FIRMA
				Indígena	Afro	ROM	Desplazado	Discapacitado	Estudiante	Población General	Subsidiado	Contributivo	Otro		
[illegible]	[illegible]	46	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	60	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	52	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	53	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	44	M	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	54	F	X	X	—	—	—	—	X	X	—	—	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	9	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	29	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	18	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	4	F	—	X	—	—	—	—	X	X	—	—	[illegible]	[illegible]

0002409

Formato de recepción de
31-01-2024
Piso Nuevo

Jornada Habilitación de urna infantil
31-01-2021
Paso Alcuno

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC DEPARTAMENTAL 2020 CONVENIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° SS-271-2020 ENTRE LA GOBERNACIÓN DE CORDOBA Y LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE SAN BERNARDO DEL VIENTO.

HOJAS DE VIDA

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Ley 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ESPACIO RESERVADO

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
LUNA	MERCADO	LEIDY CAROLINA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (●) C.E ( ) PASAPORTE ( ) No. 50935297

SEXO: F (●) M ( )

NACIONALIDAD: COLOMBIANA (●) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO: _____ D.M: _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 05 MES 12 AÑO 1981

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: SAN PELAYO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CALLE 11 # 3G3 BARRIO EL PARAISO

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: SAN PELAYO

TELEFONO: 3006456434 EMAIL: leidylunam@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 10 A 11 DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS DE 1 A 12 DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA												TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADÉMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA			FECHA DE GRADO
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°		MES 12 AÑO 1998

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY.

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	8	X		ENFERMERA	02	2003	393
DIP	2	X		DIPLOMADO EN SALUD PUBLICA	12	2016	
CURSO	100 HRS	X		AIEPI COMPONENTE CLINICO	06	2014	
CURSO	40 HRS	X		AIEPI COMUNITARIO	11	2013	

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	HABLA R	HABLA B	HABLA MB	LEE R	LEE B	LEE MB	ESCRIBE R	ESCRIBE B	ESCRIBE MB

010044

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACION DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLOGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAIS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD

TELEFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAIS
ESE SAN JOSE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
CORDOBA	SAN BERNARDO	gerencia@esahospitalsanjose.com

TELEFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3004720993	DIA 8 MES 8 AÑO 2015	DIA 31 MES 12 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
ENFERMERA COORDINADORA	COORDINACION PIC	SAN BERNARDO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAIS
ESE CAMU CANALETE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	CANALETE	camucanalete@hotmail.com

TELEFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3135562484	DIA 10 MES 10 AÑO 2016	DIA 31 MES 12 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ENFERMERA COORDINADORA	COORDINACION PIC	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAIS
PROMOCOSTA SA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
ATLANTICO	BARRANQUILLA	alymontes@yahoo.com

TELEFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3145964670	DIA 05 MES 10 AÑO 2014	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ENFERMERA JEFE	P Y P	CLL 76N° 58-71OFA

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA

000245

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	11	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	13	4

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO UNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES. (ARTICULO 6o. DE LA LEY 190/95)

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACION AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO / O DE CASADA	NOMBRES
ACUÑA	MIRANDA	LUZ MARINA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] PAS [ ] No. 30.846.178

SEXO: F [X] M [ ] NACIONALIDAD: COL [X] EXTRANJERO [ ] PAÍS

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE [ ] SEGUNDA CLASE [ ] NÚMERO: D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS: DIA 26 MES 12 AÑO 1958

DEPTO: BOLIVAR

MUNICIPIO: CARTAGENA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CRA 7 N° 7 - 48 B/ EL CENTRO

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CORDOBA

MUNICIPIO: SAN BERNARDO DEL VIENTO

TELÉFONO: 300 495 4158 EMAIL: luz.acuna.m@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (DE GRADOS 1° A 6° DE BACHILLERATO EQUIVALE A LOS GRADOS 6° A 11° DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO			
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA			FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	X	MES 11	AÑO 1978	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, SU MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TT (TÉCNICA) TL (TECNOLÓGICA) TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) MS (MAESTRÍA O MAGÍSTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TL	06	X		TECNOLOGÍA EN ENFERMERIA	05	1998	
UN	02	X		ENFERMERA	07	1998	240
ES	04	X		ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGIA	03	2000	

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LE HABLA R	LE HABLA B	LE HABLA MB	LEE R	LEE B	LEE MB	LE ESCRIBE R	LE ESCRIBE B	LE ESCRIBE MB

000247

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E. CAMU SANTA TERESITA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	LORICA	esesamu@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
773 1763 – 773 1762	DIA 01 MES 06 AÑO 2007	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ASESOR AREA SALUD	GERENCIA	CRA 25 Nº 20 – 42

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E CAMU SANTA TERESITA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	LORICA	esesamu@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
773 1763 – 773 1762	DIA 02 MES 01 AÑO 1997	DIA 15 MES 05 AÑO 2007

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PROFESIONAL UNIVERSITARIO	GERENCIA	CLL 1 Nº 10 – 08

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E HOSPITAL SANVICENTE DE PAUL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	LORICA	hosvdepa@sanmonica.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
773 5363 – 773 7776	DIA 24 MES 03 AÑO 1984	DIA 31 MES 12 AÑO 1996

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ENF. COORD. AREA AMBULATORIA	AREA ASISTENCIAL	CRA 25 Nº 17 – 124

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	saludcordoba@cordoba.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7915507-7915513-7915505	DIA MES 04 AÑO 2010	DIA MES 12 AÑO 2011

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ASESORA PROGRAMA DE TB	LABORATORIO DE SALUD P	CALLE 10N°25-105 SURICEN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL IMPRIMA INCLUYAMBITE ESTA HOJA

000248

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIVERSIDAD DE CORDOBA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	www.unicordoba.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
786 0300 – 786 0970	DIA 01 MES 07 AÑO 2013	DIA 17 MES 06 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
DOCENTE HORAS CATEDRAS		KRA 6ª Nº 76 – 103

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

MARQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PUBLICO	23	08
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	12	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	35	08

5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PUBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO UNICO DE HOJA DE VIDA SON VERACES. (ARTICULO 5o. DE LA LEY 190/95)

José Mauricio Acuña

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACION AQUI SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
SERROCAL	MORA	JESÚS DAVID

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: CC (X) CE ( ) PAS ( ) No. 1.003.067.655

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO ____ D.M ____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 25 MES 12 AÑO 1994

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CÓRDOBA

MUNICIPIO: LORICA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

PAÍS COLOMBIA DEPTO CORDOBA

MUNICIPIO LORICA

TELÉFONO 3146113576 EMAIL jdsmberrocal@gmail.c

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 10o. AÑO DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA									TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADÉMICO			
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA	FECHA DE GRADO			
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	X	MES 12	AÑO 2010	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO. EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLOGÍA), TE (TECNOLOGÍA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),

ES (ESPECIALIZACIÓN), ME (MAESTRÍA O MAGÍSTER), DOC (DOCTORADO O PhD).

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (S) ESTA HA SIDO PRESTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	X		INGENIERO DE SISTEMAS	12	2011	
TC	2	X		CAP. EN ADM., CONT., MER Y PRO. ASEO	5	2009	
TC	1	X		CURSO BAS. DE MAN. Y ENS. DE COMP.	6	2015	
TC	1	X		SEM. TALL. PROG. Y REP. DE CELULARE	7	2013	
TC	2	X		OPER. Y AUXILIAR DE COMPUTADORES	12	2008	

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB).

IDIOMA	HABLA R	HABLA B	HABLA MB	LEER R	LEER B	LEER MB	ESCRIBE R	ESCRIBE B	ESCRIBE MB
Ingles		X			X			X	

000251

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Jimmy José Sánchez		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Córdoba	Montería	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
310 312 8076	DÍA 05 MES 12 AÑO 2017	DÍA 10 MES 07 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Desarrollador de software		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Elammisoft ltda		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Atlántico	Barranquilla	elammisoft@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
300 800 0344	DÍA 12 MES 08 AÑO 2017	DÍA 30 MES 01 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Desarrollador web		Cra. 67 No. 82-35

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA

FORMATO (único)

HOJA DE VIDA

Persona Natural

Artículo 2.2.2.30.4 del Decreto 1083 de 2015

1. DATOS PERSONALES

MODULO ULTIMO TITULO DE EDUCACION LABORAL EN NUEVO DERECHO Y NEGO

DESPACHO	FECHA DE TERMINACION	
	AÑO	MES
Desarrollador de software		06
Desarrollador web		06

2. EXPERIENCIA LABORAL

Bajo la gravedad de juramento, que se entiende prestado con la firma del presente formato, manifiesto que la información consignada en el presente documento es veraz y corresponde a mi verdad, para lo cual suscribo el presente documento en la ciudad de [illegible] a los [illegible] días del mes de [illegible] de [illegible].

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS ARRIBA CONSIGNADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA SON VERDADEROS, EXACTOS Y COMPLETOS.

[illegible]

3. OTROS ESTUDIOS Y FORMACIÓN COMPLEMENTARIA

[illegible]

[illegible]

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

[illegible]

000253

Gestión y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (SI DE CASADA)	NOMBRES
OLIVEROS	ACUÑA	LUZ ADRIANA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS. ( ) No: 1.070.819.872

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO ____ D.M ____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS: DÍA 16 MES 06 AÑO 1986

DEPTO: Córdoba

MUNICIPIO: San Bernardo del Viento

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Calle 7 # 7 – 49 Barrio El Centro

PAÍS: Colombia DEPTO: Córdoba

MUNICIPIO: San Bernardo del Viento

TELÉFONO: 3229431197 EMAIL: angeloscosmos@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 5o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	X	MES 11 AÑO 2004

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

EL CAMPO ESTE PUNTO ES ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO. EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TE (TECNICA) TL (TECNOLÓGICA) TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRÍA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY.

MODALIDAD ACADÉMICA	SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	NO. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	12	X		Medicina Cirujano	07	2010	0702195872

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLA, LEE, ESCRIBE EN FORMA REGULAR, BIEN O MUY BIEN (B O MB)

IDIOMA	HABLA			LEE			ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
INGLES		X			X			X	

000254

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 488 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SIN ESTRATO) ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital San Vicente de Paul	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Córdoba	Lorica	hospitalorica@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7737590 – 7735742	DÍA 01 MES 07 AÑO 2017	DÍA 01 MES 09 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Médico General	Ayudantía quirúrgicas, Urgencias	Barrio San Pedro

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
AR SAS		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá	asesoriatalentohumano@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
321 232 8417	DÍA 01 MES 10 AÑO 2018	DÍA 30 MES 11 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Medico General	Hospitalario Medicina Interna	Bogotá

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E CAMU Santa Teresita	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Córdoba	Lorica	administrativa@esecamusantateresita.gov

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
(094) 7731763	DÍA 10 MES 12 AÑO 2019	DÍA 31 MES 12 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Médico General	Consulta Externa	Diag 22a N° 20-42 B Alto Kennedy

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital San Vicente de Paul	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Córdoba	Lorica	hospitalorica@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7737590 – 7735742	DÍA 01 MES 01 AÑO 2020	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Médico General	Urgencias	Barrio San Pedro

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA

FORMATO UNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
Medico Cirujano	3	6

5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACION PUBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO UNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES (ARTICULO 5o. DE LA LEY 190/95).

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACION AQUI SUMINISTRADA HA SIDO CONFRONTADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LINEA GRATUITA DE ATENCION AL USUARIO No: 018000917770 PAGINA WEB: www.dafp.gov.co

0J0258

FORMATO UNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

1. DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
NARVAEZ	MORA	SILVIA PATRICIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD: COLOMBIANA PAIS: COLOMBIA
C.C. X C.E. PAS. Nº. 1.063.152.192	F X M	EXTRANJERO

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ◯ SEGUNDA CLASE ◯ NUMERO: D.M.: _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
FECHA: DIA 08 MES 02 AÑO 1980	Calle 2A No 23-21 BARRIO CASCAJAL
PAÍS: COLOMBIA	PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CORDOBA
DEPTO: CORDOBA	MUNICIPIO: LORICA
MUNICIPIO: LORICA	TELÉFONO: 3008015958
	EMAIL: silviamarvaezmora@hotmail.com

2. FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1º A 6º DE BACHILLERATO EQUIVALENTE LOS GRADOS 5º A 11º DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO BACHILLER ACADÉMICO	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO	
1ro	2do	3ro	4to	5to	6to	7to	8vo	9no	10	11 X	DIA 02 MES 12 AÑO 2000	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

SI DESEA ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA) Y

ES (ESPECIALIZACIÓN), Mg (MAESTRÍA O MAGÍSTER), DOC (DOCTORADO O PHD).

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA*	No. SEMESTRES CURSADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LAS INSTITUCIONES / TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. TARJETA PROFESIONAL
UN	8	X		ENFERMERA PROFESIONAL	02	2001	
ES	2		X	ESPECIALIZACION EN GERENCIA Y AUDITORIA EN LOS SERVICIOS DE LA SALUD	06	2012	

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA: REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB).

IDIOMA	HABLA			LEE			ESCRIBE		
	X	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
INGLES		X			X			X	

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLOGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPRESA O ENTIDAD: **MEDIPOINTS**		PÚBLICA	PRIVADA X	PAIS: **COLOMBIA**
DEPARTAMENTO: **SUCRE**	MUNICIPIO: **SINCELEJO**		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DIA 09 MES 03 AÑO 2018		FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 12 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL **COORDINADORA ASISTENCIAL**	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN SINCELEJO - SUCRE

EMPRESA O ENTIDAD: **E.S.E COTORRA**		PÚBLICA X	PRIVADA	PAIS: **COLOMBIA**
DEPARTAMENTO: **CÓRDOBA**	MUNICIPIO: **COTORRA**		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DIA 30 MES 04 AÑO 2018		FECHA DE RETIRO DIA 01 MES 08 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO **COORDINADORA PROGRAMA PAI**	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN **E.S.E COTORRA**

EMPRESA O ENTIDAD **CLINICA CENTRAL DEL NORTE**		PÚBLICA	PRIVADA X	PAIS: **COLOMBIA**
DEPARTAMENTO: **CORDOBA**	MUNICIPIO: **MONTERIA**		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TELEFONOS	FECHA DE INGRESO DIA 01 MES 02 AÑO 2018		FECHA DE RETIRO DIA 06 MES 08 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO **ENFERMERA JEFE ATENCION DOMICILIARIA**	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN **MONTERIA**

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, MIRELA SUBYACENTE ESTA HOJA

157

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD PRESENTA

8. EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPRESA DONDE LABORA EN LA ACTUALIDAD

EMPRESA O ENTIDAD: PROMOSALUD IPS		PUBLICA	PRIVADA X	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO: CÓRDOBA	MUNICIPIO: MONTERIA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:	
TELEFONOS:	FECHA DE INGRESO: DIA 01 MES 04 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO: DIA 06 MES 09 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: ENFERMERA JEFE	DEPENDENCIA:		DIRECCION: MONTERIA	

EMPRESA DONDE LABORO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD: IPS ESPECIALIZADA AUDIFARMA S.A.		PUBLICA	PRIVADA X	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO: CORDOBA	MUNICIPIO: MONTERIA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:	
TELEFONOS:	FECHA DE INGRESO: DIA 15 MES 10 AÑO 2013		FECHA DE RETIRO: DIA 26 MES 11 AÑO 2014	
CARGO O CONTRATO: ENFERMERA JEFE ATENCION PACIENTES CON HEMOFILIA	DEPENDENCIA:		DIRECCION: MONTERIA	

EMPRESA DONDE LABORO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD: CLINICA LOS RIO		PUBLICA	PRIVADA X	PAIS: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: CORDOBA	MUNICIPIO: MONTERIA		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD:	
TELEFONOS:	FECHA DE INGRESO: DIA 01 MES 06 AÑO 2013		FECHA DE RETIRO: DIA 31 MES 03 AÑO 2014	
CARGO O CONTRATO: ENFERMERA JEFE SERVICIOS DE URGENCIAS	DEPENDENCIA:		DIRECCION: MONTERIA	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO O CONTRATO ACTUAL

EMPRESA O ENTIDAD: **SECRETARIA DE SALUD DE LORICA**	PUBLICA: X	PRIVADA:	PAIS: **COLOMBIA**
DEPARTAMENTO: **CORDOBA**	MUNICIPIO: **LORICA**		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:
TELEFONOS:	FECHA DE INGRESO: DIA: 01 MES: 08 AÑO: 2013		FECHA DE RETIRO: DIA: 28 MES: 02 AÑO: 2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL: **ENFERMERA SOLICADORA**	DEPENDENCIA		DIRECCION: **LORICA**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD: **CEFUN LORICA**	PUBLICA:	PRIVADA: X	PAIS: **COLOMBIA**
DEPARTAMENTO: **CORDOBA**	MUNICIPIO: **LORICA**		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:
TELEFONOS:	FECHA DE INGRESO: DIA: 01 MES: 08 AÑO: 2012		FECHA DE RETIRO: DIA: 31 MES: 03 AÑO: 2013
CARGO O CONTRATO: **DOCENTE**	DEPENDENCIA		DIRECCION: **LORICA**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD: **E.S.E. CAMU SANTA TERESITA LORICA**	PUBLICA: X	PRIVADA:	PAIS: **COLOMBIA**
DEPARTAMENTO: **CORDOBA**	MUNICIPIO: **LORICA**		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:
TELEFONOS:	FECHA DE INGRESO: DIA: 01 MES: 05 AÑO: 2012		FECHA DE RETIRO: DIA: 01 MES: 08 AÑO: 2013
CARGO O CONTRATO: **ENFERMERA JEFE S.S.O.**	DEPENDENCIA		DIRECCION: **E.S.E CAMU LORICA**

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL IMPRIMA INDEPENDIENTE ESTA HOJA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 443 y 909 de 1998)

1 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
EMPLEADO SECTOR PRIVADO		
EMPLEADO DEL SECTOR PÚBLICO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

2 DECLARACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ○ NO ○ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES (ARTICULO 5° DE LA LEY 190/95).

Silvia Narvaez M

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

3 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS O QUIEN HAGA SUS VECES

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

260