CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
INFORME DE ACTIVIDADES No. 001

Tipo de Informe:	Final		Parcial	X	Pago No: 001

Número del contrato: SDH 042	Fecha del contrato: fecha 29 de enero de 2024	Fecha de Iniciación: fecha 29 de enero de 2024	Fecha de Terminación: 29 de mayo de 2024
Nombre del Contratista: CLAUDIA PATRICIA LOZANO SEPULVEDA		Identificación del Contratista: 37.326.718	
Objeto: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA EJECUTAR LAS ACCIONES DEL COMPONENTE DE GESTION DE SALUD PÚBLICA.			
Nombre del Supervisor: MAGDA CELENA MANOSALVA DE CELIS	Cargo del Supervisor: Profesional Universitario Área Salud Publica		Dependencia: SECRETARIA DE DESARROLLO HUMANO
Estado actual del desarrollo del contrato (Porcentaje de ejecución): 25 %			
VALOR A PAGAR: DOS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL PESOS M/CTE. (2.599.000,00) Cuentas de Ahorros No. 446278830, Banco de Bogotá			

Obligaciones / Productos programados (según contrato, cronograma y/o asignaciones)	Actividades / Productos desarrollados frente a lo programado durante el Periodo del 29 de enero al 28 de febrero de 2024
2- Realizar seguimiento al cumplimiento de los lineamientos emitidos por este ministerio relacionados con la ejecución de las estrategias y tácticas en vacunación. (Vacunación, intramural, vacunación extramural, jornadas de vacunación, seguimiento a cohortes de nacidos vivos, canalización y demanda inducida de la población, oferta de horarios extendidos según necesidades de la población entre otros).	- 02/02/20. Apoye jornada de vacunación dirigido a cuidadores y ancianos. - 13/02/2024. Participe en jornada de vacunación y capacitación sobre el VPH en el Hogar Madre Leticia - 28/02/2024. Realice visita al colegio Simón Bolívar para coordinación de actividades de vacunación y temas de IRA.
7- realizar seguimiento a las IPS, ESE, EAPB en los lineamientos cíclicos y programáticos de TB y lepra.	- 02/02/2024. Realice capacitación sobre tuberculosis, lepra e IRA dirigido a ancianos y cuidadores - 12/02/2024. Realice informes de tuberculosis y lepra - 10/02/2024. Realice visita a paciente tuberculosis en el barrio santa cruz. - 02/02/2024. Participe en jornada de salud en el centro mercado en articulación con Profamilia y care. - 27/02/2024. Realice visita a paciente tuberculosis en el barrio las delicias
9- Apoyar técnicamente en los procesos de capacitación a los profesionales de la Red de Prestación de Servicios de Salud en los protocolos, lineamientos, GPC para la prevención, manejo y control de IRA - COVID-19/EDA, incluyendo el abordaje que debe darse a los cuidadores en mensajes clave y aspectos sobre bioseguridad y EPP.	- 28/02/2024. Realice visita al colegio Simón Bolívar para coordinación de actividades de vacunación y temas de IRA.
18- Las demás que surjan en desarrollo del objeto contractual.	- 31/01/2024. Realice visita al Hogar de San Antonio de los Almendros, para capacitación a cuidadores - 09/02/2024. Participe en COVE municipal exponiendo las coberturas de vacunación - 16/02/2024. Participe en articulación con Profamilia para la organización de jornada de salud reproductiva - 10/02/2024. Participe en reunión de ARL en la Alcaldía Municipal - 03/02/2024. Participe en brigada de salud en el centro vida donde hubo atención médica, odontología, vacunación, desparasitación, búsqueda de pacientes respiratorios.

	- 27/02/2024. Realice visita a consulta externa, con la jefe Astrid Manzano del H.E.Q.C.

Otras actividades realizadas
CLAUDIA PATRICIA LOZANO SEPULVEDA **CC. 37.326.718** **CONTRATISTA**
En calidad de supervisora del contrato anotado, manifiesto que el Contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con todas las obligaciones establecidas para el periodo del durante el Periodo del 29 de enero al 28 de febrero de 2024. **Igualmente, certifico que el Contratista acreditó los pagos de aportes al Régimen de Seguridad Social integral para dicho periodo.** **Por lo anterior, se puede proceder a efectuar el pago correspondiente, conforme se señala en la cláusula de valor y forma de pago del contrato de prestación de servicios profesionales No. SDH 042 de fecha 29 de enero de 2024.** **MAGDA CELENA MANOSALVA DE CELIS** **Profesional Universitaria Área Salud Publica** **Supervisor**

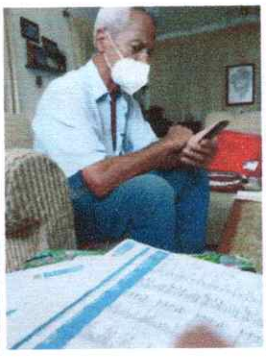
EVIDENCIA

2- Realizar seguimiento al cumplimiento de los lineamientos emitidos por este ministerio relacionados con la ejecución de las estrategias y tácticas en vacunación. (Vacunación, intramural, vacunación extramural, jornadas de vacunación, seguimiento a cohortes de nacidos vivos, canalización y demanda inducida de la población, oferta de horarios extendidos según necesidades de la población entre otros).






7- realizar seguimiento a las IPS, ESE, EAPB en los lineamientos cíclicos y programáticos de TB y lepra.





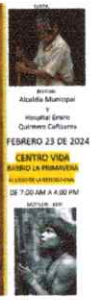

9- Apoyar técnicamente en los procesos de capacitación a los profesionales de la Red de Prestación de Servicios de Salud en los protocolos, lineamientos, GPC para la prevención, manejo y control de IRA - COVID-19/EDA, incluyendo el abordaje que debe darse a los cuidadores en mensajes clave y aspectos sobre bioseguridad y EPP.



18- Las demás que surjan en desarrollo del objeto contractual.
























ALCALDÍA DE OCAÑA 2024-2027 SECRETARÍA DE DE DESARROLLO HUMANO NIT. 890.501.102-2	AREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	CODIGO:	
	ACTA CHARLAS EDUCATIVAS	VERSION	01
		PAGINA	Página: 1 de 1

CIUDAD	LUGAR	FECHA	PROCESO
Ocaña	Hospital Emilio Quintero Hogar de los Abuelos.	Febrero 12/2024.	

TEMA DE LA ACTIVIDAD	Nº ACTA	

Dia De la Prevención Lepra:

Durante el dia se llevo a cabo la Celebración, resaltando actividades Charlas educativas, Sensibilizando Sobre Signos y Sintomas de Alarma. Con la Participación de la Comunidad. Se entrevistaron Durante la jornada Cuidadores de Hogares de Abuelos

OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD	
1	Capacitar cuidadores Sobre la Patologia Lepra.
2	Identificar Signos y Sintomas Mediante charlas, Capacitación a Cuidadores.

Siendo las 8 a.m. horas del día Febrero 12/24 se realiza Charla educativa sobre los eventos de interés en salud pública y vigilancia epidemiológica, donde Se brinda educación dando a conocer que es la enfermedad, signos, síntomas, forma de transmisión y medidas preventivas.

Participantes: 27 personas.

Como constancia de la actividad realizada firma funcionarios encargados:

Funcionario: Profesional Apoyo.

Hna Eugenia Avalle chacon
Funcionario:

Funcionario:

Funcionario:

Powered by CamScanner

OCANA

Alcalde Emiro Cañizares
2024-2027

Actividad: Capacitación Cuidados Interactivos Respiratorios Lugar: Hogar Abuelos Barrio los Almendros. Fecha: 2 Febrero 2024

	Nombres y apellidos	Cedula	Teléfono	Organización	Firma
1	Olga Tuyuc	437435		Hogar Torcoroma	
2	Andrea Juliana Manzano G	1.004.825.504	313 573 3624	Hogar Torcoroma	Andrea Juliana Manzano
3	Adiela Ramirez Vega	37.331.736	3218740800	hogar torcoroma	Adiela Ramirez Vega
4	Yeison Lopez Rodriguez	1005162639	3167036226	hogar torcoroma	Yeison
5	Licelin Angarita Quintero	27853039	3209812610	Hogar torcoroma	Licelin Angarita
6	Maryuri Bayona Montagut	1091662343	3119933903	Hogar torcoroma	Maryuri Bayona M
7	Beatriz E Picon Rios	26774976	3102358977	Hogar Torcoroma	
8	Belkis yohana Angarita	1091667628	3142803891	Hogar torcoroma	Belkis Angarita
9	Yuby Decci Garcia Quintero	1091666566	3202790532	Hogar torcoroma	Yuby Garcia
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
	8 = M Hombres - 1				

Powered by CamScanner

OCAÑA

SECRETARIA DE DESARROLLO HUMANO

Asunto: Capacitación Cuidadores Adulto Mayor. Lugar Hogar de los Abuelos

Fecha Hora 2 pm.

ITEM	NOMBRE	GENERO F	GENERO M	EDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DIRECCION	PARTICIPANTE: Victima	Discapacidad	Adulto mayor	Mujer cabeza de hogar	Grupo étnico	Comunal	LGBTI	Estudiante	Otro	ENTIDAD	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	FIRMA
1	Yony Alejandro Garcia Suarez		X	24	1004000763	Barrio Belen									X	Hogar San Antonio	Yonygguerrero99@gmail.com	3362675811	
2	FERNANDA ALVAREZ	X			1091666921	BARRIO LA PAZ									X	HOGAR SANTA MIO	anjamarez@hotmail.com	3136554611	Fernanda Alvarez
3	Yineth Pacheco C	X		25	1007391694	Barrio Colsure									X	Hogar Sanantonio	pachecoyineth@gmail.com Yineth@gmail	3142850967	Yineth Pacheco
4	Deisy Lorena Jaramillo Rangel	X		28	1004498367	Manabelito									X	Hogar San Antonio	rangeljaramillodeisy@yahoo.com	3112342484	Deisy R
5	STEPHANIA MONTEJO	X		27	1091674512	Juan XXI									X	Hogar Sananlonio	sterony2206@gmail.com	3169363239	Stephania Montejo
6	Luz Mery Carvajal	X		48	37.514.190	manabel									X	Hogar sanantonio		3132791917	Luz Mery Carvajal
7	Hernel Garcia		X	18	1092176167	Brisas del prado									X	Hogar Sanantonio	Hernelgarcia98.com	3206960888	Hernel Garcia
8	Juan Jairo Sanchez		X	21	1005475866	El Diamante									X	Hogar San antonio	juanjairosanchez6@gmail.com	3208861499	Juan Jairo Sanchez
9	Cuidadora Sejpo	X		70	1094224963	Barrio el carmen									X	Hogar Sanantonio	Sanjoaquinca@hotmail.com		Cuidadora SEJPO
10	Mariela Q A.	X		43	37.336455	Barrio San Jose									X	Hogar Sanantonio		3166274459	Mariela Q. A.
11	Adriana Robles	X		35	1066085233	villa paez									X	Hogar san antonio	arroblez24@hotmail.com	3107279145	Adriana Robles
12																			
13																			
14																			

8 = Mujeres
3 = Hombres
11. cuidadores

Powered by CamScanner

OCAÑA

Alcalde Emiro Cañizares
2024-2027

Actividad Día De la Prevención Lugar: Hospital Emiro Quintero Fecha: _____

	Nombres y apellidos	Cedula	Teléfono	Organización	Firma
1	Ana Rosa Tribos				
2	Adixabel Barbosa	6035049	3135305357		
3	[illegible]	1096385-192	3102168021		
4	Wanda Amaya	37276166	3222682278		
5	Edna Milena Cenaguelma	88'276.012			
6	Laudith Sepulveda S.	37318608	3167530300		
7	Selys Rocio Fuentes B	27706600	3123727239		
8	Edith Patricia Cuadrado Lopez	37327411	3178279268		
9	Jorge Lopez	28 711 372			
10	Graciela Pluma				
11	Angie Quintero				
12	Luis A Romero	13361588	3183381352		
13					
14	Eduardo Quintero	3205884123	5117143		
15	Juan [illegible]	3176427124	1345676		
16	Jessica Yamile Quintero	3188855447	1096670320		
17	[illegible]	37.367.711	3158972476		
18					
19					
20					

14 = Mujeres
3 = Hombres
17 = Atendidos MEGC.

Powered by CamScanner

Alcalde Emiro Cañizares
2024-2027

Actividad: Capacitación Cuidadores Lepra. Lugar: Hogar los Abuelos Barrio los Almendros Fecha: Febrero 2 / 2024.

	Nombres y apellidos	Cedula	Teléfono	Organización	Firma
1	Adiela Ramirez Vega	37.331756	3118740800	hogar torcoroma	Adiela Ramirez Vega
2	Yeison Lopez Rodriguez	976-1005462	3167036226	hogar torcoroma	Yeison
3	Andrea Juliana Manzano G.	1.204.825.504	3135933624	hogar Torcoroma	Andrea Juliana Manzano.
4	Belkis Yohana Angarita	1091667628	3142803891	Hogar torcoroma	Belkis Angarita.
5	Beatriz E Picon Rios	26774.976	3102358977	Hogar Torcoroma	
6	Liccin angarita Quintero	27853039	3209812610	Hogar Torcoroma	Liccin Angarita
7	Maryi Bayona montagut	1091662343	3219434403	Hogar Torcoroma	Maryuri Bayona M.
8	Ana Monica Lopez Rodriguez	1101208639	5623721	Hogar Torcoroma	Ana Guadalupe 8°
9	Yuby Dacci Garcia Quintero	1.092666566	3202290532	Hogar Torcoroma	
10	Olga Tarazona pomay	1137435	3102358977	Hogar Torcoroma	
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Powered by CamScanner

ALCALDÍA OCAÑA 2024-2027 — SECRETARÍA DE DESARROLLO HUMANO NIT. 890.501.102-2	AREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	CODIGO	
	ACTA CHARLAS EDUCATIVAS	VERSIÓN	01
		PAGINA	Página 1 de 1

CIUDAD	LUGAR	FECHA	PROCESO
Ocaña.	Hogar de los Abuelos Los Almendros Tesorero	Febrero 2/2024.	

TEMA DE LA ACTIVIDAD	Nº ACTA	
- Jornada de Vacunación		

OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD	
1	Cumplir con lineamientos del Ministerio de Salud; aplicación de jornada de vacunación dirigida a Adulto Mayor.
2	Proteger el adulto mayor por medio de Inmunización, con refuerzo de covid 19.

Siendo las 2:30. horas del día 2 Febrero/24. se realiza Charla educativa sobre los eventos de interés en salud pública y vigilancia epidemiológica, donde Se brinda educación dando a conocer que es la enfermedad, signos, síntomas, forma de transmisión y medidas preventivas.

Participantes: 11. personas.

Como constancia de la actividad realizada firma funcionarios encargados:

Funcionario:

Funcionario: Hna Eugenia Ovalle Chacon

Funcionario:

Funcionario:

Teléfono (607) 5636300 ext. 160 - www.ocana-nortedesantander.gov.co

Powered by CamScanner

ALCALDÍA OCAÑA 2024-2027 SECRETARÍA DE DESARROLLO HUMANO NIT. 890.501.102-2	AREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	CODIGO	
	ACTA CHARLAS EDUCATIVAS	VERSION	01
		PAGINA	Página 1 de 1

CIUDAD	LUGAR	FECHA	PROCESO
Ocaña	Hogar de los Abuelos San Antonio Almagrario	2 Febrero /2024.	

TEMA DE LA ACTIVIDAD | **N° ACTA**

- Definicion Tuberculosis
- Signos y Sintomas
- Prevencion
- Tratamiento
- Busqueda de Sintomaticos Respiratorios.

OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD

Capacitar Cuidadores (Auxiliares de Enfermeria).
Identificar signos y Sintomas de Alarma TBC.
Evitar en el Hogar pacientes Sintomaticos Respiratorios Sin Tratamiento; Brindar Prevencion oportuna.

Siendo las 2:30pm horas del día 2 Febrero/24. se realiza Charla educativa sobre los eventos de interés en salud pública y vigilancia epidemiológica, donde Se brinda educación dando a conocer que es la enfermedad, signos, síntomas, forma de transmisión y medidas preventivas.

Participantes: 11 personas.

Como constancia de la actividad realizada firma funcionarios encargados:

Funcionario: Profesional Apoyo

Funcionario: Ana Eugenia Ovalle Chacon

Leonela Quintero Carrascal
Funcionario: Psicóloga.

Funcionario:

Powered by CamScanner

OCAÑA

SECRETARÍA DE
DE DESARROLLO
HUMANO

Asunto: Jornada de Vacunación Covid 19 | Refuerzos — Lugar: Hogar de los Abuelos, Los Almendros.
Fecha: Febrero / 2 / 2024 — Hora: 2:30 pm.

ITEM	NOMBRE	GENERO F	GENERO M	EDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DIRECCION	PARTICIPANTE: Victima	Discapacidad	Adulto mayor	Mujer cabeza de hogar	Grupo étnico	Comunal	LGBTI	Estudiante	Otro	ENTIDAD	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	FIRMA
1	Ramos Cecilia P	✓			63.33'337.843				✓							Hogar San Antonio			
2	Juan A Garcia		✓		88 5'458.243				✓							Hogar			
3	Ana Garcia C.	✓			83 27 736 800				✓							Hogar			
4	Isabel H Rivera	✓			80 37 338 950				✓							Hogar Abuelos			
5	Edilma Rivera S	✓			77 23 659962				✓							Hogar Abuelos			
6	Custodio Ian B	✓			74 13'356 866				✓							Hogar			
7	Luis A Garcia A		✓		79 5'458243				✓							Hogar			
8	Cipriana Garcia S	✓			77 1092 175 469				✓							Hogar Abuelos			
9	Carlos D Santos		✓		77 13' 370.673				✓							Hogar			
10	Jaime A Daza	✓			86 20 37 790				✓							Hogar			
11	Rosa Montagudo	✓			63 23 814 614				✓							Hogar			
12																			
13																			
14																			

8 Femenino
3 Masculino.
11 Abuelos.

Powered by CamScanner

Alcalde Emiro Cañizares
2024-2027

Actividad: Capacitación Adultos Mayores Tuberculosis Lugar: Hogar Abuelos Barrio los Almendros Fecha: Febrero 21 2024

	Nombres y apellidos	Cedula	Teléfono	Organización	Firma
1	Olga Tuyuc Rumay	437435		Hogar Torcoroma	
2	Andrea Juliana Manzano G	1004855504	3138933624	Hogar Torcoroma	Andrea Juliana Manzano
3	Adiela Ramirez vega	37.331736	322.8740800	hogar torcoroma	Adiela Ramirez Vega
4	Yeison LOPez RodRiguez	1005462639	3167036226	hogar torcoroma	Yeison
5	Lucelin angarita Quintero	27853039	3209812610	Hogar torcoroma	Lucelin Angarita
6	Maryuri Bayona Montagut	1091682343	3219934403	Hogar torcoroma	Maryuri Bayona M
7	Beatriz Elena Picón Rio	26774976	3102358977	Hogar Torcoroma	
8	Belkis yohana angarita	1091667828	3142803691	Hogar torcoroma	Belkis Angarita.
9	Yuly Dece García Quintero	1091666566	3202290532	Hogar Torcoroma	Yuly García
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					

Powered by CamScanner

ITEM	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO				Nº DE IDENTIDAD	GRADO ESCOLAR
		AÑO	MES	DIA	EDAD		
1	Michelle adabaseba Batrochimana Asara	2012	09	22	10	T.I 1091473116	4°
2	Juliana Undaybi Batrochimana Asara	2008	03	03	15	T.I 1090985703	8°
3	Ailsa Amatuaseba Dochimanu Asara	2010	08	22	13	T.I 1090987794	7°
4	Liceth Paola Páez Vergel	2007	07	12	16	T.I 1093060683	9°
5	Lessly Lorena Muñoz Gaona	2013	03	12	10	T.I 1092184468	6°
6	Mariangel Muñoz Gaona	2014	06	11	9	T.I 1091738960	5°
7	Doreida Torres Gonzales	1995	12	20	28	C.C 1091677229	0
8	Yureini Barbosa Vila	2013	05	23	10	T.I 1092184789	6°
9	Astrid Eliana Muñoz Ramirez	2002	01	31	20	C.C 1007930623	5° Psicología
10	Yuri Alexandra Quintero	2008	04	19	15	T.I 1092085234	10°
11	Elizabeth Dayana Undachira Baradgjirora	2018	02	27	6	R.C 1090991374	1°
12	Ariana Sofia Echeverry Torres	2019	11	29	4	R.C 1106639635	Guardería
13	Sharol Nicol Ascurida Baradgjirora	2014	11	17	10	T.I 1090989280	4°
14	Mauren Katerine Garay Cardona	2011	04	16	12	T.I 1091670098	8°
15	Diana Angarita Manzano	2011	05	06	12	T.I 1093504155	6°
16	Aida Elena Castro Carrascal	2012	09	12	10	T.I 1188968583	7°
17	Heidi Yulieth Caviedes Dora	2014	04	07	9	T.I 1091366730	5°
18	Yaidren Michell Caviedes Dora	2011	11	19	12	T.I 1091364554	7°
19	Yeidei Mariangel Akrigba Dochimanu	2019	03	02	5	R.C 1090992097	Transición
20	Viany Elith Undachira Baradgjirora	2016	01	07	8	R.C 1090990817	1°
21	Sharol Juliana Hernandez Alfonso	2014	04	01	9	T.I 1049028561	4°
22	Marlen Yulieth Carrascal	2011	02	11	12	T.I 1094056733	7°
23	Yesly Lorena Torres Castro	2009	12	31	14	T.I 1091363852	8°
24	Yively Rangel Baquero	2011	03	10	12	T.I 1090988364	7°

FECHA DE ELABORACIÓN: 05 DE FEBRERO 2024

Powered by CamScanner

OCAÑA	SECRETARIA DE DESARROLLO HUMANO	AREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	CODIGO	
NIT 890.501.102-2		ACTA CHARLAS EDUCATIVAS	VERSION	01
			PAGINA	Página 1 de 1

CIUDAD	LUGAR	FECHA	PROCESO
Ocaña	Hogar Nadie Le Falta.	Febrero 8/2024	

TEMA DE LA ACTIVIDAD	N° ACTA
- Definición VPH - Signos y síntomas - Tratamiento - Prevención - Video VPH	

OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD	
1	Capacitar Integrantes del Hogar. Sobre temas de Importancia Vacunación, Sensibilización de Vacunación
2	Promocionar y Prevenir de VPH. Organizar jornada de Vacunación en la Comunidad Nadie le falta.

Siendo las 2 pm horas del día Febrero 8/24. se realiza Charla educativa sobre los eventos de interés en salud pública y vigilancia epidemiológica, donde Se brinda educación dando a conocer que es la enfermedad, signos, síntomas, forma de transmisión y medidas preventivas.

Participantes: 24. personas.

Como constancia de la actividad realizada firma funcionarios encargados:

Alexandra Hernández Barbio
Funcionario: Hermana Responsable Misión Nadie le falta

Funcionario: Profesional Apoyo Alcaldía.

Yurith Leonela Quintero G.
Funcionario: Psicóloga

Funcionario:

Powered by CamScanner

OCAÑA

SECRETARIA DE
DE DESARROLLO
HUMANO

Asunto: Secretaría de Salud Capacitación VPH. Desparasitación | Lugar: Misión Madre Leticia
Fecha: Febrero 8/2024 | Hora: 2. pm

ITEM	NOMBRE	GENERO F	GENERO M	EDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DIRECCION	PARTICIPANTE: Victima	Discapacidad	Adulto mayor	Mujer cabeza de hogar	Grupo étnico	Comunal	LGBTI	Estudiante	Otro	ENTIDAD	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	FIRMA
1	Diana Angarita Manzano.			12										J		mision madre leticia			Dian...
2	Lessli Loremi	✓		10										V		M.Mel			L.L.M.G.
3	Michelle Batrachimana	✓		11										31 V		mision madre leticia			michelle Batrachimana
4	mariangel	✓		9										V Si		mision madre leticia			mariangel
5	Sharol J	✓		9										Si		Mision Madre leticia			Sharol
6	Sofia Bautista Bonilla	✓		10										31 V		mision madre leticia			Sofia Bautista Bonilla
7	Valeria Michel Cavedes Dora	✓		12										✓		M.M.L			MichelCavedes
8	Heidi cavedes	✓		9										✓		M M L			Yulieth Dora
9	Yesli Lorena Torres castro	✓		14										✓		M.M.L			Lorena Torres...
10	Astrid yanez	✓		22										Si		M.M.L			Astrid yañez.
11	Y. Alexandra	✓		15										Si		H.M.L			Alexandra.
12	Liceth paez	✓		16										Si		M.M.L			Liceth paez.
13	Maureen Gonay	✓		13										Si		M.M.L			maureen Gonay
14	marlen C.R.	✓		15										Si		M.M.L			marlen C.R.

Powered by CamScanner

OCAÑA SECRETARÍA DE DESARROLLO HUMANO NIT. 890.501.102-2	AREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	CODIGO	
	ACTA CHARLAS EDUCATIVAS	VERSION	01
		PAGINA	Página 1 de 1

CIUDAD	LUGAR	FECHA	PROCESO
Ocaña.	Institución Educativa Aguas Claras.	Febrero 9/2024.	

TEMA DE LA ACTIVIDAD	N° ACTA
- Definición VpH - Signos y Síntomas - tratamiento - Prevención -	

OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD	
1	Capacitar estudiantes de la Institución Educativa Aguas claras sobre VpH. Cáncer del Papiloma Humano.
2	Organizar jornada de Vacunación en la Institución Educativa. Inmunizar al 100% de la Población Según el Lineamiento.

Siendo las 8:30 am horas del día 9 de Febrero se realiza Charla educativa sobre los eventos de interés en salud pública y vigilancia epidemiológica, donde Se brinda educación dando a conocer que es la enfermedad, signos, síntomas, forma de transmisión y medidas preventivas.

Participantes: 72. personas.

Como constancia de la actividad realizada firma funcionarios encargados:

Andy Jarney Suárez Solano.
Funcionario: Orientadora Escolar J.E. Aguas Claras.

Claudia Lozano Ophelia.
Funcionario: Profesional Apoyo.

Youth Leonela Quintero C.
Funcionario: Psicóloga.

Funcionario:

Powered by CamScanner

OCAÑA

SECRETARIA DE
DE DESARROLLO
HUMANO

Asunto: Capacitación VPH. Sensibilización Vacunación | Lugar Institución Educativa Aguas claras
Fecha Febrero 9/2024 | Hora 9 am.

ITEM	NOMBRE	GENERO F	GENERO M	EDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DIRECCION	PARTICIPANTE: Victima	Discapacidad	Adulto mayor	Mujer cabeza de hogar	Grupo étnico	Comunal	LGBTI	Estudiante	Otro	ENTIDAD	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	FIRMA
1	Rosmery	X		16	32619294	Santacba								X				3015855561	Romery.
2	Juan sebastian suarez c		X	16		Santa clara								X			Juansebastian suarez@ucg.edu.co	3142812979	
3	Hargin	X		17		Rio de oro								X				3025303268	Hargin
4	Ender Soto		X	14		Cristo Rey aguas claras								X				3132175944	Ender Soto
5	Sneider Vergel	X		13		Agua Clara								X				3184449428	Sneider
6	Jesus Monsal		X	17	1092774778	Cristo Rey								X				3227775581	Jesus Monsal
7	Yerlith Lucero	X		14		Aguas claros								X				320 4513246	Yerlith Lucero.
8	Sofia Portillo	X		13		Aguas claras								X				3203740530	Sofia Portillo
9	Luis Fernando		X	14		Cristo rey								X				3203698234	
10	Luzyuly Hernandez	X		15		Colinas de la E								X				3223321296	Luzyuly
11	Juan Carrasco		X	15	1092975362	santa clara								X				3506977430	Juan
12																			
13																			
14																			

Powered by CamScanner

OCAÑA

SECRETARIA DE DESARROLLO HUMANO

Asunto: Capacitación VPH / Sensibilización Vacunación. Lugar: Institución Educativa Aguas Claras

Fecha: Febrero 9 / 2024 Hora: 10 am.

ITEM	NOMBRE	GENERO F	GENERO M	EDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DIRECCION	PARTICIPANTE: Victima	Discapacidad	Adulto mayor	Mujer cabeza de hogar	Grupo étnico	Comunal	LGBTI	Estudiante	Otro	ENTIDAD	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	FIRMA
1	Sandy vanesa			12		el chamizo								X		Aguas Claras.	Decimo 1	3134088 77	Sandy vanesa
2	Jose Gabriel R	X		14	1181463162	Aguas Claras								X		Aguas claras.		3172624324	Jose Gabriel
3	Edgar [illegible]		X	16		Aguas claras								X		Aguas claras.		3213945830	Edgar manzano
4	Slendy Gabriel	X		14		Santa Ana								X		Aguas claras		3224577258	Slendy Galvanca
5	Robinson Navarro		X	17	1092753021	Aguas Claras								X		Aguas claras		3223637095	[illegible]
6	Eduardo José		X	15	1091593915	Ocaña								X		Aguas Claras		3138859306	Eduardo J.
7	Sofia Rios	X		15		Ocaña								X		Aguas claras.		3115424482	Sofia Rios
8	Jose Isaac R		X	14	1002160458	Aguas Claras								X		Colegio		3115156774	Jose Isaac
9	Hananny Hala	X		16	6751485	Ocaña								X		Aguas Claras		3246537213	Hananny
10	Mackey Gomez	X		15	1049855569	Ocaña								X		Aguas Claras		3027706373	Yineth Mendoza
11	Paula Mendoza Duque			15	1066062489	Aguas Claras								X		Claras		3146428200	Paula Mendoza
12																			
13																			
14																			

Powered by CamScanner

OCAÑA

SECRETARIA DE DESARROLLO HUMANO

Asunto: Caracterización UPH - Sensibilización Vacunación | Lugar: Institución Educativa Aguas claras

Fecha: Febrero 9/2024 | Hora: 10am

ITEM	NOMBRE	GENERO F	GENERO M	EDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DIRECCION	PARTICIPANTE: Victima	Discapacidad	Adulto mayor	Mujer cabeza de hogar	Grupo étnico	Comunal	LGBTI	Estudiante	Otro	ENTIDAD	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	FIRMA
1	Yarangelc	X		12		Aguas claras								†		Colegio Aguas claras	3219080229		Y. Carrascal Marangelc.
2	Maibe C.	X		14		santa clara								X		colegio aguas claras	3228919193		Contreras Maibe
3	J. Sebastian D.P		X	12	1.008[illegible]58	Santa clara								†		colegio [illegible]		3754541674	Juan Sebastian Diaz Paez
4	Antonio [illegible]		X	14		Santa clara								†		colegio [illegible]			Diaz Antonio
5	Emanuel Ardila		X	11		cotoneros Aguas Clas										colegio Aguas Clas		3125961085	Emanuel Ardila
6	Samuel Jose [illegible]		X	12		aguas claras								X		colegio aguas claras		3143888573	Samuel Jose [illegible]
7	Juan Castro		X	13		aguas claras								X		Aguas Claras		3178649611	Juan
8	Maria Paula	X		11		aguas claras								X		colegio Aguas claras		3158788821	Maria Paula
9	Ibeth Lopez	X		11		aguas claras								X		COLEGIO aguas claras			Ibeth Yomaira
10	Sarayd Maria	X		12		aguas claras								X		colegio aguas claras		3143332886	Sarayd Paz
11	Mariely [illegible]	X		13		aguas claras								X		colegio aguas claras	3248409238	3248409238	Mariely Matos
12	Shirley Alejandra	X		15	1.092[illegible]916	colinas								X		colegio aguas claras		3204230926	Shirley
13	Dani Cantero	X		14		Colinas								X		colegio aguas [illegible]		3202084175	Dani
14	Maureen Pedraza	X		14		colinas								X		colegio aguas [illegible]		3123744988	Maureen.

Powered by CamScanner

OCAÑA

SECRETARIA DE
DE DESARROLLO
HUMANO

Asunto: Capacitación VpH Sensibilización Vacunación

Fecha Febrero 9/2024 | Hora 9 a.m. | Lugar Institución Educativo Aguas claras.

ITEM	NOMBRE	GENERO F	GENERO M	EDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DIRECCION	PARTICIPANTE: Victima	Discapacidad	Adulto mayor	Mujer cabeza de hogar	Grupo étnico	Comunal	LGBTI	Estudiante	Otro	ENTIDAD	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	FIRMA
1	Honca Maicol	X		14		Aguas C.								X		Estudiante		3131700084	M.
2	Thomas Alejandro		X	14		Aguas C.								X		estudiante		3115226448	
3	Jhoan Camilo		X	14	1092181373	Aguas C								X		estudiante		312C371046	
4	Daluana menero	X		13	1092538777	Aguas dar								X		Estudiante		310 y f6509	
5	Nicol Rincon E	X		14	1092181611	Aguas C								X		Estudiante nivel primaria		3175713583	Nicol Rincon
6	Andres Fonseca		X	14	1092735241	Aguas C								X		Estudiante	Andresfms@gmail	3212597936	
7	Javier Andres		X			Aguas C.								X		Estudiante		3023290091	Javier Andres
8	Jeaio Daniel		X	14		Aguas C.								X		Estudiante		3184444588	Jeaio Daniel
9	Alex Yesid		X	15		Aguas C.								X		estudiante	Avendanoalex @gmail.com	3156525607	
10	Sebastian Soar		X	14	1004088545	Aguas C.								X		estudiante		3024056102	Sebastian.
11																			
12																			
13																			
14																			

Powered by CamScanner

OCAÑA

SECRETARÍA DE DE DESARROLLO HUMANO

Asunto: Capacitación VPH Sensibilización Vacunación | Lugar Institución Educativa Aguas claras

Fecha Febrero 9/2024 | Hora 10 am.

ITEM	NOMBRE	GENERO F	GENERO M	EDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DIRECCION	PARTICIPANTE: Victima	Discapacidad	Adulto mayor	Mujer cabeza de hogar	Grupo étnico	Comunal	LGBTI	Estudiante	Otro	ENTIDAD	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	FIRMA
1	MATIAS		X		1.092736538									X			Septimo 1	3224866759	
2	Michel Dayana Ballesteros	X				aguasclaro								X			Septimo 1	3203855380	Michel Dayana B.M.
3	Ana yulith J.O.	X				Aguas clar.								X			Septimo 1	3102341965	
4	Erelmar Rojas	X		13		Aguas clam								X			Septimo 1	3142347824	Erelmar R.
5	Harlon Daniel		X	14		Aguas clam								X			Septimo 1		Harlon Tarazona
6	Angel Bayos		X	14		Aguas clam								X			Septimo 1		
7	Matias Leonardo		X	12		Aguas Clam								X			Septimo 1	322 4708218	Matias
8	Jorge David R.O		X	12		Aguas Clam								X			Septimo 1	3222665222	Jorge David R.O.
9	William Steven		X	12		Aguas Clam								X			Septimo 1	1.004818420	William O. E.
10	Gabriela Acuña	X		15		Aguas Clam								X			Septimo 1	3228846434	
11	Yeisy rojas	X		13		Aguas Clam								X			Septimo 1	3125015284	Yeisy Rojas
12	Natalia contreras	X		12		Aguas Clam								X			Septimo 1	3124077432	Natalia contreras
13	Jose Gregorio		X	13		Aguas Clam								X			Septimo 1	3215004356	Jose Gregorio Jaure.
14	Adriana camila	X		11		Aguas Clam								X			Septimo 1	3138194040	adriana camila

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE OCAÑA 2024-2027 — SECRETARÍA DE DE DESARROLLO HUMANO NIT. 890.501.102-2	AREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	CODIGO	
	ACTA CHARLAS EDUCATIVAS	VERSION	01
		PAGINA	Página: 1 de 1

CIUDAD	LUGAR	FECHA	PROCESO
Ocaña.	Hogar Madre Laticia.	Febrero 13/2024.	

TEMA DE LA ACTIVIDAD	Nº ACTA
- Jornada de Vacunación en niñas adscritas al Hogar Madre laticia; Brindando Atención y cumplimiento del Esquema Vacunal Segun la edad.	

OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD	
1	Cumplir Esquema de Vacunación a Comunidad Madre Laticia.
2	Cumplir y Alcanzar metas Mayores al 95% en Vacunación Prevenir Virus de Papiloma humano en edades 9 a 17 años (Niñas)

Siendo las 2. horas del día 13 Febrero/24. se realiza Charla educativa sobre los eventos de interés en salud pública y vigilancia epidemiológica, donde Se brinda educación dando a conocer que es la enfermedad, signos, síntomas, forma de transmisión y medidas preventivas.

Participantes: 11. personas.

Como constancia de la actividad realizada firma funcionarios encargados:

Alexandra Hernandez
Funcionario: Responsable de la Misión Madre Laticia

Funcionario: Profesional Apoyo Alcaldía.

Funcionario:

Funcionario:

Powered by CamScanner

OCAÑA

SECRETARIA DE
DE DESARROLLO
HUMANO

Asunto: Jornada de Vacunación | Lugar Hogar Madre Leticia
Fecha Febrero 13 / 2024. | Hora 2:30 pm.

ITEM	NOMBRE	GENERO F	GENERO M	EDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DIRECCION	PARTICIPANTE: Victima	Discapacidad	Adulto mayor	Mujer cabeza de hogar	Grupo étnico	Comunal	LGBTI	Estudiante	Otro	ENTIDAD	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	FIRMA
1	Michel Adebank	✓		11	1094973116						✓			✓		Hogar Madre Leticia			
2	Ariana Sofia Fl	✓		9	1106639635									✓		Hogar Madre Le			
3	Juliana Andrea	✓		15							✓					Hogar Madre Leticia			
4	Alisa Amaranto	✓		13	1090983794						✓			✓		Hogar Madre L			
5	Daniela Tarazo	✓												✓		Hogar Madre Leti			
6	Elizabeth Daza	✓		5	1090991774						✓			✓		Hogar Madre Leticia			
7	Ariana Sofia Fe	✓												✓		Hogar Madre Leticia			
8	Diana Angela M	✓		32	1093504155									✓		Hogar Madre Leticia			
9	Heider Manuel Acosta	✓		5a	1092992097						✓			✓		Hogar Madre Leticia			
10	Yaldes Michel	✓		12	1091364554									✓		Hogar.			
11	Yesly Lucia Cardo	✓												✓		Hogar Madre Leticia			
12	Maria Yuleth Coronel	✓																	
13	Yuleth Rangel Bogarin	✓																	
14	Hernan Yuleth Cardenas	✓																	

5 6

Powered by CamScanner

La salud es de todos — Minsalud

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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

Fecha: Febrero 19 /2024

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 CARACTERIZACION SOCIODEMOGRÁFICA DE LA PERSONA. (se aplica en la primera visita)

1.1 Sexo: M ☐ F ☑ **1.2** Edad: 22 **1.3** Nombre y apellidos: Yuliana de Jesus. **1.4** Tipo de documento de identidad: CC ☑ RC ☐ PS ☐ CE ☐ NUIP ☐ Otro ☐

1.5 Número de identificación: PT 522 1517 **1.6** Ocupación: **1.7** Etnia: Indígena ☐ Afrocolombiano ☐ Raizal ☐ *rom* gitano ☐ Si es indígena indique el pueblo _____

1.8 Escolaridad: Sin escolaridad ☐ Primaria ☑ Bachillerato ☐ Técnico ☐ Profesional ☐ Posgrado ☐ **1.9** Estado Civil: Soltero(a) ☐ Casado(a) ☐ Unión Libre ☐ Otro ☐ **1.10** Departamento/Distrito

1.11 Dirección de residencia: Cll 5 9-86 Mz 284 Cc 200 Ocaña. **1.12** Municipio **1.13** Localidad/comuna/vereda. **1.14** Barrio. Santa Cruz. **1.15** Área geográfica: Zona Urbana ☐ Rural ☐ Rural dispersa ☐

1.16 Tipo de vivienda: Casa ☐ Apartamento ☑ Albergue ☐ Centro Protección ☐ Ninguna ☐ **1.17** Tipo de trabajo: Empleado ☐ Independiente ☐ Desempleado ☐ **1.18** Régimen de afiliación en salud: Contributivo ☐ Subsidiado ☐ No asegurado ☐ Régimen Especial ☐

1.19 Nombre de la EAPB: Nueva E.P.S.

1.20 Grupo poblacional: Privado de la libertad ☐ habitante de calle ☐ migrante ☑ trabajador de la salud ☐ desplazado ☐ persona con discapacidad ☐ desmovilizado ☐ víctima del conflicto ☐ madres comunitarias ☐ población LGBTI ☐ Otro ☐ ¿Cuál? _____

1.21 ¿Cuántas personas viven con usted? 1 ☐ 2-3 ☐ 4-6 ☐ >6 ☐

1.22 Calidad de Vivienda: ¿Existe? Hacinamiento Sí ☐ No ☑ Falta ventilación Sí ☐ No ☑ Iluminación Sí ☑ No ☐

1.23 ¿Cuántas personas dependen económicamente de usted? 0 ☐ 1 ☑ 2-3 ☐ 4-6 ☐ >6 ☐

1.24 La vivienda cuenta con servicios: Luz ☑ agua ☑ alcantarillado ☑ gas ☑ internet ☐ televisión ☐ teléfono ☐ recolección de basuras ☑

1.25 ¿Sus ingresos económicos mensuales son? No tiene ☑ < 1 SMLMV ☐ 2-3 SMLMV ☐ >4 SMLMV ☐

1.26 ¿Cuántas comidas ingiere al día promedio? 1 ☐ 2 ☑ 3 ☐ >3 ☐

1.27 ¿Recibe algún tipo de subsidio económico del estado? Sí ☐ No ☑

2. DATOS DE INGRESO AL PROGRAMA (se aplica en la primera visita)

2.1 Tipo de tuberculosis: Pulmonar ☑ Extrapulmonar ☐ Meníngea ☐ Especifique la localización extrapulmonar: _____.

2.2 Condición de ingreso: Nuevo ☑ Recaída ☐ Fracaso ☐ Recuperado tras pérdida ☐ Otro ☐

2.3 Criterio de diagnóstico: Cultivo líquido: Sí ☑ No ☐ Prueba Molecular: Sí ☐ No ☐ Baciloscopia: Sí ☑ No ☐ Radiografía de tórax: Sí ☑ No ☐ Diagnóstico clínico: Sí ☐ No ☐

2.4 Resultados de exámenes microbiológicos de diagnóstico: Cultivo: (-) ☐ 1 a 9 BAAR ☐ + ☐ ++ ☐ +++ ☐ NR ☐ Contaminado ☐ Prueba molecular: No detectado ☐ Detectado ☐ No interpretable ☐ Resistente a: rifampicina ☐ isoniacida ☐ quinolonas ☐ aminoglucósidos ☐ Baciloscopia: (-) ☐ 1 a 9 BAAR ☐ + ☐ ++ ☐ +++ ☐ NR ☐

2.5 Tipo de caso: TB Sensible ☐ TBMDR/RR ☐ TB Mono H ☐ TBXDR ☐

2.6 Fecha de diagnóstico:

3. DATOS DE SEGUIMIENTO AL TRATAMIENTO (se aplica en la primera visita y se actualiza según el seguimiento)

3.1 Fecha de ingreso al programa: 30 I 24 .

3.2 Fecha de inicio 1 Fase: 30-1-24.

3.3 Fecha de inicio 2 Fase:

Powered by CamScanner

7.11 Resultado de la visita
Efectiva ☐ Fallida ☐ No realizada ☐

7.12 Fecha de la visita: (dd/mm/aa)

7.13 Nombre del profesional que realiza la visita:

8. PLAN DE SEGUIMIENTO SEGUNDA VISITA: (se actualiza según el seguimiento)

8.1 ¿Se deriva a valoración por consulta médica prioritaria?
Si ☐ No ☐ No aplica ☐

8.2 ¿Se deriva a valoración al servicio de urgencias?
Si ☐ No ☐ No aplica ☐

8.3 ¿Se deriva a valoración por nutrición?:
Si ☐ No ☐ No aplica ☐

8.4 ¿Se deriva a valoración por psicología?
Si ☐ No ☐ No aplica ☐

8.5 Se realiza canalización a otros programas (Crónicos, Salud Sexual y Reproductiva, entre otros)
Si ☐ No ☐ No aplica ☐

8.6 ¿Se requiere soporte de algún programa de apoyo a nivel social para mejorar la adherencia?
Si ☐ No ☐ No aplica ☐

8.7 Se deriva a programa de protección social (albergue, comedor comunitario, subsidio económico, otros).
Si ☐ No ☐ No aplica ☐

8.8 ¿Se refuerzan conocimientos frente al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad?
Si ☐ No ☐

8.9 ¿Se identifican contactos menores de 15 años de casos de TB y se derivan a valoración?
Si ☐ No ☐ No aplica ☐

8.10 Consideraciones relevantes evidenciadas en la visita y compromisos:

8.11 Resultado de la visita
Efectiva ☐ Fallida ☐ No realizada ☐

8.12 Fecha de la visita: (dd/mm/aa)

8.12 Nombre del profesional que realiza la visita

9. PLAN DE SEGUIMIENTO TERCERA VISITA O VISITA ADICIONAL: (se actualiza según el seguimiento)

9.1 ¿Se deriva a valoración por consulta médica prioritaria?
Si ☐ No ☐ No aplica ☐

9.2 ¿Se deriva a valoración al servicio de urgencias?
Si ☐ No ☐ No aplica ☐

9.3 ¿Se deriva a valoración por nutrición?:
Si ☐ No ☐ No aplica ☐

9.4 ¿Se deriva a valoración por psicología?
Si ☐ No ☐ No aplica ☐

9.5 Se realiza canalización a otros programas (Crónicos, Salud Sexual y Reproductiva, entre otros)
Si ☐ No ☐ No aplica ☐

9.6 ¿Se requiere soporte de algún programa d apoyo a nivel social para mejorar la adherenci
Si ☐ No ☐ No aplica ☐

9.7 Se deriva a programa de protección social (albergue, comedor comunitario, subsidio económico, otros).
Si ☐ No ☐ No aplica ☐

9.8 ¿Se refuerzan conocimientos frente al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad?
Si ☐ No ☐ aplica ☐

9.9 ¿Se identifican contactos menores de 15 años de casos de TB y se derivan a valoració
Si ☐ No ☐ No aplica ☐

9.10 Consideraciones relevantes evidenciadas en la visita y compromisos:

8.11 Resultado de la visita
Efectiva ☐ Fallida ☐ No realizada ☐

8.12 Fecha de la visita: (dd/mm/aa)

8.12 Nombre del profesional que realiza

10. CONSTANCIA DE VISITAS (se actualiza según el seguimiento)

x Juliana.

Firma de la persona afectada o su acudiente 1° Visita

Firma de la persona afectada o su acudiente 2° Visita

Firma de la persona afectada o su acu Visita

x

Firma del profesional que realiza la 1°Visita

Firma del profesional que realiza la 2° Visita

Firma del profesional que realiza la

x

Firma de la persona afectada o su acudiente Visitas adicionales.

Firma de la persona afectada o su acudiente Visitas adicionales.

Firma de la persona afectada o su Visitas adicionales.

Firma del profesional que realiza la visita adicional

Firma del profesional que realiza la visita adicional

Firma del profesional que realiz adicional

Powered by CamScanner

3.4 Tipo de tratamiento prescrito en el momento de la visita:
Estandarizado RHZE Sí No
Individualizado 1 fase Sí No
Estandarizado RH Sí No
Individualizado 2 fase Sí No
Estandarizado TB MDR/RR Sí No
Individualizado TB MDR/RR Sí No
Estandarizado TBXDR Sí No
Individualizado TBXDR Sí No
Estandarizado RHZF y LFx Sí No

3.5 Dosis de tratamiento completado a la fecha de la visita:
1ª visita fase I ✓ fase II
dosis:
2ª visita fase I fase II
dosis
3ª visita fase I fase II
dosis:
4ª visita fase I fase II
dosis:

3.6 Comorbilidades/factores de riesgo.
VIH Sí No ✓
Diabetes Sí No ✓
Cáncer Sí No ✓
EPOC Sí No ✓
Enf.Renal Sí No ✓
Enf Hep Sí No ✓
Desnutrición Sí No ✓
Alcoholismo: Sí No ✓
Tabaquismo Sí No ✓
Otra ¿Cuál?

3.6 Acceso a controles médicos a la fecha de la visita según el lineamiento del PNT
1 mes Sí No NR
2 mes Sí No NR
4 mes Sí No NR
6 mes Sí No NR
Controles adicionales para TF FR
Sí No NR Incompletos

3.7 Acceso a controles de enfermería a la fecha de la visita según el lineamiento del PNT:
1 mes Sí No NR
2 mes Sí No NR
3 mes Sí No NR
4 mes Sí No NR
5 mes Sí No NR
6 mes Sí No NR
Controles adicionales para TF FR:
Sí No NR
incompletos
No aplica

3.8 Acceso a controles bacteriológicos a la fecha de la visita según el lineamiento del PNT:
- Al finalizar fase intensiva:

Sí No positivo negativo
No reporta
- En la mitad de la fase de continuación:

Sí No positivo negativo
No reporta
- Al finalizar el tratamiento:

Sí No positivo negativo
No reporta

3.9 Acceso a controles de nutrición a la fecha de la visita según el lineamiento del PNT:
Antes de iniciar el tratamiento
Sí No Incompletos
Controles adicionales para TF FR: Sí No
No aplica incompletos

3.10 Acceso a controles de psicología a la fecha de la visita según el lineamiento del PNT:
Antes de iniciar el tratamiento
Sí No Incompletos
Controles adicionales para TF FR: Sí No
No aplica incompletos

3.11 Acceso a valoración trabajo social a la fecha de la visita según el lineamiento del PNT:
Antes de iniciar el tratamiento
Sí No Incompletos
Controles adicionales para TF FR: Sí No
No aplica incompletos

3.12 Reacciones adversas durante el tratamiento:
Ninguna Alergia Prurito ✓ Intolerancia gástrica ictericia
Nauseas Vomitó Alteración visual Alteración auditiva Otro
¿Cuál? _____.

3.13 ¿Recibe tratamiento ARV?
Sí No No registra No aplica

3.14 ¿Recibe trimetoprim sulfa?
No No registra ✓ No aplica

3.15 Modalidad de tratamiento observado TDO:
TDO en IPS TDO en comunidad TDO domiciliario
TDO Virtual TDO Hospitalario

3.16 Fecha de finalización del tratamiento

3.17 Condición de egreso al tratamiento:
Curado Terminado Fracaso
Fallecido Pérdida en el seguimiento No evaluado

4. IDENTIFICACION DE CONTACTOS (se aplica en la primera visita y se actualiza según el seguimiento)

Realice la identificación de contactos especialmente aquellos que convivan más de 6 horas con el caso índice en el contexto familiar, institucional, comunitario. (Ver planilla de registro página 5).

5. ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS (se aplica en la primera visita)

Pregunta orientadora indague en la persona	Caracterice las respuestas de la persona	Describa los hallazgos relevantes
5.1 ¿Cuál es la causa de la tuberculosis?	No sabe ✓ Bacteria Virus Hongo Parásito Espíritus otro ¿cuál? _____.	
5.2 ¿Cómo se transmite la tuberculosis?	No sabe ✓ al toser al dar la mano al compartir alimentos por un beso por relaciones sexuales hereditaria otro ¿Cuál? _____.	
.3 ¿Cuáles son los síntomas de la enfermedad?	Tos fiebre pérdida de peso sudoración otro ¿Cuál? Dice que ninguno.	Paciente poco colaborador no a su patología.
4 ¿Cree que se va a curar de la tuberculosis?	Sí ✓ No No sabe En caso de que no ¿Por qué no? _____.	
¿Cuál fue su primera reacción al enterarse que tenía erculosis?	Lo tomo normal oculto su diagnóstico tuvo llanto Sintió miedo tuvo ansiedad otro ¿Cuál? Expresa no tener nada.	
¿Su familia conoce actualmente su diagnóstico de	Sí ✓ No No saben En caso de que no ¿Por qué no? _____.	
¿Cómo fue la reacción de su pareja al enterarse de fermedad?	No sabe Buena Regular Mala Otra ✓ ¿Cuál? Ninguna	
Cómo fue la reacción de sus amigos al enterarse enfermedad?	No saben Buena Regular Mala No responde ✓	
¿Qué aspectos de su vida considera se han do por su enfermedad?	Ninguna ✓ familia amigos trabajo vida social Otro ¿Cuál? _____.	

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE OCAÑA 2024-2027 SECRETARÍA DE DE DESARROLLO HUMANO NIT. 890.501.102-2	AREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	CODIGO	
	ACTA CHARLAS EDUCATIVAS	VERSION	01
		PAGINA	Página: 1 de 1

CIUDAD	LUGAR	FECHA	PROCESO
Ocaña.	Profamilia	Febrero 16 - 2024.	

TEMA DE LA ACTIVIDAD	N° ACTA	

- Planificación Familiar
- Pruebas Rapidas
- Control Prenatal
-
- Vacunación
- Apoyo Psicología
- Regimen Subsidiado
- Sensibilización en temas de Salud Sexual.

OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD
Programar Jornada Integral, enfocada en derechos Sexuales y Reproductivos.
Prevenir de manera Oportuna ITS

Siendo las 7am horas del día 16 Febrero/2024 se realiza Charla educativa sobre los eventos de interés en salud pública y vigilancia epidemiológica, donde Se brinda educación dando a conocer que es la enfermedad, signos, síntomas, forma de transmisión y medidas preventivas.

Participantes: 109. personas.

Como constancia de la actividad realizada firma funcionarios encargados:

x _____ Funcionario: Apoyo Profesional Salud Publica.

1. _____ Funcionario: 3733263339

x _____ Funcionario: Profesional Apoyo.

_____ Funcionario:

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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

Fecha 28 Febrero/24

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 CARACTERIZACION SOCIODEMOGRÁFICA DE LA PERSONA. (se aplica en la primera visita)

1.1 Sexo: M X F ☐ **1.2** Edad: 55 **1.3** Nombre y apellidos: Freddy Alonso Isaac Gomez **1.4** Tipo de documento de identidad: CC X RC ☐ PS ☐ CE ☐ NUIP ☐ Otro ☐

1.5 Número de identificación: CC 13' 361.881. **1.6** Ocupación: Desempleado **1.7** Etnia: Indígena ☐ Afrocolombiano ☐ Raizal ☐ *rom* gitano ☐ Si es indígena indique el pueblo _____

1.8 Escolaridad: Sin escolaridad ☐ Primaria ☐ Bachillerato ☐ Técnico ☐ Profesional ☐ Posgrado ☐

1.9 Estado Civil: Soltero(a) ☐ Casado(a) ☐ Unión Libre X Otro ☐ **1.10** Departamento/Distrito Norte de Santander

1.11 Dirección de residencia: Barr Delicias #9-44 **1.12** Municipio Ocaña **1.13** Localidad/comuna/vereda. Barrio Los Delicias **1.14** Barrio. Delicias **1.15** Área geográfica: Zona Urbana X Rural ☐ Rural dispersa ☐

1.16 Tipo de vivienda: Casa X Apartamento ☐ Albergue ☐ Centro Protección ☐ Ninguna ☐ **1.17** Tipo de trabajo: Empleado ☐ Independiente ☐ Desempleado X **1.18** Régimen de afiliación en salud: Contributivo ☐ Subsidiado ☐ No asegurado ☐ Régimen Especial ☐

1.19 Nombre de la EAPB: Sanitas **1.20** Grupo poblacional: Privado de la libertad ☐ habitante de calle ☐ migrante ☐ trabajador de la salud ☐ desplazado ☐ persona con discapacidad ☐ desmovilizado ☐ víctima del conflicto ☐ madres comunitarias ☐ población LGBTI ☐ Otro ☐ ¿Cuál? _____

1.21 ¿Cuántas personas viven con usted? 1 ☐ 2-3 X 4-6 ☐ >6 ☐ **1.22** Calidad de Vivienda: ¿Existe? Hacinamiento Sí ☐ No X Falta ventilación Sí ☐ No X Iluminación Sí X No ☐ **1.23** ¿Cuántas personas dependen económicamente de usted? 0 ☐ 1 ☐ 2-3 X 4-6 ☐ >6 ☐ **1.24** La vivienda cuenta con servicios: Luz X agua X alcantarillado X gas ☐ internet X televisión X teléfono ☐ recolección de basuras ☐

1.25 ¿Sus ingresos económicos mensuales son? No tiene ☐ < 1 SMLMV ☐ 2-3 SMLMV ☐ >4 SMLMV ☐ **1.26** ¿Cuántas comidas ingiere al día promedio? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ >3 ☐ **1.27** ¿Recibe algún tipo de subsidio económico del estado? Sí ☐ No ☐

2. DATOS DE INGRESO AL PROGRAMA (se aplica en la primera visita)

2.1 Tipo de tuberculosis: Pulmonar X Extrapulmonar ☐ Meníngea ☐ Especifique la localización extrapulmonar: _____. **2.2** Condición de ingreso: Nuevo ☐ Recaída ☐ Fracaso ☐ Recuperado tras pérdida ☐ Otro ☐

2.3 Criterio de diagnóstico: Cultivo líquido: Sí ☐ No ☐ Prueba Molecular: Sí ☐ No ☐ Baciloscopia: Sí ☐ No ☐ Radiografía de tórax: Sí ☐ No ☐ Diagnóstico clínico: Sí ☐ No ☐

2.4 Resultados de exámenes microbiológicos de diagnóstico: Cultivo: (-) ☐ 1 a 9 BAAR ☐ + ☐ ++ ☐ +++ ☐ NR ☐ Contaminado ☐ Prueba molecular: No detectado ☐ Detectado ☐ No interpretable ☐ Resistente a: rifampicina ☐ isoniacida ☐ quinolonas ☐ aminoglucósidos ☐ Baciloscopia: (-) ☐ 1 a 9 BAAR ☐ + ☐ ++ ☐ +++ ☐ NR ☐

2.5 Tipo de caso: TB Sensible ☐ TBMDR/RR ☐ TB Mono TBXDR ☐ **2.6** Fecha de diagnóstic

3. DATOS DE SEGUIMIENTO AL TRATAMIENTO (se aplica en la primera visita y se actualiza según el seguimiento)

3.1 Fecha de ingreso al programa: 31 01 24. **3.2** Fecha de inicio 1 Fase: 31 01 24 **3.3** Fecha de inicio 2 Fase:

Powered by CamScanner

OCAÑA

SECRETARÍA DE DESARROLLO HUMANO

Asunto: Jornada de Salud Actualización HCQC.
Fecha 23 de Febrero /2024 Hora 7 a 4pm. Lugar Centro vida.

ITEM	NOMBRE	GENERO F	GENERO M	EDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DIRECCION	PARTICIPANTE: Victima	Discapacidad	Adulto mayor	Mujer cabeza de hogar	Grupo étnico	Comunal	LGBTI	Estudiante	Otro	ENTIDAD	CORREO ELECTRONICO	TELÉFONO	FIRMA
1.	Daniel Romero		X	8	5753757		X												
2.	Dairon Romero		X	10	5753887		X												
3.	Sebastian Romero		X	5	1091694946		X												
4.	Dana Romero	X		2	1092743881		X												
5.	Daniel J. Romero		X	4	1091694896		X												
6.	Rafael Romero		X																
7.	Erick Romero		X	4	1091685178		X												
8.	Yeffrey Romero		X	5	1148991923		X												
9.	Adrian Caballero		X	2	1191464126.		X												
10.	Ariana Yaschi	X		9	6971304.		X												
11.	Hector Acevedo		X	9	6149583		X												
12.	Luis Ramos		X	6	6149657		X												
13.	Josue David R.		X	3	1092193143		X												
14.	Ever J. Romero		X	17	5470695		X												

Niños.

Powered by CamScanner

OCAÑA

SECRETARIA DE
DE DESARROLLO
HUMANO

Asunto: Jornada de Salud Articulación HEQC.
Fecha 23 de Febrero 2024 Hora 7 a 4Pm. Lugar Centro Vida.

ÍTEM	NOMBRE	GENERO F	GENERO M	EDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DIRECCION	PARTICIPANTE: Victima	Discapacidad	Adulto mayor	Mujer cabeza de hogar	Grupo étnico	Comunal	LGBTI	Estudiante	Otro	ENTIDAD	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	FIRMA
1.	Danilo Romero		X	29	PPT 5754912	SAUCES.	X											3208325418	Danilo R.
2.	Eladio Aponte		X	31	24643639		X											3204394332	Eladio
3.	Torcoloma Rodriguez	X		60	63291442	Maiderero	X										NUEVA EPS	3156572338	
4.	Ysela Romero	X		20	1179979	Brisas laguna	X										NUEVA EPS	3205133177	Ysela
5.	Erica Romero R	X		32	5351562		X											3228844044	
6.	Frenesi Valbuena	X		22	1149011		X											3132330302	Frenesi
7.	Nayalis Mistica romero	X		25	5.73.563		X											3227460382	NAYALIS
8.	Yoelsi Romero nuñez	X		24	28.420.37	Asomujer	X											3145546978	YOEI
9.	Yuliet Prada	X		40	1094323452	Cristales	X											3016848357	Yuliet Prado
10.	Iskeiver Rojas		X	24	30959798	Villa Rosa	X											3188599285	Iskeiver Rojas
11.	Wilmaris Prieto	X		26	29185128	Villa Rosa	X											3158599215	Wilmary P.
12.	Audiberth Rojas	X		36	79723113	Santander	X											3145646761	Audibert R
13.	Yesclin Romero	X		29	2589558	brisas laguna	X											3227336878	Yecilin R
14.	Lilisbet Aponte	X		29	24643640	los Almendros	X											3153747900	Lilisbeth A.

Powered by CamScanner

OCAÑA

SECRETARIA DE DESARROLLO HUMANO

Asunto: Jornada de Salud.

Fecha 22 de Febrero / 24. Hora 7a 4pm Lugar Cra 12 Parque Principal

ÍTEM	NOMBRE	GENERO F	GENERO M	EDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DIRECCION	PARTICIPANTE: Victima	Discapacidad	Adulto mayor	Mujer cabeza de hogar	Grupo étnico	Comunal LGBTI	Estudiante	Otro	ENTIDAD	CORREO ELECTRÓNICO	TELEFONO	FIRMA
1	Marinela C.	X		41	27706860										Sanitas			
2	Magoly Angarita	X		52	39326473	la cruz.									Saludtata			xMagoly Angarita
3	Gustavo Navarro		X	64	13362791	la Cruz.									Comfacor			xla cruz
4	Dagoberto Pacheco		X	57	13374799	la cruz									Sanitas			
5	Yanhs. Dayana	X		39	65583865	Vereda sumabo									NA		314 483 3	Daniela Ibarra
6	Melisa Juliana	X		18	1004657063	Vereda solado									Sanitas		3142119	melisa Suarez
7	Yotelnevero	X		53		Comnofel.									Coosalud		3183	y Yuselie
8	Zorayo Vera	X		55	31321878	Comnofel									Coosalud		3118690	Sorayda Vera
9	esmile Martinez	X		61	3314509	Comno Fel.									Nuevas		3177	xEsmile M.
10	Mono Pacheco.	X		65	3738803	Dorado									Mixtos		3163693	Mono Pacheco
11	Eduardo Criado		X	42	96292107.	Tarcoroma									VA.		3215	Eduardo Cri
12	Fredy Antonio		X.	54	88831149.	Cuesta blanca									N.A.		3178	No firma
13.	Mono Navarro	X		38	1091654007	el carmen									N.A.		3142	xMonaNavarro
14.	Pedro Vera		X	64	91234432.	Circunvalar									Comfacor		3165	xPedro Vera

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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

ALCALDÍA DE OCAÑA 2024-2027 SECRETARÍA DE DESARROLLO HUMANO NIT. 890.501.102-2	COORDINACION DE SALUD PUBLICA	CODIGO: 131	
	ACTA DE REUNION	VERSION	01
		PAGINA	Página: 1 de 2

CIUDAD	LUGAR	FECHA REUNION	PROCESO
Ocaña	Centro vida	Jornada de salud integral	

TEMA DE LA REUNION	ACTA N°	

-Jornada de salud enfocada a la comunidad indígena Yudpa y Wayuu.

-Participación del programa de vacunación, énfasis aplicación de biológicos según esquema en edades de 0 a 6 años. Mujer fértil niños de 9 años VPH y niñas de 9 a 17 años. Aplicación cov19 según lineamiento.

-Participación del profesional de nutrición (desparasitación población según lineamientos)

-Participación del profesional de psicología (apoyo y seguimiento según reportes de la jornada)

-Atención medica

-Atención odontológica.

-Atención de crecimiento y desarrollo.

-Búsqueda de sintomáticos respiratorios.

OBJETIVOS	
1	Atender y brindar oportunidad de atención médica a la población mas vulnerable.
2	Intervenir de forma oportuna en la población que presente síntomas.
TEMAS A TRATAR	
	Jornada integral en salud se llevó a cabo el día 23 de febrero del 2024 desde las 7 am en el centro vida con la participación de la comunidad indígena, se atendieron 28 pacientes en todas las áreas con profesionales disponibles.
	Se lograron captar pacientes para las diferentes profesionales que participaron en esta jornada.

PARTICIPANTES		
NOMBRE	CARGO	FIRMA

Powered by CamScanner

Claudia Patricia Lozano	Enfermera jefe profesional apoyo pai	
Dra Leonela Quintero	Psicóloga	*Leonela Quintero C
Dra Esperanza Quintero	Nutricionista	
Dra claudia Ramirez	Fisioterapeuta	
Dra Liseth Gallardo		*Liset Gallardo.

ORDEN DEL DIA

JORNADA DE VACUNACION DE 7AM A 4PM.

DESARROLLO DEL TEMA

Jornada que se realizó con gran participación de la población indigena encontrándose motivación para ser atendido. Profesionales del hospital Emiro quintero cañizares en articulación con la alcaldia municipal realizaron activamente esta atención.

Se encontraron personas sin documentación los cuales fueron atendidos con la misma oportunidad, pero se recomienda al Cacique representante de esta comunidad iniciar con el proceso de afiliación y registro de estas personas. Para que tengan el beneficio de fórmulas médicas y demás apoyos diagnósticos en otra oportunidad o emergencia que se les presente.

-se encontraron niños sin esquema de vacunación los cuales fueron reportados al programa de vacunación previa verificación en el sistema pai web por parte de la Dra. Martha torres, al interrogatorio comentan las mamitas de los niños que ellas rotan mucho en la ciudad trabajan en semáforos y a veces salen con regularidad, algunos niños con esquemas completos que no requirieron vacunación. Pero se revisaron los carnets cumpliendo con el lineamiento emitido por el ministerio de salud.

-participación del profesional de nutrición desparasitando a tod0s los asistentes en la jornada.

-participación del profesional de psicología realizando actividades a favor de los niños presentes en la jornada realizando las actividades creativas de dibujo y juego.

-se tomó lista con registro de documento e identidad y dirección para ubicación próxima de pacientes que lo requieren.

El balance de vacunación es el siguiente.

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSIS

INSTRUMENTO PROGRAMÁTICO DE SEGUIMIENTO A PERSONAS AFECTADAS POR TUBERCULOSIS Y SUS

ALCALDÍA DE OCAÑA 2024-2027 SECRETARÍA DE DE DESARROLLO HUMANO NIT. 890.501.102-2	COORDINACION DE SALUD PUBLICA	CODIGO: 131	
	ACTA DE REUNION	VERSION	01
		PAGINA	Página: 1 de 1

CIUDAD	LUGAR	FECHA REUNION	PROCESO
Ocaña	Centro mercado	Jornada de salud sexual reproductiva	

TEMA DE LA REUNIÓN	ACTA N°
-Jornada de salud enfocada a la prevención del cáncer cérvico uterino. -Participación del programa de vacunación, énfasis aplicación VPH según lineamiento, y aplicación del esquema en edades de 0 a 6 años. -Participación del profesional de nutrición (desparasitación población según lineamientos). -Participación del profesional de psicología (apoyo y seguimiento según reportes del la jornada).	

OBJETIVOS	
1	Prevenir cáncer cervicouterino en el municipio
2	Intervenir de forma oportuna en la población que presente síntomas.
TEMAS A TRATAR	
	Jornada integral en salud se llevó a cabo el día 22 de febrero del 2024 desde las 7 y 30 am en el mercado público con la participación de la comunidad que trabaja en este sector.
	Se lograron captar pacientes para las diferentes profesionales que participaron en esta jornada.

PARTICIPANTES		
NOMBRE	CARGO	FIRMA
Claudia Patricia Lozano	Enfermera jefe Profesional apoyo pai	
Dra. Leonela Quintero	Psicóloga	Leonela Quintero C.
Dra. Esperanza Quintero	Nutricionista	
Dra. Claudia Ramírez	Fisioterapeuta	Liseth Gallardo
Dra. Liseth Gallardo		

Powered by CamScanner