ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

JORNADA DE SALUD BARRIO OASIS DE COMFANDI

N°4145.020.14.84.117

Informe jornada de salud, consiste en prestar servicios de salud desde la ESE que le compete la zona en este caso sería ESE NORTE según la necesidad que solicitaron los organizadores de dicha jornada.

1. Datos generales
   Fecha: 25 de marzo del 2023
   Lugar: presencial- BARRIO OASIS DE COMFANDI
   Dirección: Cra. 3b Nte., COMUNA 6
   Horario: 08:00 am – 01:00 pm

   Integrantes: Maria Claudia Pereira Acosta– Contratista - Luz Mirley Solís Sinisterra -Contratista- ver listado de asistencia.

Objetivo: participar en jornada de salud en el BARRIO OASIS DE COMFANDI, con intervenciones educación e información en salud en el marco de la gestión y mitigación del riesgo de cáncer y estilos de vidas saludables en el entorno comunitario.

Metodología aplicada: se recibe correo de los organizadores solicitando la participación del proyecto cáncer a continuación se demuestra el oficio:



BARRIO: EL OASIS DE COMFANDI
COMUNA: 6

PERSONERIA JURIDICA 168 – 02 MARZO 1995

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI

Santiago de Cali, 15 de abril de 2023

Señores:
SALUD NORTE – Red de salud del norte E.S.E.
Oficina de participación social
La ciudad

ASUNTO:

Cordial saludo, por medio de la presente nos dirigimos a ustedes en nombre de la **JUNTA DE ACCION COMUNAL DEL BARRIO OASIS DE COMFANDI**, para solicitar su valiosa participación con Vacunacion, Servicios Amigables, Salud oral, Medico General, Salud Mental, Charla de cancer de servis, para el dia **29 de abril** del presente año en la celebración de cumpleaños de nuestro barrio.

Conociendo su gran espíritu de colaboración, solidaridad y compromiso con la comunidad, recurrimos a ustedes para solicitarles una jornada de salud integral y preventiva, para que sea una contribución a esta maravillosa fecha de conmemoración que se aproxima.

En espera de su valiosa colaboracion anticipamos nuestro agradecimiento.

Cordialmente.

MIGUEL A. SANCHEZ B.
Presidente
JAC OASIS DE COMFANDI
3023959695

MARIBEL ORTEGA
Vicepresidente
JAC OASIS DE COMFANDI
CEL: 3165008687- 3195865785

Copia Archivo JAC Oasis de Comfandi

JORNADA DE SALUD BARRIO OASIS DE COMFANDI

N°4145.020.14.84.117

Desarrollo de la jornada:

Inicia la jornada se brinda asesoría técnica e información en salud en el marco de la gestión y mitigación del riesgo de cáncer y estilos de vidas saludables.

Luz Mirley Solís Sinisterra- María Claudia Pereira Acosta- Se realiza IEC Cáncer de cuello uterino: abordando el tema desde la concepción que tiene la comunidad sobre la enfermedad, seguido de los Signos de Alarma tales como: La mayoría de las mujeres no tienen signos ni síntomas de precáncer. En muchas mujeres con cáncer de cuello uterino en estadio temprano, los síntomas generalmente aparecen. En mujeres con cáncer avanzado y metastásico, los síntomas pueden ser más graves dependiendo de los tejidos y órganos a los que se ha diseminado la enfermedad. La causa de un síntoma puede ser una afección médica diferente que no es cáncer, por lo que las mujeres deben buscar atención médica si presentan un nuevo síntoma que no desaparece. Sin embargo puede aparecer los siguientes signos y síntomas, Manchas de sangre o sangrado leve entre o después de la menstruación, Sangrado menstrual que es más prolongado y abundante que lo habitual, Sangrado después del coito, el lavado genital o el examen pélvico, Mayor secreción vaginal, Dolor durante las relaciones sexuales, Sangrado después de la menopausia, Dolor de espalda y/o pélvico persistente y sin razón aparente; factores de riesgo como Infección por virus del papiloma humano (VPH) , Tabaquismo, Un sistema inmunitario debilitado, Infección con clamidia, Una alimentación con pocas frutas y verduras, Tener sobrepeso, Uso prolongado de anticonceptivos orales (píldoras para la regulación de la natalidad) Uso de un dispositivo intrauterino, no haber tenido hijos y nunca haber lactado, terapia de reemplazo hormonal prolongada, obesidad, sedentarismo y consumo abusivo de alcohol, mecanismo de acción del VPH, toma de muestra para citología, colposcopia, VPH, virus del papiloma humano, riesgo de lesiones cancerígenas, como es la historia natural de la infección por VPH, tamización para cáncer de cérvix según edades.

ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI

JORNADA DE SALUD BARRIO OASIS DE COMFANDI
N°4145.020.14.84.117

Unidad Móvil ✔
- Médico General
- Servicios Amigables
- Salud Oral
- Salud Mental
- Charla de cáncer de cérvix
- Enfermera: Para los diferentes tipos de vidas
- Vacunación
- Riesgo Cardiovascular

2. Compromisos:

- Realizar y enviar informe de la jornada.
- Entrega de material educativo vacunación VPH.

Atentamente,

MARIA CLAUDIA PEREIRA ACOSTA
Equipo funcional Adultez y Vejez.
Secretaria de Salud Pública Cali

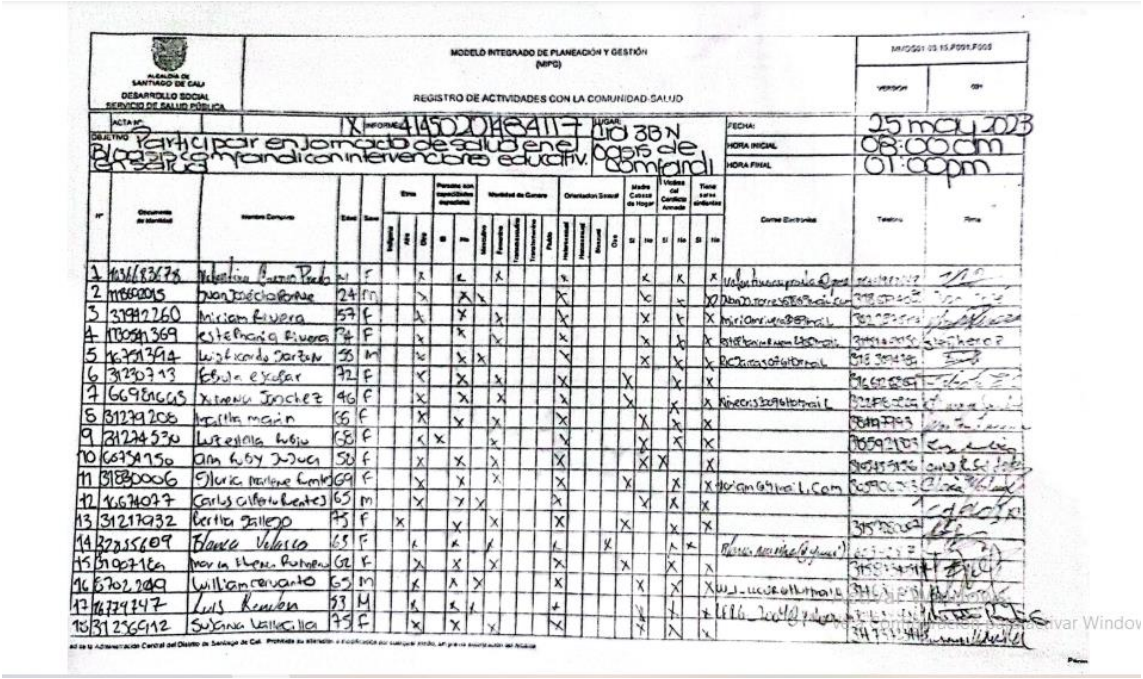
LUZ MIRLEY SOLIS SINISTERRA
Equipo Funcional Adultez y Vejez
Secretaria de Salud Pública Cali.

ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI

JORNADA DE SALUD BARRIO OASIS DE COMFANDI

N°4145.020.14.84.117

SE ANEXA REGISTRO DE ASISTENCIA COMPUESTO POR TRES (3) FOLIOS Y FOTOGRAFICO.



ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
DESARROLLO SOCIAL
SERVICIO DE SALUD PÚBLICA

MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)

REGISTRO DE ACTIVIDADES CON LA COMUNIDAD-SALUD

MMDS01.02.15.P001.F005

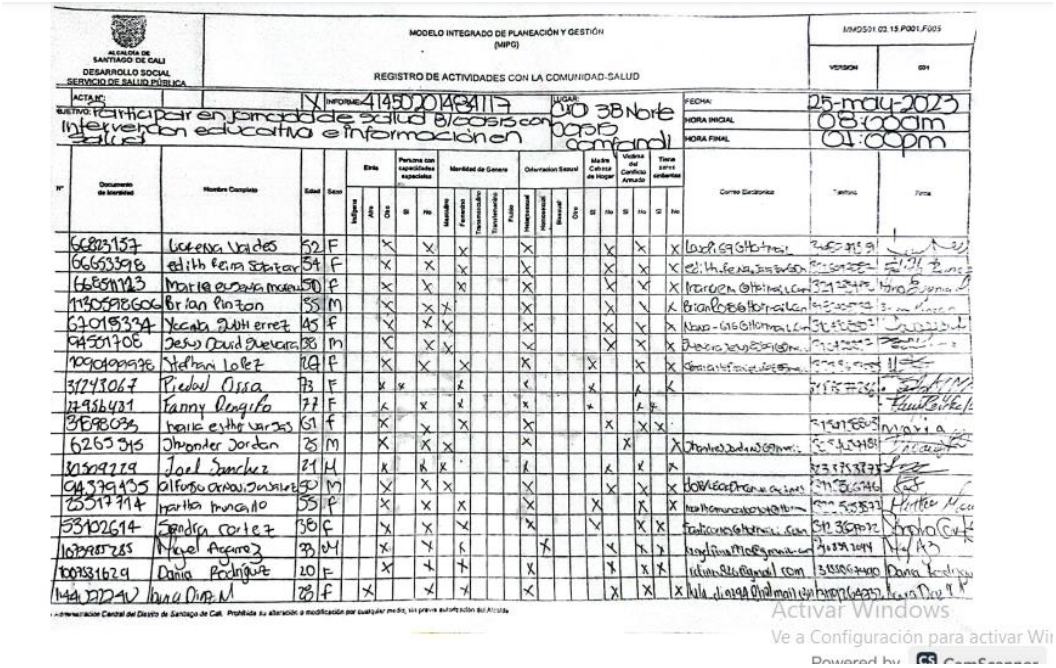
VERSION 01

ACTA Nº 1X INFORME 4145020148411 7 LUGAR UO 38 N

OBJETIVO Participar en jornada de salud en el Oasis de Comfandi con intervenciones educativ. en salud

FECHA: 25 may 2023
HORA INICIAL 08:00 am
HORA FINAL 01:00 pm

Nº	Documento de Identidad	Nombre Completo	Edad	Sexo	Etnia: Indígena	Etnia: Afro	Etnia: Otro	Persona con capacidades especiales: Si	Persona con capacidades especiales: No	Identidad de Genero: Masculino	Identidad de Genero: Femenino	Identidad de Genero: Transmasculino	Identidad de Genero: Transfemenino	Orientacion Sexual: Heterosexual	Orientacion Sexual: Homosexual	Orientacion Sexual: Bisexual	Orientacion Sexual: Otro	Madre Cabeza de Hogar: Si	Madre Cabeza de Hogar: No	Victima del Conflicto Armado: Si	Victima del Conflicto Armado: No	Tiene otros enfoques: Si	Tiene otros enfoques: No	Correo Electronico	Telefono	Firma
1	1151683478	Valentina Garcia Pardo	21	F			X		X		X			X				X		X			X			
2	1151683478	Juan Sebastian Rojas	24	M			X		X	X				X				X		X			X			
3	31992760	Miriam Rivera	57	F			X		X		X			X				X		X			X			
4	1130591369	Estefania Rivera	24	F			X		X		X			X				X		X			X			
5	1127913914	Luis Ricardo Jordan	35	M			X		X	X				X				X		X			X			
6	31230713	Edna Eyder	72	F			X		X		X			X				X		X			X			
7	1669816603	Yeimy Sanchez	26	F			X		X		X			X				X		X			X			
8	31231205	Martha main	65	F			X		X		X			X				X		X			X			
9	31234530	Luz estella bejo	68	F		X	X				X			X				X		X			X			
10	66954750	Ana Lucy Jaramillo	58	F			X		X		X			X				X	X				X			
11	31830006	Gloria Helena Ramirez	69	F			X		X		X			X				X		X			X			
12	16674027	Carlos alberto Beatez	65	M			X		X	X				X				X		X			X			
13	31217932	Bertha Zuluaga	75	F		X			X		X			X				X		X			X			
14	27355609	Blanca Velasco	65	F			X		X		X			X			X				X	X				
15	31907166	Maria Elena Patiño	62	F			X		X		X			X				X		X			X			
16	6702.2049	William renjanto	63	M			X		X	X				X				X		X			X			
17	16779247	Luis Reinben	53	M			X		X																	
18	31236912	Suzana Valencia	75	F			X		X		X			X												



ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
DESARROLLO SOCIAL
SERVICIO DE SALUD PÚBLICA

MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)

REGISTRO DE ACTIVIDADES CON LA COMUNIDAD-SALUD

MMDS01.02.15.P001.F005

VERSION 01

ACTA Nº 1X INFORME 4145020148411 7 LUGAR UO 38 Norte

OBJETIVO Participar en jornada de salud B/oasis con intervencion educativa e información en salud

FECHA: 25-may-2023
HORA INICIAL 08:00 am
HORA FINAL 01:00 pm

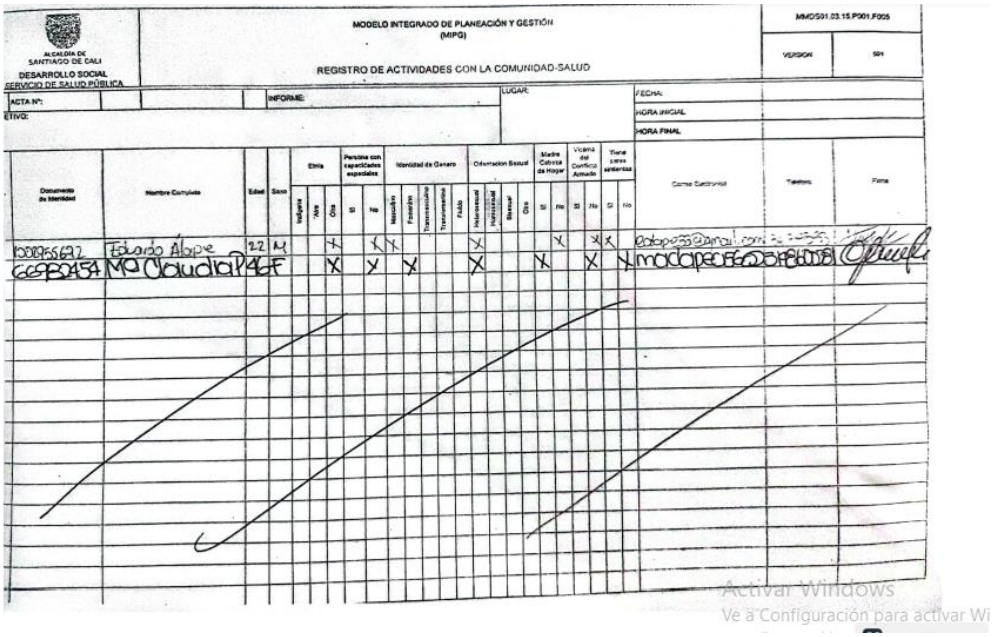
Nº	Documento de Identidad	Nombre Completo	Edad	Sexo	Etnia: Indígena	Etnia: Afro	Etnia: Otro	Persona con capacidades especiales: Si	Persona con capacidades especiales: No	Identidad de Genero: Masculino	Identidad de Genero: Femenino	Identidad de Genero: Transmasculino	Identidad de Genero: Transfemenino	Orientacion Sexual: Heterosexual	Orientacion Sexual: Homosexual	Orientacion Sexual: Bisexual	Orientacion Sexual: Otro	Madre Cabeza de Hogar: Si	Madre Cabeza de Hogar: No	Victima del Conflicto Armado: Si	Victima del Conflicto Armado: No	Tiene otros enfoques: Si	Tiene otros enfoques: No	Correo Electronico	Telefono	Firma
	66823157	Lucenia Valdes	52	F			X		X		X			X				X		X			X			
	66653398	edith Reina Sabier	54	F			X		X		X			X				X		X			X			
	66891123	Maria eugenia moreno	50	F			X		X		X			X				X		X			X			
	1130598606	Brian Pinzon	35	M			X		X	X				X				X		\			X			
	67019334	Yecata Zuluaga	45	F			X		X		X			X				X		X			X			
	94501708	Jesus David Guevara	38	M			X		X	X				\				X		X			X			
	1090109936	Stefani Lopez	19	F			X		X		X			X				X			X		X			
	31243067	Piedad Ossa	73	F		X	X		X					X				X		X			X			
	29956431	Fanny Angela	77	F			X		X		X			X				X		X			X			
	38988035	maria esther varon	61	F			X		X		X			X				X		X	X					
	6265915	Jhonder Jordan	25	M			X		X	X				X					X				X			
	1151599779	Joel Sanchez	21	M			X		X	X				X				X		X			X			
	94339935	alfonso ramos gonzalez	60	M			X		X	X				X				X		X			X			
	38517914	martha mancilla	55	F			X		X		X			X				X		X			X			
	53102614	Sandra cortez	36	F			X		X		X			X				X		X	X					
	1037857285	Miguel Aguirre	33	M			X		X																	
	1094831629	Dania Rodriguez	20	F			X		X					X				X		X	X					
	1144	Laura Diaz M	28	F	X				X		X			X					X		X		X				

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Wi
Powered by CamScanner

ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI

JORNADA DE SALUD BARRIO OASIS DE COMFANDI

N°4145.020.14.84.117



MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)

REGISTRO DE ACTIVIDADES CON LA COMUNIDAD-SALUD

MMDS01.03.15.P001.F005

ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI
DESARROLLO SOCIAL
SERVICIO DE SALUD PÚBLICA

VERSION: 001

ACTA Nº:
INFORME:
LUGAR:
FECHA:
HORA INICIAL
HORA FINAL

Documento de Identidad	Nombre Completo	Edad	Sexo	Etnia: Indígena	Etnia: Afro	Etnia: Otra	Persona con capacidades especiales: Si	Persona con capacidades especiales: No	Identidad de Genero: Masculino	Identidad de Genero: Femenino	Identidad de Genero: Transexual/otro	Identidad de Genero: Transmasculino	Identidad de Genero: Fluido	Orientación Sexual: Heterosexual	Orientación Sexual: Homosexual	Orientación Sexual: Bisexual	Orientación Sexual: Otra	Madre Cabeza de Hogar: Si	Madre Cabeza de Hogar: No	Victima del Conflicto Armado: Si	Victima del Conflicto Armado: No	Tiene hijos menores: Si	Tiene hijos menores: No	Correo Electrónico	Teléfono	Firma
1008955627	Eduardo Alape	22	M		X		X		X					X				X			X	X				
66B0454	Mª Claudia Pace				X		X		X					X				X			X	X				

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Wi



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

JORNADA DE SALUD BARRIO OASIS DE COMFANDI

N°4145.020.14.84.117





ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI

JORNADA DE SALUD BARRIO OASIS DE COMFANDI

N°4145.020.14.84.117