| | | |
|---|---|---|
| ACTA No. 4145.020.14.84.122 | FECHA: | 04/abr/2023 |
| | HORA INICIAL: | 11:00am |
| | HORA FINAL: | 11:40am |
| OBJETIVO: Realizar seguimiento a casos oncológicos desde el nivel psicosocial solicitados al programa en articulación con el SAC fortaleciendo el manejo integral a la menor NATHALIA MONTEALEGRE | LUGAR: correo y llamada telefónico | |

ASISTENTES: Nathalia Montealegre– Paciente - Maria Claudia Pereira Acosta- Contratista – Luz Mirley Solís - contratista “Ver listado de asistencia”.

AUSENTES: No aplica.

INVITADO: No aplica.

ORDEN DEL DÍA:

1. Se realiza chequeo de casos dentro del correo institucional
2. Se procede a realizar llamado a la paciente reportada
3. Brindar espacio de escucha y apoyo a la paciente.

.

DATOS DE LA PACIENTE:
NOMBRE: Natalia Montealegre
EDAD: 11 AÑOS
ESTADO CIVIL: soltera
DIAGNOSTICO: Leucemia Linfoide
ESTRUCTURA FAMILIAR: estructural
PROFESION: estudiante
TELEFONO

DESARROLLO:

Se realizó gestión directamente con los referentes de la EAPB SOS, se gestione de manera urgente la cita con especialista de la menor Natalia Montealegre Ramírez Tarjeta de identidad 1191217394, madre Johana Alexandra Ramírez, tele: 3232956981, debido a que el 15 de abril

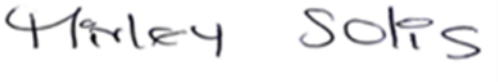
Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

tiene el examen de espirómetria y caminata por lo que se necesita urgente la valoración debido a que en el mes de noviembre del 2022 estuvo en UCI. La EAPB refiere que el caso está en gestión, sin embargo, se llama a la Dra. Martha Osorio de la EAPB SOS y nos manifiesta que se ha dado respuesta que Ángela Brown realiza gestión de solicitud de cita por neumología pendiente que tiene la menor NATALIA MONTEALEGRE RAMIREZ TI 1191217394 la cual se asigna para el día 23 de mayo del 2023 09:30 am prestador CFVL y cita para toma de ayudas DX el día 18 de abril del 2023 prestador CFVL. Se informa al familiar datos de la cita correspondiente.
Al hacer contacto con la madre de la menor, la señora Johanna Alexandra Ramírez, estudia 6 de bachiller, es una menor alegre, carismática y muy conservadora, su enfermedad no la ve como un problema sino como un aliciente para continuar y ser cada día mas agradecida.
Con ello se da cierre al cumplimiento del apoyo realizado para la paciente.
OBSERVACIONES GENERALES (Propuestas, Cambios y/o Adiciones):

| TAREAS Y COMPROMISOS ESTABLECIDOS EN ESTA REUNION | | |
|---|---|---|
| QUÉ HACER | RESPONSABLE | FECHA COMPROMISO |
| Realización de acta | Maria Claudia Pereira Acosta- contratista- Luz Mirley Solís | 11- abr-2023 |

Firmas (responsables)





MARIA CLAUDIA PEREIRA ACOSTA
Subgrupo Adultez y Vejez
Secretaria de Salud Pública Distrital

LUZ MIRLEY SOLIS SINISTERRA
Subgrupo Adultez y Vejez
Secretaria de Salud Pública Distrital

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

SE ANEXA LISTADO DE ASISTENCIA

| ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI<br>GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DE LA INFORMACIÓN GESTIÓN DOCUMENTAL | MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)<br>LISTADO DE ASISTENCIA | MAGT04.03.P003.F007 | |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN | 002 |

| ACTA DE REUNIÓN N°4145.020.14.84.122 | FECHA: 11/abr / 2023<br>HORA INICIAL: 10:40am<br>HORA FINAL: 11:30am |
|---|---|
| OBJETIVO: : Realizar seguimiento a casos oncológicos desde el nivel psicosocial solicitados al programa en articulación con el SAC fortaleciendo el manejo integral a la menor NATHALIA MONTEALEGRE | LUGAR: llamada telefonica y gestion correos. |

**ASISTENTES**

| N° | Nombre | Organismo/Entidad | Teléfono | Correo Electrónico | Firma |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | María Claudia Pereira Acosta | secretaria de salud publica distrito especial de cali | 3148600381 | maclapea56@gmail.com | Autorizo firma |
| 2 | Luz Mirley Solis Sinisterra | Secretaria distrital de salud pública | 3128822331 | solisluzmirley@gmail.com | Autorizo firma |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Activar Windo
Ve a Configuració

Elaboró: Maria Claudia Pereira Acosta – Contratista
Revisó: Cielo Sopó Montealegre- Medica- referente adultez y vejez programa cáncer.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.