



SECRETARIA LOCAL DE SALUD
DUSAKAWI IPSI
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - ATENCION PRIMARIA EN SALUD 2024

CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACTIVIDADES MENSUAL

CONTRATO ELECTRÓNICO No. 443-SGR DE 2024 PRESTACION DE SERVICIOS ENTRE MUNICIPIO DE VALLEDUPAR Y DUSAKAWI IPSI CON NIT 824002362-1.

OBJETO CONTRACTUAL: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS ORIENTADAS A LA POBLACION INDIGENA YUKPA Y WIVA ENMARCADAS DENTRO DE LAS DIMENSIONES DEL PLAN DE ACCION EN SALUD DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR - AÑO 2024.

DIMENSION PDSP	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	TOTAL EJECUTADO EN EL MES AGOSTO	TIPO DE ACTIVIDAD	VALOR DE ACTIVIDAD	VALOR TOTAL
Convivencia social y salud mental	Desarrollar la estrategia de habilidades para la vida, a través diez (10) sesiones de educación y comunicación para la salud con el fin de promover los factores de protección en salud mental, con la participación de profesionales idóneos en los temas, en convocatorias donde participen mínimo 40 personas de los ciclos de vida de infancia, adolescencia y juventud de la etnia Wiva; en el ámbito Educativo y comunitario, del área rural microterritorio de Rongoy.	1	SESION EDUCATIVA	1.500.000	1.500.000

<div>  <div> Dusatawi <small>sa function, ma'utaw ririgapachan</small> <small>NTT 824 0992 362-3</small> </div> </div>		<div> <div> CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) </div> <div> AGOSTO 2024 </div> </div>			<div>  </div>
			JUEVES 01	JUEVES 01	VIERNES 02
				ELABORACION DE INFORME MENSUAL	ELABORACION DE INFORME MENSUAL
LUNES 05		MARTES 06	MIÉRCOLES 07	JUEVES 08	VIERNES 09
ELABORACION DE INFORME MENSUAL	REUNION CON EQUIPO PIC VIVA 2024 SUMINISTRO DE MATERIAL PARA INICIAR LABORES EN MICROTERITORIO RONGQOY, SOCIALIZACION DE HALLAZGOS Y ALISTAMIENTO PARA SUBIDA A LAS COMUNIDADES	REUNION CON EQUIPO PIC VIVA 2024 SUMINISTRO DE MATERIAL PARA INICIAR LABORES EN MICROTERITORIO RONGQOY, SOCIALIZACION DE HALLAZGOS Y ALISTAMIENTO PARA SUBIDA A LAS COMUNIDADES	REUNION CON EQUIPO PIC VIVA 2024 SUMINISTRO DE MATERIAL PARA INICIAR LABORES EN MICROTERITORIO RONGQOY, SOCIALIZACION DE HALLAZGOS Y ALISTAMIENTO PARA SUBIDA A LAS COMUNIDADES	REUNION CON EQUIPO PIC VIVA 2024 VERIFICACION DE RUTA 3280 PARA INICIAR LABORES EN MICROTERITORIO RONGQOY, SOCIALIZACION DE HALLAZGOS Y ALISTAMIENTO PARA SUBIDA A LAS COMUNIDADES	SUBIDA A COMUNIDAD DE EQUIPO APS DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES. VISITAS DOMICILIARIAS PARA CARACTERIZACION COMUNIDAD PIEDRA USA 42 VIVIENDAS VISITAS DOMICILIARIAS PARA SEGUNDO SEGUIMIENTO AL PLAN DE CUIDADO DE LAS 40 MES JUNIO FAMILIAS MICROTERITORIO.
LUNES 12		MARTES 13	MIÉRCOLES 14	JUEVES 15	VIERNES 16
DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR VECTORES SUBIDA EQUIPO DE AUXILIARES DE CHAGAS PARA ASPERSION DE ZONA SABANAS DE HIGUERON	DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR VECTORES VISITAS DOMICILIARIAS PARA FUMIGACION Y RECOLECCION DE VECTOR CHAGAS	DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR VECTORES VISITAS DOMICILIARIAS PARA FUMIGACION Y RECOLECCION DE VECTOR CHAGAS	DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR VECTORES VISITAS DOMICILIARIAS PARA FUMIGACION Y RECOLECCION DE VECTOR CHAGAS	DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES 4 SESION EDUCATIVA EN SALUD ORAL, ODONTOLOGIA, ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR VECTORES DE CHAGAS PRUEBAS RAPIDAS ENFERMERIA	DIMENSION CONVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL QUINTA INTERVENCION POR PEICOLOGIA TALLER # 5 COMUNICACION ASERTIVA
LUNES 19		MARTES 20	MIÉRCOLES 21	JUEVES 22	VIERNES 23
DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES VISITAS DOMICILIARIAS PARA SEGUNDO SEGUIMIENTO AL PLAN DE CUIDADO DE LAS 40 MES JUNIO FAMILIAS MICROTERITORIO.	DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES VISITAS DOMICILIARIAS PARA SEGUNDO SEGUIMIENTO AL PLAN DE CUIDADO DE LAS 40 MES JUNIO FAMILIAS MICROTERITORIO.	DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES VISITAS DOMICILIARIAS PARA SEGUNDO SEGUIMIENTO AL PLAN DE CUIDADO DE LAS 40 MES JUNIO FAMILIAS MICROTERITORIO.	DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES VISITAS DOMICILIARIAS PARA SEGUNDO SEGUIMIENTO AL PLAN DE CUIDADO DE LAS 40 MES JUNIO FAMILIAS MICROTERITORIO.	DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES VISITAS DOMICILIARIAS PARA SEGUNDO SEGUIMIENTO AL PLAN DE CUIDADO DE LAS 40 MES JUNIO FAMILIAS MICROTERITORIO.	DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES VISITAS DOMICILIARIAS PARA SEGUNDO SEGUIMIENTO AL PLAN DE CUIDADO DE LAS 40 MES JUNIO FAMILIAS MICROTERITORIO.
LUNES 26		MARTES 27	MIÉRCOLES 28	JUEVES 29	VIERNES 30
DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR VECTORES RECEPCION Y REVISION DE INFORMES DE AUXILIARES DE CHAGAS	DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES RECEPCION Y REVISION DE INFORMES DE AUXILIARES EQUIPO APS	DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES RECEPCION Y REVISION DE INFORMES DE AUXILIARES EQUIPO APS	DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES RECEPCION Y REVISION DE INFORMES DE AUXILIARES EQUIPO APS	REVISION DE DOCUMENTACION Y VERIFICACION	REVISION DE DOCUMENTACION Y VERIFICACION

CONTRATO ELECTRÓNICO NO. 443-SGR DE 2024 PRESTACION DE SERVICIOS ENTRE MUNICIPIO DE VALLEDUPAR Y DUSAKAWI IPSI CON NIT 824002362-1 MUNICIPIO: VALLEDUPAR / CESAR COORDINADOR GENERAL: ARISMALDER LOPERENA	
FECHA: 16 AGOSTO 2024	TEMA: COMUNICACIÓN ASERTIVA
MICRO TERRITORIO ABORDADO:	"RONGOY"
DIMENSIÓN:	CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

ACTIVIDAD DEL PROYECTO

Desarrollar la estrategia de habilidades para la vida, a través diez (10) sesiones de educación y comunicación para la salud con el fin de promover los factores de protección en salud mental, con la participación de profesionales idóneos en los temas, en convocatorias donde participen mínimo 40 personas de los ciclos de vida de infancia, adolescencia y juventud de la etnia Wiwa; en el ámbito Educativo y comunitario, del área rural microterritorio de Rongoy.

OBJETIVOS

- Realizar diez talleres educativos, de entrenamiento en habilidades para la vida promover los factores de protección en salud mental.
- Generar sensibilización en la población objeto sobre factores protectores en salud mental, como relacionarse con los demás, toma de decisiones, fomento de higiene personal y fortalecimiento de la autoestima.
- Desarrollar en la población objeto, conciencia sobre los problemas y trastornos prevalentes en salud mental, de tal manera que les permite conocerlos y las diferentes alternativas que se tienen para afrontar diferentes situaciones.

Distribución de los talleres del anexo 1.1

VALLEDUPAR – CESAR Calle 16 No. 17 – 141 Interior Hospital Rosario Pumarejo de López Tel. 580 44 40 – Telefax 5 80 38 98 –SEDE
ADMINISTRATIVA: Calle 39 N° 4B – 200 Barrio Panamá Valledupar – Cesar. CODAZZI CESAR: Calle 14 No. 10 – 56 Cel.: 3205420729
Fijo: 5765391 – SAN JUAN DEL CESAR: Carrera 6 # 7-05 Barrio Félix Arias Cel. 3205421871 Fijo: 7742242. E-mail:
dusakawipsi@gmail.com

"Su Bienestar, Nuestro Compromiso"

Taller	ETNIA	Lugar	Responsable
Habilidades emocionales:	WIWA	CENTRO ETNOEDUCATIVO RONGOY	EQUIPO PIC 2024
Empatía			
Manejo de las emociones y sentimientos			
Manejo de tensiones y estrés			
Habilidades cognitivas:			
Autoconocimiento			
Toma de decisiones			
Pensamiento creativo			
Pensamiento crítico			
Habilidades sociales:			
Comunicación asertiva			
Relaciones interpersonales			
Manejo de problemas y conflictos			

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

En un primer momento se socializa la estrategia con autoridades y líderes de la comunidad objeto, donde se explica el tipo de actividad a ejecutar, la población a la cual va dirigida, la importancia de la salud mental, las temáticas a desarrollar y el impacto que se quiere generar en la comunidad con la implementación de las habilidades para la vida; se expone que este taller va dirigido a población que aún se encuentra en edad escolar, por lo que se dictara en el colegio de una de las comunidades objeto (Rongoy), en esta dimensión se busca potenciar todas las habilidades del individuo para que este desarrolle su vida con plenitud.

Al estar en territorio del pueblo Wiwa, respetando sus usos y costumbres y haciendo partícipes de sus rituales sagrados, encabezado por el mamo Ramón Gil Sauna, quien, con su sabiduría, conocimiento y respeto por la vida y naturaleza es el encargado de iniciar el PIC 2024, con el fin de que toda la jornada sea exitosa durante la vigencia 2024

Por medio de estrategias lúdico recreativas se logra generar un ambiente de confort y tranquilidad, para favorecer el aprendizaje de las temáticas a desarrollar, siendo la población objeto de infancia y adolescencia en su mayoría, se genera una reacción de empatía y conexión entre el orador y el receptor, ofreciendo a los participantes las herramientas necesarias para poder conseguir sus objetivos, ayudando a construir las habilidades para la vida en cada uno de los participantes

Es por ello que el día 16 de agosto del año en curso, se da inicio con las actividades del PIC en la comunidad de Rongoy, llevando el siguiente orden.

TIPO DE INTERVENCIÓN

- Charla psicoeducativa: Comunicación Asertiva
- Actividad lúdica: Caja del Asertividad

Se inicia jornada del PIC, se realiza el ritual del confieso, este es un ritual de confesión, en la cultura Wiwa se realiza como medio de purificación del alma,

limpiar energía negativa, la reparación de relaciones comunitarias y la restauración del equilibrio espiritual, en este ritual participa el mamo y aprendices del mamo, los cuales realizan el acompañamiento y nos hacen entrega del zhona ijanu/, el cual está hecho de la hoja de maíz, nos hacen entrega y lo recibimos uno en cada mano y sostenemos, se inicia ritual de Confesión de todo tipo de pensamientos, que tuvimos en el camino, el zhona recibe todos los pensamientos negativos, los cuales al momento de confesarlos los escucha y recibe para luego purificarlos, el mamo luego recibe el zhona/ de cada integrante del equipo y sopla sobre los zhona entregados y los devuelve a cada uno, se debe guardar y entregar al final de la jornada.

Con la actividad sobre comunicación asertiva perteneciente al ítem de las habilidades sociales con el fin de fortalecer la salud mental de la comunidad Wiwa, se inició con una charla psicoeducativa orientando a los niños, adolescentes y sobre la temática antes mencionada en la comunidad Wiwa de la población de Rongoy, los cuales estuvieron atentos sobre la charla, continuamos con una actividad lúdica llamada la caja de la asertividad, en cual se utilizó una caja forrada, llevaba dos agujeros a los lados, para que un participante meta sus manos, dentro de la caja hay varios objetos, la dinámica se trataba de que un participante elija un objeto y los describa, cabe resaltar que estos objetos no son visibles, en esta dinámica participaron niños, adolescentes, jóvenes y adultos. Un adulto decidió participar en meter sus manos dentro de la caja, elegir un objeto y describirlo, los demás participantes estaban divididos en 3 grupos de diferente rango de edades, estos debían adivinar el objeto que estaban describiendo, al finalizar la elección de objetos, los cuales eran 4 objetos, los demás participantes debían interpretar y en una hoja de block y mediante una buena comunicación llegar a acuerdos y lograr la identificación de los objetos que estaban dentro de la caja.

Se observó que un grupo de adolescentes identificaron un solo objeto, los demás grupos no lo lograron.

Con esta actividad se buscaba observar el tipo de comunicación a nivel grupal, el trabajo en equipo, su fortalezas y debilidades en la comunicación, de esta manera evaluar si empleaban una comunicación asertiva

Con el desarrollo de dicha actividad lo que se busca es impactar a la población objeto, para que en el proceso de interacción social con otras personas, en ocasiones, se deriven situaciones conflictivas, que son generadores de estrés y pueden limitar al sujeto de vivir una vida plena; suele verse cómo las personas no pueden comunicar lo que sienten, no saben pedir un favor, no saben resolver situaciones conflictivas con otros o simplemente no saben decir que no a alguna petición u opinión con la que no estén de acuerdo. Precisamente la comunicación asertiva propicia las herramientas necesarias y suficientes a las personas para que, en el acto comunicativo, se desempeñen acertadamente, haciendo valer sus opiniones y puntos de vistas sin lacerar al otro.

EL PARAGUAS DEL ASERTIVIDAD

Se pide a tres (3) participantes que salgan al frente. Cada una de los participantes que entren en cada serie, se sentarán en una de las sillas que dispongamos, frente al público. Frente a ellos hubo un paraguas abierto en el suelo, a una distancia de tres metros. La situación transcurre en un contexto, en el que las tres (3) personas se han refugiado porque ha comenzado a llover cada vez más fuerte (esto lo sabrá cada participante al momento de leer las tarjetas que se encuentran en las sillas, hasta entonces no sabrán nada). Los tres (3) necesitan salir de ahí, y además con un paraguas, por diferentes motivos, todos muy importantes, con el tiempo muy justo y en direcciones diferentes, por lo que no pueden compartir el paraguas entre ellas. En cada silla habrá una tarjeta que dentro contiene escritas las instrucciones para cada una de los 3 personajes que van a actuar en la dinámica:

Se le dice a cada uno que se sienten en una de las sillas y tomen en sus manos la tarjeta que contiene, sin poder leerlas hasta que el animador les indique, las instrucciones que dará el animador, cuando entren a la sala son:

1. Miren, aquí hay 3 sillas con 3 sobres. Siéntense en cada una de manera aleatoria, sin leer las tarjetas.
2. Frente a ustedes hay un paraguas abierto.
3. Cuando les indique, lean la tarjeta en completo silencio, y por favor actúen como lo harían si fuera una situación real.

Terminada la actividad pasamos a analizar las reacciones, comportamientos y actitudes de los participantes, trataremos de hacer un debate acerca de sobre las respuestas que sustenten.

Se tomaron en cuenta los tres tipos de conducta:

1. Conducta asertiva.
2. Conducta pasiva.
3. Conducta agresiva.

Primera Escena: Hay un paraguas, usted se encuentra muy enfermo tiene gripe, escalofríos, fiebre, se tiene muy mal, debe ir al puesto de salud más cercano de su EPSI que está detrás del cerro río abajo.

Segunda Escena: Hay un paraguas, usted se encuentra muy enfermo tiene una pierna con Escabiosis que le impide caminar bien siente escalofríos, fiebre, se tiene muy mal, debe ir al puesto de salud más cercano de su EPSI que está a 10 minutos río arriba.

Tercera escena: Hay un paraguas, usted se encuentra muy enfermo tiene tuberculosis debe ir al puesto de salud más cercano de su EPSI que está detrás del cerro río abajo.

Se plantean tres escenarios en los que los participantes deben debatir sobre quien se lleva el paraguas.

Al realizar este ejercicio se observó que los participantes emplearon un tipo de comunicación asertiva, fueron empáticos. Emplearon un lenguaje propositivo, respetuoso, empático ya que pensaron en el bienestar de cada uno, al final decidieron acompañase

APLICACIÓN DE TEST INDICE DE CALIDAD DE VIDA

El objetivo del test es evaluar el bienestar general y las áreas específicas de satisfacción y calidad de vida dentro de la comunidad de Rongoy. El ICV mide 6 dimensiones clave: bienestar general, salud, relaciones sociales y satisfacción con el entorno.

Promedio General del Índice de Calidad de Vida: 8.9/10

Resultados por Dimensión

El test se aplicó a 40 padres o cuidadores de los integrantes de estas sesiones educativas, quienes respondieron a un cuestionario estructurado que incluía preguntas sobre diferentes aspectos de su vida cotidiana. Cada dimensión se puntuó en una escala del 1 al 10, donde 1 representa una calidad de vida muy baja y 10 mayor satisfacción.

Bienestar General:

Puntuación Promedio: 10/10

Descripción: Los participantes reportan un nivel relativamente alto de satisfacción general con su vida. La mayoría se siente optimista y satisfecho con su situación actual.

Salud:

Puntuación Promedio: 9/10

Descripción: La satisfacción con la salud es moderada. Algunos participantes informaron problemas de salud que afectan su calidad de vida. Se recomienda mejorar el acceso a servicios de salud y promover prácticas de bienestar.

Relaciones Sociales:

Puntuación Promedio: 10/10

Descripción: La mayoría de los participantes tienen redes sociales sólidas y relaciones interpersonales satisfactorias. La comunidad de Rongoy parece estar bien conectada y apoyada por su entorno social.

Satisfacción con el Entorno:

Puntuación Promedio: 6,3

Descripción: La satisfacción con el entorno varía, con algunas preocupaciones sobre acceso a recursos económicos. Esto sugiere la necesidad de mejorar las condiciones de vida en términos de economía.

Áreas Fuertes: La calidad de las relaciones sociales y el bienestar general son áreas destacadas, sugiriendo que la comunidad cuenta con un fuerte apoyo social y un buen estado emocional general.

Áreas de Mejora: La salud y la satisfacción con el entorno son áreas que requieren atención. Los problemas de salud y las condiciones de vida insatisfactorias pueden estar influyendo negativamente en la calidad de vida general.

Test Índice de Calidad de Vida

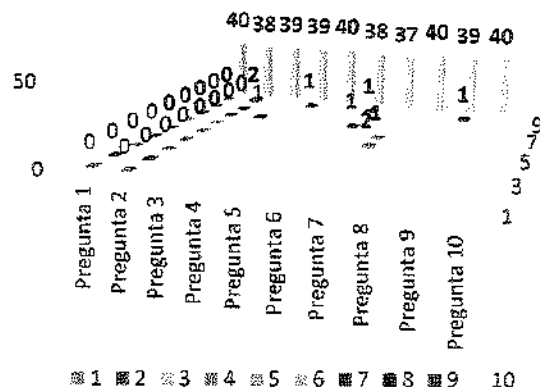


Figura 1. Resultados Aplicación prueba calidad de vida 16 de agosto del 2024 institucion etnoeducativa rongoy. Elaboracion propia

El Índice de Calidad de Vida muestra que, en general, la comunidad de Rongoy tiene una calidad de vida aceptable con áreas destacadas en bienestar general y relaciones sociales. Sin embargo, hay áreas que requieren intervención para mejorar la salud y las condiciones económicas.

Aplicación de Test de Asertividad de RATHUS

La prueba de Asertividad de Rathus se aplicó a un grupo de 25 participantes con el objetivo de evaluar su nivel de asertividad. El asertividad es una habilidad de comunicación que permite a las personas expresar sus necesidades y derechos de manera clara y respetuosa, sin agredir a los demás ni someterse a sus deseos. Método Se aplicó la prueba de Asertividad de Rathus en una sesión grupal, donde cada participante completó el cuestionario de 30 ítems. Las respuestas se evaluaron en una escala de +3 (muy característico de mí) a -3 (muy poco característico de mí). Resultados A continuación, se presentan los resultados globales del grupo:

Distribución de Puntajes	Resultados
Definitivamente Asertivo: 61 a 90	Promedio de Puntuación Total: 90 puntos
Muy asertivo: 31 a 60	Desviación Estándar: 12.5 puntos
Asertivo: 16 a 30	Rango de Puntajes: 40 - 85 puntos
Asertividad confrontativo:	
Inasertivo: -16 a -30	
Muy Inasertivo: -31 a -60	

El análisis de los resultados sugiere que, en general, el grupo tiene una capacidad moderada para el asertividad. Se recomienda ofrecer talleres o sesiones de capacitación en habilidades de comunicación para aquellos con puntajes bajos, mientras que para los de puntajes altos, podría ser útil proporcionar oportunidades para liderar o memorizar en técnicas de comunicación asertiva.

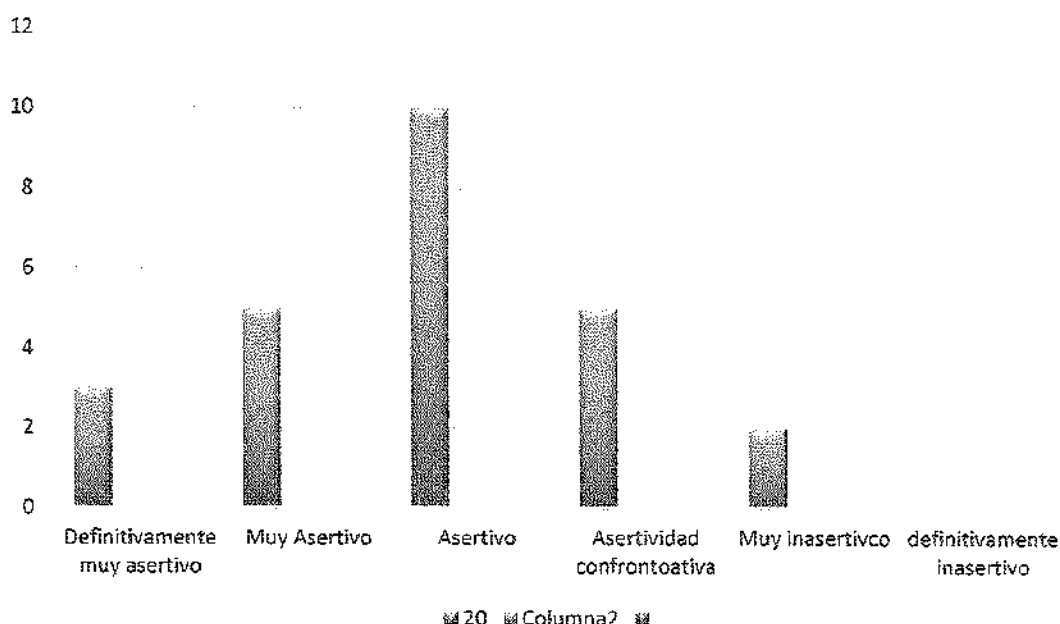
Recomendaciones

Capacitación en Asertividad: Implementar programas que ayuden a los participantes con puntajes bajos a mejorar sus habilidades de comunicación asertiva.

Ejercicios Prácticos: Incluir ejercicios prácticos y juegos de roles para reforzar la capacidad de expresar opiniones y necesidades de manera respetuosa.

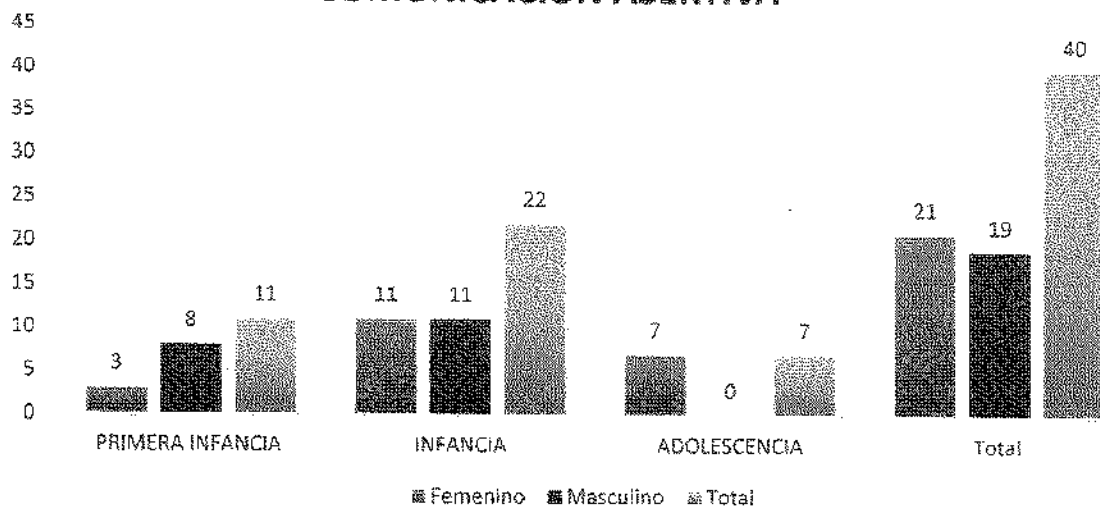
Seguimiento: Realizar seguimientos periódicos para evaluar el progreso en el desarrollo del asertividad. Gráficos de Distribución de Puntajes.

TEST DE ASERTIVIDAD RATHUS



Grafica 2. Resultados de prueba de asertividad rathus 16 de agosto institucion etnoeductaiva rongoy. Elaboracion propia

CONSOLIDADO ASISTENCIA SESION EDUCATIVA COMUNICACION ASERTIVA



Gráfica.3 resultado a consolidado de asistencia por ciclos de vida y sexo de asistencia a sesión educativa en la institución etnoeducativo Rongoy, el 16 de agosto 2024. elaboración propia.

ANEXOS

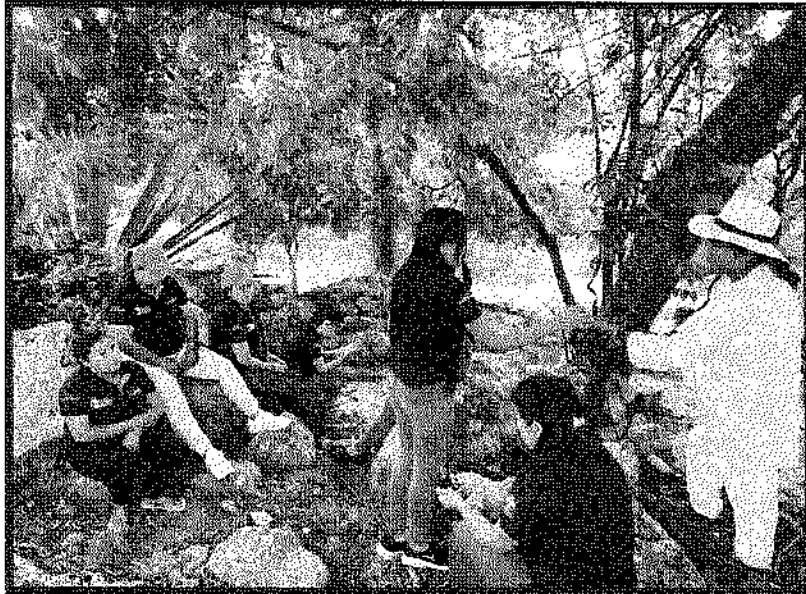
- ✦ Informe de ejecucion
- ✦ Registro fotografico
- ✦ Acta de actividad
- ✦ Test aplicados
- ✦ Anexo 10 (magnético)
- ✦ Video (magnético)

Lily Herrera

LILY HERRERA

PSICOLOGA

REGISTROS FOTOGRAFICO SALUD MENTAL AGOSTO



*Registro
Fotográfico 1.
Trabajo tradicional
con el mamo
Román Gil Sauna,
dando apertura a
las actividades a
desarrollar en
Micro territorio
Rongoy, PIC (16-
agosto- 2024).
Elaboración propia.*



*Registro Fotográfico
N°2. Charla
psicoeducativa
sobre Comunicación
Asertiva, a cargo de
la psicóloga Lily
Herrera en Centro
Etnoeducativo
Rongoy PIC (16-
agosto- 2024).
Elaboración propia*

REGISTROS FOTOGRAFICO SALUD MENTAL AGOSTO



Registro Fotográfico
N°3 actividad caja
de la asertividad a
cargo de la
psicóloga Lily
Herrera en Centro
Etnoeducativo
Rongoy PIC (16-
Agosto- 2024).
Elaboración propia

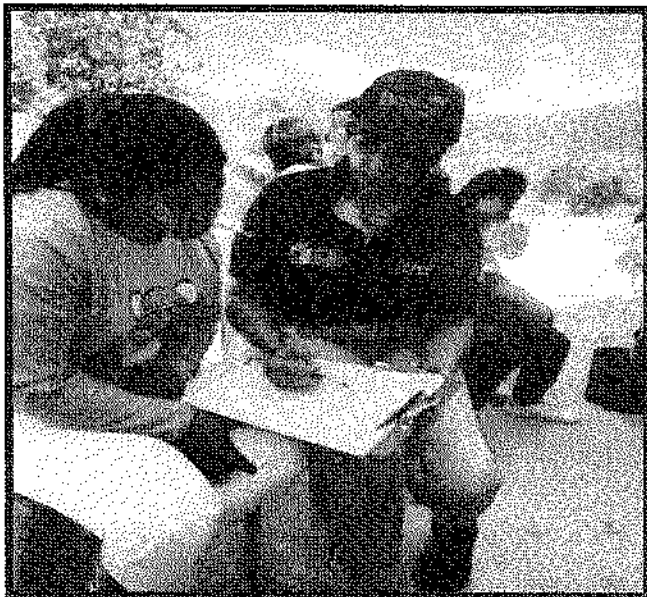


Registro Fotográfico
N°4 actividad el
paraguas de la
asertividad a cargo
de la psicóloga Lily
Herrera en Centro
Etnoeducativo
Rongoy PIC (16-
Agosto- 2024).
Elaboración propia

REGISTROS FOTOGRAFICO SALUD MENTAL AGOSTO



*Registro Fotográfico
N°5 actividad el
paraguas del
asertividad a cargo
de la psicóloga Lily
Herrera en Centro
Etnoeducativo
Rongoy PIC (16-
Agosto- 2024).
Elaboración propia*



*Registro Fotográfico
N°6. Aplicación de
test a cargo de la
psicóloga Lily
Herrera en Centro
Etnoeducativo
Rongoy PIC (16-
Agosto- 2024).
Elaboración propia*



SECRETARÍA LOCAL DE SALUD
FORMATO DE ACTA



AREA	RURAL O PSICOSOCIAL						HORA INICIO	7:00AM
LUGAR	Rongoy				FECHA:	16/08/2024	HORA FINAL	9:00PM
TIPO DE ACTIVIDAD	JORNADAS		REUNION		CONCERTACION		CARACTERIZACIÓN	
	REUNION		CAPACITACIÓN	X	OTRA/ CUAL		SESION EDUCATIVA	
TEMA	COMUNICACION ASERTIVA							
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none">• Desarrollar habilidades en la comunicación para que puedan expresar sus opiniones de forma clara y honesta sin agresividad ni pasividad.• Enseñar tecnicas de comunicación asertiva a traves de actividades dinámicas.• Fomentar la autoestima y confianza en las interacciones sociales.• Entrenar en habilidades de comunicación asertiva para favorecer la resolución de conflictos.							
POBLACIÓN OBJETIVO	Adolescencia, juventud. Juventud - Adultez Adulto Mayor							

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

El 16/08/24 se da inicio a las actividades relacionadas al Plan de Intervenciones Colectivas en la comunidad de Rongoy, a las 9:00 am la psicóloga realiza una charla psicoeducativa con la temática relacionada a la comunicación asertiva. Sin embargo, se establece una introducción en el tema de las habilidades psicosociales el cual no solo son fundamentales para el desarrollo personal y comunitario en el pueblo Wiwa, sino que también contribuyen significativamente a la promoción de un ambiente de respeto, cooperación y bienestar dentro de la comunidad, honrando y fortaleciendo su identidad cultural única, aspectos importantes para el bienestar de la salud mental. La salud mental en el pueblo Wiwa se centra en la armonización y equilibrio espiritual, facilitando el desarrollo de habilidades cognitivas y psicosociales esenciales para la vida. Este enfoque promueve la creación de entornos saludables basados en tradiciones, usos y costumbres que buscan el bienestar emocional, físico, psicológico y social, tanto a nivel individual como colectivo.

La comunicación asertiva es un estilo de comunicación en el que expresamos nuestras ideas, sentimientos y necesidades de forma directa, segura, tranquila y honesta, al mismo tiempo que eres empático y respetuoso con las otras personas. Es una forma de comunicarse de manera diplomática y equilibrada en la que se comparte el punto de vista y se defiende sus propios derechos, al mismo tiempo que se tiene en cuenta los sentimientos de los demás y respeto a las creencias y derechos, de los demás. Y lo hacemos tomando responsabilidad por nuestras propias emociones, sin cargar con la responsabilidad de otros y sin culparlos, ni juzgarlos.

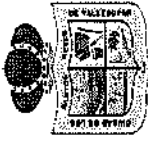
Se exponen ejemplos de comunicación asertiva: Para comprender mejor qué implica la comunicación asertiva, se logró analizar algunos ejemplos prácticos. Por ejemplo, se les pidió que imaginaran que estaban en una reunión de trabajo y alguien interrumpía sus intervenciones. En lugar de quedarse callado con miedo o parecer agresivo o responder de forma brusca, se podría decir algo como: "Me gustaría terminar mi punto antes de escuchar otras opiniones. Aprecio tu interés, pero sería más productivo respetar el turno de cada uno para hablar". Otro ejemplo de comunicación asertiva expuesto fue cómo rechazar una petición sin herir los sentimientos de la otra persona. En lugar de sólo decir 'no' o de ceder sin querer, se podría expresar: "Agradezco tu invitación, pero en este momento tengo otros compromisos que debo atender. Tal vez podríamos buscar otra ocasión para pasar tiempo juntos". De esta manera, se pasó a exponer que existen 4 tipos de comunicación asertiva, las cuales deben conocerse y tratar de aplicar la adecuada según sea la situación:

1. **Directa:** expresa tus sentimientos y tus pensamientos de manera clara y sin rodeos. Este enfoque puede ser útil cuando necesitas ser directo y resolver un problema de manera rápida y eficaz.
2. **Empática:** implica entender y respetar las necesidades de la otra persona mientras te mantienes firme en tus propias convicciones.
3. **Asertiva:** implica defender tus derechos y expresarte de manera clara y firme sin preocuparte demasiado por los sentimientos de los demás. Este enfoque es útil cuando necesitas establecer límites claros y proteger tus intereses.
4. **Pasiva:** supone expresar tus pensamientos y sentimientos de manera tímida o sumisa, evitando el conflicto a toda costa. Aunque este enfoque puede parecer inofensivo, puede llevar a la acumulación de resentimiento y a la falta de respeto por parte de los demás.

Actividades Propuestas, posteriores a esta exposición, con el fin de aplicar lo aprendido en el taller:

La caja del asertividad

Con esta actividad se buscaba observar el tipo de comunicación a nivel grupal, el trabajo en equipo, su fortalezas y debilidades en la comunicación, de esta manera evaluar si empleaban una comunicación adecuada. Con el desarrollo de dicha actividad lo que se busco fue impactar a la población objeto, para que en el proceso de interacción social con otras personas, en la que en ocasiones, se derivan situaciones conflictivas, que pueden ser generadores de estrés y pueden limitar al sujeto de vivir una vida plena; suele verse cómo las personas no pueden comunicar lo que sienten, no saben pedir



ALCALDIA
DE VALLEDUPAR

“SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR”
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA

OTRO CUAL: ASISTENCIA



Dusakawi
Su bienestar, nuestro compromiso
C.A. MARIKAY

OTRO CUAL: ASISTENCIA

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	EDAD: 1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	CICLO DE VIDA: 1. P. INF 2. INF 3. ADOLS 4. JOV 5. ADULT	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGEN 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	CONDICIONES: 1. CABEZA DE FAMILIA 2. PCD 3. CUIDADOR PCD 4. LACTANTE	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	Yasneidis Chinocho D	TI	1120244 5389	2	3	3	2	4				Yasneidis Chinocho
2	Morata Ines Gil Bolano	PI	1065852 739	2	7	7	2	4				
3	Cardenia Maria Mojica Gil	TI	106762 4473	2	2	2	2	4				Cardenia Maria
4	Elsida Lucila Gil Izquierdo	PI	1065667 418	2	2	2	2	4				
5	Edgardo Jose Gil Izquierdo	PI	1065663 39	7	7	7	2	4				
6	Francisca Gil Coronado	TI	1065845 489	2	3	3	2	4				Francisca Gil
7	Miladis Maria Gil Bolano	TI	1065661 734	2	3	3	2	4				
8	Siliana Beatriz Gil Bolano	TI	1065641 431	2	3	3	2	4				
9	Roberto Jose Chinocho A.	TI	1065845 498	7	2	2	2	4				
10	Pablo Jose Montero	PI	1065853 100	7	2	2	2	4				Pablo Jose Mon

* LGBTIQ+: Iniciales de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans, Transexual, Intersexual, Diver y otras identidades no incluidas en las anteriores
* PCDD: Personas con Discapacidad
CARRERA 9 No 16B-51 Barrio El Centro 2 piso
e-mail: salud@valledupar Cesar.gov.co



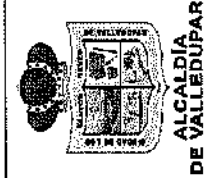
“SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR”
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA



TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X		TALLER:	REUNION :		CAPACITACION:		OTRO CUAL:					
NOMBRE DEL EVENTO: <i>Conferenciación</i>		<i>Asistencia</i>	RESPONSABLE: <i>Julia Henare</i>		FECHA: <i>16-08-2024</i>		LUGAR: <i>Monasterio Pango</i>					
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	EDAD: 1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	CICO DE VIDA: 1.P. INF 2.INF 3.ADOLIS 4.JOV 5. ADULT	ETNIAS: 1. AFRO 2.INDIGEN 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	CONDICIONES: 1. CABEZA DE FAMILIA 2. PCD 3. CUIDADOR PCD 4. LACTANTE	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	<i>Ana Milenda Montero Daza</i>	<i>TI</i>	<i>1148201608</i>	<i>2</i>	<i>2</i>	<i>2</i>	<i>2</i>	<i>4</i>				<i>Ana Milenda</i>
2	<i>Yener David Glimaco Coronado</i>	<i>RC</i>	<i>1065858440</i>	<i>1</i>	<i>7</i>	<i>7</i>	<i>2</i>	<i>4</i>				
3	<i>Rodrigo Mueques Gil Coronado</i>	<i>RC</i>	<i>1065835872</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>2</i>	<i>2</i>	<i>4</i>				
4	<i>Karen Coronado Bano</i>	<i>TI</i>	<i>1065880656</i>	<i>2</i>	<i>2</i>	<i>2</i>	<i>2</i>	<i>4</i>				<i>Karen Coronado</i>
5	<i>Alejandro Chimogoro Gil</i>	<i>RC</i>	<i>10666891791</i>	<i>1</i>	<i>7</i>	<i>7</i>	<i>2</i>	<i>4</i>				
6	<i>Carolina Conchaquela C</i>	<i>TI</i>	<i>11337727792</i>	<i>2</i>	<i>2</i>	<i>2</i>	<i>2</i>	<i>4</i>				
7	<i>Anel David Chimogoro D</i>	<i>RC</i>	<i>1065850204</i>	<i>1</i>	<i>7</i>	<i>7</i>	<i>2</i>	<i>4</i>				
8	<i>ZhoIntana Chimogoro Daza</i>	<i>RC</i>	<i>1065845248</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>2</i>	<i>2</i>	<i>4</i>				
9	<i>Yeremith Jose Pinto C.</i>	<i>RC</i>	<i>1123417077</i>	<i>1</i>	<i>7</i>	<i>7</i>	<i>2</i>	<i>4</i>				
10	<i>Fernth Josue Gil Coronado</i>	<i>RC</i>	<i>1065854771</i>	<i>1</i>	<i>7</i>	<i>7</i>	<i>2</i>	<i>4</i>				<i>Fernth Josue</i>

*PCD: Personas con Discapacidad
CARRERA 9 No 166-51 Barrio El Centro 2 piso
e-mail: salud@valledupar Cesar.gov.co

*LGBTIQ+: Iniciales de Lesbiana, Gay, Bisexual, Trans, Travesti, Intersexual, Queer y otras identidades no incluidas en las anteriores



“SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR”
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA



TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X		TALLER:	REUNION :		CAPACITACION:		OTRO CUAL:					
NOMBRE DEL EVENTO: Conferencia		Asistencia	RESPONSABLE: Ally Herrera		FECHA:		LUGAR: Alcaldia de Bogotá					
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	EDAD: 1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	CICO DE VIDA: 1.P. INF 2.INF 3.ADOLS 4.JOV 5. ADULT	ETNIAS: 1. AFRO 2.INDIGEN 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	CONDICIONES: 1. CABEZA DE FAMILIA 2..PCD 3.CUIDADOR PCD 4. LACTANTE	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	DIMITRI JAVIER MALO C	TI	1065819317	1	2	2	2	4				Dimitri mallo
2	LEONARDO ANDRES SAUNA	TI	1122416421	1	2	2	2	4				Leonardo
3	EMILIO JOSE GIL CORONADO	TI	1065849409	1	2	2	2	4				Emilio Jose
4	DAYANA ISABEL CHINOQUERO	RC	1214469377	2	7	7	2	4				
5	DIQUEINE ANDRES GIL B	RC	1065673126	1	7	7	2	4				
6	JUAN PABLO MONTERO	RC	1065853107	1	7	7	2	4				
7	REINEL JOSE GIL BOLANJO	TI	1065833621	1	2	2	2	4				
8	VASNEIDI CHINOQUERO	TI	11202495388	2	3	3	2	4				Vasneidi
9	WENDY YELANIS ALONZOM	TI	1148141790	2	2	2	2	4				Wendy A
10	MARIA JACINTA MONTERO	TI	1133602586	2	3	3	2	4				Maria Jacinto montero

* (PCD): Personas con Discapacidad
* LGBTIQ+: Iniciales de Lesbianas, Gay, Bisexual, Trans, Intersexual, Queer y otras identidades no incluidas en las anteriores
CARRERA 9 No 16B-51 Barrio El Centro 2 piso
e-mail: salud@valledupar-cesar.gov.co



ALCALDÍA
DE VALLEDUPAR

“SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR”
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA



DE VALLEDUPAR										TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X		TALLER:	REUNION :		CAPACITACION:		OTRO CUAL:										
NOMBRE DEL EVENTO: <u>Comunicacion Afectiva</u>										RESPONSABLE: <u>Ally Herrera</u>		FECHA: <u>16-1600-24</u>		LUGAR: <u>Manantlaro Paragay</u>													
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO		EDAD:						CICLO DE VIDA:		ETNIAS:				VICTIMAS:				CONDICIONES:	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA		
				1. HOMBRE	2. MUJER	3. LGBTIQ+	1. 0-7	2. 8-12	3. 13-21	4. 22-45	5. 45-70	6. 71-90	1. P. INF	2. INF	3. ADOL	4. JOV	5. ADULT	1. AFRO	2. INDIGEN	3. ROMI	4. OTROS					1. DESPLAZADO	2. DESMOVILIZAD
1	Karel Juliana Gil Coronado	Ti	1065859771	2			2				2				2				2								Karel Juliana Gil
2	Tomas Alfonso Obando Bar	Ti	114814181	1			2				2				2				2								Tomas Alfonso
3	Karel's Andrea Coronado Bar	Ti	1065854281	2			2				2				2				2								Karel's Andrea
4	Jose Jorge Chinoqueero A	Ti	11481420	1			2				2				2				2								Jose Jorge Chino
5	Elida Lorena Gil Izquierdo	Ti	1065854861	2			2				2				2				2								
6	D2 Huina Zhi Chinoqueero M	Ti	1065832816398	2			2				2				2				2								D2 Huina Zhi
7	D2 Huine Chinoqueero M	Ti	106583295	1			2				2				2				2								D2 Huine
8	Loz Marina Chinoqueero M	Pc	1066891794	2			7				7				7				2								
9	Enilda Ines Coronado	Ti	1065820910	2			3				3				3				2								Enilda Gil
10	Elisaveta Yaneth Gil Coron	Ti	1065935779	2			2				2				2				2								

*PCD: Personas con Discapacidad
CARRERA 9 No. 16B-51 Barrio El Centro 2 piso
e-mail: salud@valledupar Cesar.gov.co

INDICE DE CALIDAD DE VIDA

Es una escala dimensional. A mayor puntuación mayor satisfacción. Responda como se ha sentido durante el último mes.

1. Sentirse llena de energía, sin dolores ni problemas físicos									
1	2	3	4	5	6	7	8	9 X	10
2. Sentirse bien consigo misma.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 X
3. Desempeñar sus tareas cotidianas básicas, tomar sus propias decisiones.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9 X	10
4. Desempeñar su trabajo, tareas escolares o tareas domésticas.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 X
5. Relacionarse bien con la familia, amigos y grupos.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 X
6. Disponer de personas en quien confiar, que le proporcione ayuda.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9 X	10
7. Vecindario seguro y bueno, acceso a recursos financieros, de información y otros.									
1	2	3	4	5	6 X	7	8	9	10
8. Sentimiento de equilibrio personal, dignidad y solidaridad, disfrute sexual, de las artes, etc.									
1	2	3	4	5 X	6	7	8	9	10
9. Sentimiento de fe, religiosidad y trascendencia, más allá de la vida material ordinaria.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9 X	10
10. Sentimiento de satisfacción y felicidad con su vida en general.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 X

Mileny incs Malo alonso cc 7065 876 959

INDICE DE CALIDAD DE VIDA

Es una escala dimensional. A mayor puntuación mayor satisfacción. Responda como se ha sentido durante el último mes.

1. Sentirse llena de energía, sin dolores ni problemas físicos										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	10
2. Sentirse bien consigo misma.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	10
3. Desempeñar sus tareas cotidianas básicas, tomar sus propias decisiones.										
1	2	3	4	5	6	X	7	8	9	10
4. Desempeñar su trabajo, tareas escolares o tareas domésticas.										
1	2	3	4	5	6	7	8	X	9	10
5. Relacionarse bien con la familia, amigos y grupos.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	10
6. Disponer de personas en quien confiar, que le proporcione ayuda.										
1	2	3	4	5	6	X	7	8	9	10
7. Vecindario seguro y bueno, acceso a recursos financieros, de información y otros.										
1	2	3	4	X	5	6	7	8	9	10
8. Sentimiento de equilibrio personal, dignidad y solidaridad, disfrute sexual, de las artes, etc.										
1	2	3	4	5	6	7	8	X	9	10
9. Sentimiento de fe, religiosidad y trascendencia, más allá de la vida material ordinaria.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	10
10. Sentimiento de satisfacción y felicidad con su vida en general.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	10

Marilú Zabaleta Ariza
100316761

INDICE DE CALIDAD DE VIDA

Es una escala dimensional. A mayor puntuación mayor satisfacción. Responda como se ha sentido durante el último mes.

1. Sentirse llena de energía, sin dolores ni problemas fisicos										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	10
2. Sentirse bien consigo misma.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	10
3. Desempeñar sus tareas cotidianas básicas, tomar sus propias decisiones.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	10
4. Desempeñar su trabajo, tareas escolares o tareas domésticas.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	10
5. Relacionarse bien con la familia, amigos y grupos.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9		10
6. Disponer de personas en quien confiar, que le proporcione ayuda.										
1	2	3	4	5	6	7	X	9		10
7. Vecindario seguro y bueno, acceso a recursos financieros, de información y otros.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9X		10
8. Sentimiento de equilibrio personal, dignidad y solidaridad, disfrute sexual, de las artes, etc.										
1	2	3	4	5X	6	7	8	9		10
9. Sentimiento de fe, religiosidad y trascendencia, más allá de la vida material ordinaria.										
1	2	3	4	5	6	7	8X	9		10
10. Sentimiento de satisfacción y felicidad con su vida en general.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	10

Veronica olonzo 1122598528

INDICE DE CALIDAD DE VIDA

Es una escala dimensional. A mayor puntuación mayor satisfacción. Responda como se ha sentido durante el último mes.

1. Sentirse llena de energía, sin dolores ni problemas físicos										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	10
2. Sentirse bien consigo misma.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	10
3. Desempeñar sus tareas cotidianas básicas, tomar sus propias decisiones.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	10
4. Desempeñar su trabajo, tareas escolares o tareas domésticas.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	10
5. Relacionarse bien con la familia, amigos y grupos.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	10
6. Disponer de personas en quien confiar, que le proporcione ayuda.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	10
7. Vecindario seguro y bueno, acceso a recursos financieros, de información y otros.										
1	2	3	4	5	X	6	7	8	9	10
8. Sentimiento de equilibrio personal, dignidad y solidaridad, disfrute sexual, de las artes, etc.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	10
9. Sentimiento de fe, religiosidad y trascendencia, más allá de la vida material ordinaria.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	10
10. Sentimiento de satisfacción y felicidad con su vida en general.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	10

Jos Maineri Martinez Malo
1133 602-514



Firma

INDICE DE CALIDAD DE VIDA

Es una escala dimensional. A mayor puntuación mayor satisfacción. Responda como se ha sentido durante el último mes.

1. Sentirse llena de energía, sin dolores ni problemas físicos										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
2. Sentirse bien consigo misma.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
3. Desempeñar sus tareas cotidianas básicas, tomar sus propias decisiones.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
4. Desempeñar su trabajo, tareas escolares o tareas domésticas.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
5. Relacionarse bien con la familia, amigos y grupos.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
6. Disponer de personas en quien confiar, que le proporcione ayuda.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
7. Vecindario seguro y bueno, acceso a recursos financieros, de información y otros.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
8. Sentimiento de equilibrio personal, dignidad y solidaridad, disfrute sexual, de las artes, etc.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
9. Sentimiento de fe, religiosidad y trascendencia, más allá de la vida material ordinaria.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
10. Sentimiento de satisfacción y felicidad con su vida en general.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10

ana sofia coronado

INDICE DE CALIDAD DE VIDA

Es una escala dimensional. A mayor puntuación mayor satisfacción. Responda como se ha sentido durante el último mes.

1. Sentirse llena de energía, sin dolores ni problemas físicos										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	10
2. Sentirse bien consigo misma.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	Y	10
3. Desempeñar sus tareas cotidianas básicas, tomar sus propias decisiones.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	10
4. Desempeñar su trabajo, tareas escolares o tareas domésticas.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	10
5. Relacionarse bien con la familia, amigos y grupos.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	10
6. Disponer de personas en quien confiar, que le proporcione ayuda.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	10
7. Vecindario seguro y bueno, acceso a recursos financieros, de información y otros.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	10
8. Sentimiento de equilibrio personal, dignidad y solidaridad, disfrute sexual, de las artes, etc.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	Y	10
9. Sentimiento de fe, religiosidad y trascendencia, más allá de la vida material ordinaria.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	10
10. Sentimiento de satisfacción y felicidad con su vida en general.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	10

Yolanda p

INDICE DE CALIDAD DE VIDA

Es una escala dimensional. A mayor puntuación mayor satisfacción. Responda como se ha sentido durante el último mes.

1. Sentirse llena de energía, sin dolores ni problemas físicos										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
2. Sentirse bien consigo misma.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
3. Desempeñar sus tareas cotidianas básicas, tomar sus propias decisiones.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
4. Desempeñar su trabajo, tareas escolares o tareas domésticas.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
5. Relacionarse bien con la familia, amigos y grupos.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
6. Disponer de personas en quien confiar, que le proporcione ayuda.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
7. Vecindario seguro y bueno, acceso a recursos financieros, de información y otros.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
8. Sentimiento de equilibrio personal, dignidad y solidaridad, disfrute sexual, de las artes, etc.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
9. Sentimiento de fe, religiosidad y trascendencia, más allá de la vida material ordinaria.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
10. Sentimiento de satisfacción y felicidad con su vida en general.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9		10

Catalina

INDICE DE CALIDAD DE VIDA

Es una escala dimensional. A mayor puntuación mayor satisfacción. Responda como se ha sentido durante el último mes.

1. Sentirse llena de energía, sin dolores ni problemas físicos										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
2. Sentirse bien consigo misma.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
3. Desempeñar sus tareas cotidianas básicas, tomar sus propias decisiones.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
4. Desempeñar su trabajo, tareas escolares o tareas domésticas.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
5. Relacionarse bien con la familia, amigos y grupos.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
6. Disponer de personas en quien confiar, que le proporcione ayuda.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
7. Vecindario seguro y bueno, acceso a recursos financieros, de información y otros.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
8. Sentimiento de equilibrio personal, dignidad y solidaridad, disfrute sexual, de las artes, etc.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
9. Sentimiento de fe, religiosidad y trascendencia, más allá de la vida material ordinaria.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
10. Sentimiento de satisfacción y felicidad con su vida en general.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10

Edna 61

INDICE DE CALIDAD DE VIDA

Es una escala dimensional. A mayor puntuación mayor satisfacción. Responda como se ha sentido durante el último mes.

1. Sentirse llena de energía, sin dolores ni problemas físicos										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
2. Sentirse bien consigo misma.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✗	10
3. Desempeñar sus tareas cotidianas básicas, tomar sus propias decisiones.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✗	10
4. Desempeñar su trabajo, tareas escolares o tareas domésticas.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✗	10
5. Relacionarse bien con la familia, amigos y grupos.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✗	10
6. Disponer de personas en quien confiar, que le proporcione ayuda.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✗	10
7. Vecindario seguro y bueno, acceso a recursos financieros, de información y otros.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✗	10
8. Sentimiento de equilibrio personal, dignidad y solidaridad, disfrute sexual, de las artes, etc.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✗	10
9. Sentimiento de fe, religiosidad y trascendencia, más allá de la vida material ordinaria.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✗	10
10. Sentimiento de satisfacción y felicidad con su vida en general.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✗	10

Frodelina Sabato,

INDICE DE CALIDAD DE VIDA

Es una escala dimensional. A mayor puntuación mayor satisfacción. Responda como se ha sentido durante el último mes.

1. Sentirse llena de energía, sin dolores ni problemas físicos									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Sentirse bien consigo misma.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Desempeñar sus tareas cotidianas básicas, tomar sus propias decisiones.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Desempeñar su trabajo, tareas escolares o tareas domésticas.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Relacionarse bien con la familia, amigos y grupos.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Disponer de personas en quien confiar, que le proporcione ayuda.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Vecindario seguro y bueno, acceso a recursos financieros, de información y otros.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. Sentimiento de equilibrio personal, dignidad y solidaridad, disfrute sexual, de las artes, etc.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. Sentimiento de fe, religiosidad y trascendencia, más allá de la vida material ordinaria.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. Sentimiento de satisfacción y felicidad con su vida en general.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Isabel Alberto

INDICE DE CALIDAD DE VIDA

Es una escala dimensional. A mayor puntuación mayor satisfacción. Responda como se ha sentido durante el último mes.

1. Sentirse llena de energía, sin dolores ni problemas físicos										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	10
2. Sentirse bien consigo misma.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	10
3. Desempeñar sus tareas cotidianas básicas, tomar sus propias decisiones.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	10
4. Desempeñar su trabajo, tareas escolares o tareas domésticas.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	10
5. Relacionarse bien con la familia, amigos y grupos.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	10
6. Disponer de personas en quien confiar, que le proporcione ayuda.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	10
7. Vecindario seguro y bueno, acceso a recursos financieros, de información y otros.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	10
8. Sentimiento de equilibrio personal, dignidad y solidaridad, disfrute sexual, de las artes, etc.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	10
9. Sentimiento de fe, religiosidad y trascendencia, más allá de la vida material ordinaria.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	10
10. Sentimiento de satisfacción y felicidad con su vida en general.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	10

Luis A. G.

INDICE DE CALIDAD DE VIDA

Es una escala dimensional. A mayor puntuación mayor satisfacción. Responda como se ha sentido durante el último mes.

1. Sentirse llena de energía, sin dolores ni problemas físicos										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	10
2. Sentirse bien consigo misma.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	Y	10
3. Desempeñar sus tareas cotidianas básicas, tomar sus propias decisiones.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	Y	10
4. Desempeñar su trabajo, tareas escolares o tareas domésticas.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
5. Relacionarse bien con la familia, amigos y grupos.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	10
6. Disponer de personas en quien confiar, que le proporcione ayuda.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	10
7. Vecindario seguro y bueno, acceso a recursos financieros, de información y otros.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	10
8. Sentimiento de equilibrio personal, dignidad y solidaridad, disfrute sexual, de las artes, etc.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	10
9. Sentimiento de fe, religiosidad y trascendencia, más allá de la vida material ordinaria.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	10
10. Sentimiento de satisfacción y felicidad con su vida en general.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	Y	10

maria luisa lima

INDICE DE CALIDAD DE VIDA

Es una escala dimensional. A mayor puntuación mayor satisfacción. Responda como se ha sentido durante el último mes.

1. Sentirse llena de energía, sin dolores ni problemas físicos									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Sentirse bien consigo misma.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Desempeñar sus tareas cotidianas básicas, tomar sus propias decisiones.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Desempeñar su trabajo, tareas escolares o tareas domésticas.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Relacionarse bien con la familia, amigos y grupos.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Disponer de personas en quien confiar, que le proporcione ayuda.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Vecindario seguro y bueno, acceso a recursos financieros, de información y otros.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. Sentimiento de equilibrio personal, dignidad y solidaridad, disfrute sexual, de las artes, etc.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. Sentimiento de fe, religiosidad y trascendencia, más allá de la vida material ordinaria.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. Sentimiento de satisfacción y felicidad con su vida en general.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Milenia M.

INDICE DE CALIDAD DE VIDA

Es una escala dimensional. A mayor puntuación mayor satisfacción. Responda como se ha sentido durante el último mes.

1. Sentirse llena de energía, sin dolores ni problemas físicos										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	✓
2. Sentirse bien consigo misma.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	✓
3. Desempeñar sus tareas cotidianas básicas, tomar sus propias decisiones.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	✓
4. Desempeñar su trabajo, tareas escolares o tareas domésticas.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	✗
5. Relacionarse bien con la familia, amigos y grupos.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	✗
6. Disponer de personas en quien confiar, que le proporcione ayuda.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	✗
7. Vecindario seguro y bueno, acceso a recursos financieros, de información y otros.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	✗
8. Sentimiento de equilibrio personal, dignidad y solidaridad, disfrute sexual, de las artes, etc.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	✗
9. Sentimiento de fe, religiosidad y trascendencia, más allá de la vida material ordinaria.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	✓
10. Sentimiento de satisfacción y felicidad con su vida en general.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	✗

Sebulino Almaraz

INDICE DE CALIDAD DE VIDA

Es una escala dimensional. A mayor puntuación mayor satisfacción. Responda como se ha sentido durante el último mes.

1. Sentirse llena de energía, sin dolores ni problemas físicos									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X 10
2. Sentirse bien consigo misma.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X 10
3. Desempeñar sus tareas cotidianas básicas, tomar sus propias decisiones.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X 10
4. Desempeñar su trabajo, tareas escolares o tareas domésticas.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X 10
5. Relacionarse bien con la familia, amigos y grupos.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X 10
6. Disponer de personas en quien confiar, que le proporcione ayuda.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X 10
7. Vecindario seguro y bueno, acceso a recursos financieros, de información y otros.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X 10
8. Sentimiento de equilibrio personal, dignidad y solidaridad, disfrute sexual, de las artes, etc.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X 10
9. Sentimiento de fe, religiosidad y trascendencia, más allá de la vida material ordinaria.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X 10
10. Sentimiento de satisfacción y felicidad con su vida en general.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X 10

Se le asigna B.

INDICE DE CALIDAD DE VIDA

Es una escala dimensional. A mayor puntuación mayor satisfacción. Responda como se ha sentido durante el último mes.

1. Sentirse llena de energía, sin dolores ni problemas físicos										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	10
2. Sentirse bien consigo misma.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	10
3. Desempeñar sus tareas cotidianas básicas, tomar sus propias decisiones.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	10
4. Desempeñar su trabajo, tareas escolares o tareas domésticas.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	10
5. Relacionarse bien con la familia, amigos y grupos.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	10
6. Disponer de personas en quien confiar, que le proporcione ayuda.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	10
7. Vecindario seguro y bueno, acceso a recursos financieros, de información y otros.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	10
8. Sentimiento de equilibrio personal, dignidad y solidaridad, disfrute sexual, de las artes, etc.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	10
9. Sentimiento de fe, religiosidad y trascendencia, más allá de la vida material ordinaria.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	10
10. Sentimiento de satisfacción y felicidad con su vida en general.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	10

Romanta Jimenez Argueta



INDICE DE CALIDAD DE VIDA

Es una escala dimensional. A mayor puntuación mayor satisfacción. Responda como se ha sentido durante el último mes.

1. Sentirse llena de energía, sin dolores ni problemas físicos									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓ 10
2. Sentirse bien consigo misma.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓ 10
3. Desempeñar sus tareas cotidianas básicas, tomar sus propias decisiones.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓ 10
4. Desempeñar su trabajo, tareas escolares o tareas domésticas.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓ 10
5. Relacionarse bien con la familia, amigos y grupos.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓ 10
6. Disponer de personas en quien confiar, que le proporcione ayuda.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓ 10
7. Vecindario seguro y bueno, acceso a recursos financieros, de información y otros.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓ 10
8. Sentimiento de equilibrio personal, dignidad y solidaridad, disfrute sexual, de las artes, etc.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓ 10
9. Sentimiento de fe, religiosidad y trascendencia, más allá de la vida material ordinaria.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓ 10
10. Sentimiento de satisfacción y felicidad con su vida en general.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓ 10

Maidena Lopez 611

INDICE DE CALIDAD DE VIDA

Es una escala dimensional. A mayor puntuación mayor satisfacción. Responda como se ha sentido durante el último mes.

1. Sentirse llena de energía, sin dolores ni problemas físicos										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
2. Sentirse bien consigo misma.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
3. Desempeñar sus tareas cotidianas básicas, tomar sus propias decisiones.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
4. Desempeñar su trabajo, tareas escolares o tareas domésticas.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
5. Relacionarse bien con la familia, amigos y grupos.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
6. Disponer de personas en quien confiar, que le proporcione ayuda.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
7. Vecindario seguro y bueno, acceso a recursos financieros, de información y otros.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
8. Sentimiento de equilibrio personal, dignidad y solidaridad, disfrute sexual, de las artes, etc.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
9. Sentimiento de fe, religiosidad y trascendencia, más allá de la vida material ordinaria.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
10. Sentimiento de satisfacción y felicidad con su vida en general.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10

Catalina Dingo

INDICE DE CALIDAD DE VIDA

Es una escala dimensional. A mayor puntuación mayor satisfacción. Responda como se ha sentido durante el último mes.

1. Sentirse llena de energía, sin dolores ni problemas físicos										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
2. Sentirse bien consigo misma.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
3. Desempeñar sus tareas cotidianas básicas, tomar sus propias decisiones.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
4. Desempeñar su trabajo, tareas escolares o tareas domésticas.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
5. Relacionarse bien con la familia, amigos y grupos.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
6. Disponer de personas en quien confiar, que le proporcione ayuda.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
7. Vecindario seguro y bueno, acceso a recursos financieros, de información y otros.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
8. Sentimiento de equilibrio personal, dignidad y solidaridad, disfrute sexual, de las artes, etc.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
9. Sentimiento de fe, religiosidad y trascendencia, más allá de la vida material ordinaria.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
10. Sentimiento de satisfacción y felicidad con su vida en general.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10

Juan C. G.

INDICE DE CALIDAD DE VIDA

Es una escala dimensional. A mayor puntuación mayor satisfacción. Responda como se ha sentido durante el último mes.

1. Sentirse llena de energía, sin dolores ni problemas físicos										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
2. Sentirse bien consigo misma.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
3. Desempeñar sus tareas cotidianas básicas, tomar sus propias decisiones.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
4. Desempeñar su trabajo, tareas escolares o tareas domésticas.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
5. Relacionarse bien con la familia, amigos y grupos.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
6. Disponer de personas en quien confiar, que le proporcione ayuda.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
7. Vecindario seguro y bueno, acceso a recursos financieros, de información y otros.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
8. Sentimiento de equilibrio personal, dignidad y solidaridad, disfrute sexual, de las artes, etc.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
9. Sentimiento de fe, religiosidad y trascendencia, más allá de la vida material ordinaria.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
10. Sentimiento de satisfacción y felicidad con su vida en general.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10

Maria Ignacia



INDICE DE CALIDAD DE VIDA

Es una escala dimensional. A mayor puntuación mayor satisfacción. Responda como se ha sentido durante el último mes.

1. Sentirse llena de energía, sin dolores ni problemas físicos										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
2. Sentirse bien consigo misma.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
3. Desempeñar sus tareas cotidianas básicas, tomar sus propias decisiones.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
4. Desempeñar su trabajo, tareas escolares o tareas domésticas.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
5. Relacionarse bien con la familia, amigos y grupos.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
6. Disponer de personas en quien confiar, que le proporcione ayuda.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
7. Vecindario seguro y bueno, acceso a recursos financieros, de información y otros.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
8. Sentimiento de equilibrio personal, dignidad y solidaridad, disfrute sexual, de las artes, etc.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
9. Sentimiento de fe, religiosidad y trascendencia, más allá de la vida material ordinaria.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
10. Sentimiento de satisfacción y felicidad con su vida en general.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10

Ricardo

INDICE DE CALIDAD DE VIDA

Es una escala dimensional. A mayor puntuación mayor satisfacción. Responda como se ha sentido durante el último mes.

1. Sentirse llena de energía, sin dolores ni problemas físicos										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	10
2. Sentirse bien consigo misma.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	10
3. Desempeñar sus tareas cotidianas básicas, tomar sus propias decisiones.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	10
4. Desempeñar su trabajo, tareas escolares o tareas domésticas.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	10
5. Relacionarse bien con la familia, amigos y grupos.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	10
6. Disponer de personas en quien confiar, que le proporcione ayuda.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	10
7. Vecindario seguro y bueno, acceso a recursos financieros, de información y otros.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	10
8. Sentimiento de equilibrio personal, dignidad y solidaridad, disfrute sexual, de las artes, etc.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	10
9. Sentimiento de fe, religiosidad y trascendencia, más allá de la vida material ordinaria.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	10
10. Sentimiento de satisfacción y felicidad con su vida en general.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	10

Johana P. Alonso

INDICE DE CALIDAD DE VIDA

Es una escala dimensional. A mayor puntuación mayor satisfacción. Responda como se ha sentido durante el último mes.

1. Sentirse llena de energía, sin dolores ni problemas físicos										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	10
2. Sentirse bien consigo misma.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	10
3. Desempeñar sus tareas cotidianas básicas, tomar sus propias decisiones.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	10
4. Desempeñar su trabajo, tareas escolares o tareas domésticas.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	10
5. Relacionarse bien con la familia, amigos y grupos.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
6. Disponer de personas en quien confiar, que le proporcione ayuda.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
7. Vecindario seguro y bueno, acceso a recursos financieros, de información y otros.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
8. Sentimiento de equilibrio personal, dignidad y solidaridad, disfrute sexual, de las artes, etc.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	10
9. Sentimiento de fe, religiosidad y trascendencia, más allá de la vida material ordinaria.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	10
10. Sentimiento de satisfacción y felicidad con su vida en general.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10

marivel maria

INDICE DE CALIDAD DE VIDA

Es una escala dimensional. A mayor puntuación mayor satisfacción. Responda como se ha sentido durante el último mes.

1. Sentirse llena de energía, sin dolores ni problemas físicos										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
2. Sentirse bien consigo misma.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
3. Desempeñar sus tareas cotidianas básicas, tomar sus propias decisiones.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
4. Desempeñar su trabajo, tareas escolares o tareas domésticas.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
5. Relacionarse bien con la familia, amigos y grupos.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
6. Disponer de personas en quien confiar, que le proporcione ayuda.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
7. Vecindario seguro y bueno, acceso a recursos financieros, de información y otros.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
8. Sentimiento de equilibrio personal, dignidad y solidaridad, disfrute sexual, de las artes, etc.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
9. Sentimiento de fe, religiosidad y trascendencia, más allá de la vida material ordinaria.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
10. Sentimiento de satisfacción y felicidad con su vida en general.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10

marely

INDICE DE CALIDAD DE VIDA

Es una escala dimensional. A mayor puntuación mayor satisfacción. Responda como se ha sentido durante el último mes.

1. Sentirse llena de energía, sin dolores ni problemas físicos									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓ 10
2. Sentirse bien consigo misma.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓ 10
3. Desempeñar sus tareas cotidianas básicas, tomar sus propias decisiones.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓ 10
4. Desempeñar su trabajo, tareas escolares o tareas domésticas.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓ 10
5. Relacionarse bien con la familia, amigos y grupos.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓ 10
6. Disponer de personas en quien confiar, que le proporcione ayuda.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓ 10
7. Vecindario seguro y bueno, acceso a recursos financieros, de información y otros.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓ 10
8. Sentimiento de equilibrio personal, dignidad y solidaridad, disfrute sexual, de las artes, etc.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓ 10
9. Sentimiento de fe, religiosidad y trascendencia, más allá de la vida material ordinaria.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓ 10
10. Sentimiento de satisfacción y felicidad con su vida en general.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓ 10

manana c.6.

INDICE DE CALIDAD DE VIDA

Es una escala dimensional. A mayor puntuación mayor satisfacción. Responda como se ha sentido durante el último mes.

1. Sentirse llena de energía, sin dolores ni problemas físicos										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
2. Sentirse bien consigo misma.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
3. Desempeñar sus tareas cotidianas básicas, tomar sus propias decisiones.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
4. Desempeñar su trabajo, tareas escolares o tareas domésticas.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
5. Relacionarse bien con la familia, amigos y grupos.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
6. Disponer de personas en quien confiar, que le proporcione ayuda.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
7. Vecindario seguro y bueno, acceso a recursos financieros, de información y otros.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
8. Sentimiento de equilibrio personal, dignidad y solidaridad, disfrute sexual, de las artes, etc.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
9. Sentimiento de fe, religiosidad y trascendencia, más allá de la vida material ordinaria.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
10. Sentimiento de satisfacción y felicidad con su vida en general.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10

Carrera 6.1

INDICE DE CALIDAD DE VIDA

Es una escala dimensional. A mayor puntuación mayor satisfacción. Responda como se ha sentido durante el último mes.

1. Sentirse llena de energía, sin dolores ni problemas físicos										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
2. Sentirse bien consigo misma.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
3. Desempeñar sus tareas cotidianas básicas, tomar sus propias decisiones.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
4. Desempeñar su trabajo, tareas escolares o tareas domésticas.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
5. Relacionarse bien con la familia, amigos y grupos.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
6. Disponer de personas en quien confiar, que le proporcione ayuda.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
7. Vecindario seguro y bueno, acceso a recursos financieros, de información y otros.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
8. Sentimiento de equilibrio personal, dignidad y solidaridad, disfrute sexual, de las artes, etc.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
9. Sentimiento de fe, religiosidad y trascendencia, más allá de la vida material ordinaria.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
10. Sentimiento de satisfacción y felicidad con su vida en general.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10

Marina chimusguero

INDICE DE CALIDAD DE VIDA

Es una escala dimensional. A mayor puntuación mayor satisfacción. Responda como se ha sentido durante el último mes.

1. Sentirse llena de energía, sin dolores ni problemas físicos										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
2. Sentirse bien consigo misma.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
3. Desempeñar sus tareas cotidianas básicas, tomar sus propias decisiones.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
4. Desempeñar su trabajo, tareas escolares o tareas domésticas.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
5. Relacionarse bien con la familia, amigos y grupos.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
6. Disponer de personas en quien confiar, que le proporcione ayuda.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
7. Vecindario seguro y bueno, acceso a recursos financieros, de información y otros.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
8. Sentimiento de equilibrio personal, dignidad y solidaridad, disfrute sexual, de las artes, etc.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
9. Sentimiento de fe, religiosidad y trascendencia, más allá de la vida material ordinaria.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10
10. Sentimiento de satisfacción y felicidad con su vida en general.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	10

Petronila

INDICE DE CALIDAD DE VIDA

Es una escala dimensional. A mayor puntuación mayor satisfacción. Responda como se ha sentido durante el último mes.

1. Sentirse llena de energía, sin dolores ni problemas físicos									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓ 10
2. Sentirse bien consigo misma.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓ 10
3. Desempeñar sus tareas cotidianas básicas, tomar sus propias decisiones.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓ 10
4. Desempeñar su trabajo, tareas escolares o tareas domésticas.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓ 10
5. Relacionarse bien con la familia, amigos y grupos.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓ 10
6. Disponer de personas en quien confiar, que le proporcione ayuda.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓ 10
7. Vecindario seguro y bueno, acceso a recursos financieros, de información y otros.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓ 10
8. Sentimiento de equilibrio personal, dignidad y solidaridad, disfrute sexual, de las artes, etc.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓ 10
9. Sentimiento de fe, religiosidad y trascendencia, más allá de la vida material ordinaria.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓ 10
10. Sentimiento de satisfacción y felicidad con su vida en general.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓ 10

ana



INDICE DE CALIDAD DE VIDA

Es una escala dimensional. A mayor puntuación mayor satisfacción. Responda como se ha sentido durante el último mes.

1. Sentirse llena de energía, sin dolores ni problemas físicos									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Sentirse bien consigo misma.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Desempeñar sus tareas cotidianas básicas, tomar sus propias decisiones.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Desempeñar su trabajo, tareas escolares o tareas domésticas.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Relacionarse bien con la familia, amigos y grupos.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Disponer de personas en quien confiar, que le proporcione ayuda.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Vecindario seguro y bueno, acceso a recursos financieros, de información y otros.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. Sentimiento de equilibrio personal, dignidad y solidaridad, disfrute sexual, de las artes, etc.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. Sentimiento de fe, religiosidad y trascendencia, más allá de la vida material ordinaria.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. Sentimiento de satisfacción y felicidad con su vida en general.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Edeliney Cabato

Hoja de corrección

Nombre	Apellido	Curso	Fecha
Manuel	Gil		16-8-2024

INSTRUCCIONES:

- A las siguientes preguntas hay que cambiarles el signo a negativo: 1, 2, 4, 5, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 23, 24, 26 y 30.
- Suma las respuestas a todas las preguntas.
- El resultado oscila entre -90 y +90. La interpretación se lleva a cabo considerando que un signo positivo en la puntuación final significa una mayor asertividad y los valores absolutos indican la frecuencia de aparición de los comportamientos.

Número	Categoría	Puntuación
1	Definitivamente asertivo	61 a 90
2	Muy asertivo	31 a 60
3	Asertivo	16 a 30
4	Asertividad confrontativa	-15 a 15
5	Inasertivo	-16 a -30
6	Muy inasertivo	-31 a -60
7	Definitivamente inasertivo	-61 a -90

Resultado	17 ASERTIVO
-----------	-------------

Test de Asertividad, Rathus

INSTRUCCIONES: Indica, mediante el código siguiente, hasta qué punto te describen o caracterizan cada una de las frases siguientes.

- +3 Muy característico de mí, extremadamente descriptivo.
- +2 Bastante característico de mí, bastante descriptivo.
- +1 Algo característico de mí, ligeramente descriptivo.
- -1 Algo no característico de mí, ligeramente no descriptivo.
- -2 Bastante poco característico de mí, no descriptivo.
- -3 Muy poco característico de mí, extremadamente no descriptivo.

Lee detenidamente las siguientes afirmaciones y coloca su puntuación sobre la casilla situada a la derecha.

Nº	Ítem	Respuesta
1	Mucha gente parece ser más agresiva que yo.	-1
2	He dudado en solicitar o aceptar citas por timidez.	-2
3	Cuando la comida que me han servido en un restaurante no está hecha a mi gusto me quejo al camarero/a.	-2
4	Me esfuerzo en evitar ofender los sentimientos de otras personas aun cuando me hayan molestado.	+1
5	Cuando un vendedor se ha molestado mucho mostrándome un producto que luego no me agrada, paso un mal rato al decir "no".	+3
6	Cuando me dicen que haga algo, insisto en saber por qué.	-2
7	Hay veces en que provoco abiertamente una discusión.	-2
8	Lucho, como la mayoría de la gente, por mantener mi posición.	-2
9	En realidad, la gente se aprovecha con frecuencia de mí.	-2
10	Disfruto entablando conversación con conocidos y extraños.	+3
11	Con frecuencia no sé qué decir a personas atractivas del otro sexo.	+3
12	Rehúyo telefonar a instituciones y empresas.	+3
13	En caso de solicitar un trabajo o la admisión en una institución preferiría escribir cartas a realizar entrevistas personales.	+3

14	Me resulta embarazoso devolver un artículo comprado.	
15	Si un pariente cercano o respetable me molesta, prefiero ocultar mis sentimientos antes que expresar mi disgusto.	
16	He evitado hacer preguntas por miedo a parecer tonto/a.	
17	Durante una discusión, con frecuencia temo alterarme tanto como para ponerme a temblar.	
18	Si un eminente conferenciante hiciera una afirmación que considero incorrecta, yo expondría públicamente mi punto de vista.	
19	Evito discutir sobre precios con dependientes o vendedores.	
20	Cuando he hecho algo importante o meritorio, trato de que los demás se enteren de ello.	
21	Soy abierto y franco en lo que respecta a mis sentimientos.	
22	Si alguien ha hablado mal de mí o me ha atribuido hechos falsos, o la busco cuanto antes para dejar las cosas claras.	
23	Con frecuencia paso un mal rato al decir "no".	
24	Suelo reprimir mis emociones antes de hacer una escena.	
25	En el restaurante o en cualquier sitio semejante, protesto por un mal servicio.	
26	Cuando me alaban con frecuencia, no sé qué responder.	
27	Si dos personas en el teatro o en una conferencia están hablando demasiado alto, les digo que se callen o que se vayan a hablar a otra parte.	
28	Si alguien se me cuela en una fila, le llamo abiertamente la atención.	
29	Expreso mis opiniones con facilidad.	
30	Hay ocasiones en que soy incapaz de decir nada.	

Hoja de corrección

Nombre	Apellido	Curso	Fecha
Juis	Gil		16-8-2017

INSTRUCCIONES:

- A las siguientes preguntas hay que cambiarles el signo a negativo: 1, 2, 4, 5, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 23, 24, 26 y 30.
- Suma las respuestas a todas las preguntas.
- El resultado oscila entre -90 y +90. La interpretación se lleva a cabo considerando que un signo positivo en la puntuación final significa una mayor asertividad y los valores absolutos indican la frecuencia de aparición de los comportamientos.

Número	Categoría	Puntuación
1	Definitivamente asertivo	61 a 90
2	Muy asertivo	31 a 60
3	Asertivo	16 a 30
4	Asertividad confrontativa	-15 a 15
5	Inasertivo	-16 a -30
6	Muy inasertivo	-31 a -60
7	Definitivamente inasertivo	-61 a -90

Resultado	48 Asertivo
-----------	-------------

Test de Asertividad, Rathus

INSTRUCCIONES: Indica, mediante el código siguiente, hasta qué punto te describen o caracterizan cada una de las frases siguientes.

- +3 Muy característico de mí, extremadamente descriptivo.
- +2 Bastante característico de mí, bastante descriptivo.
- +1 Algo característico de mí, ligeramente descriptivo.
- -1 Algo no característico de mí, ligeramente no descriptivo.
- -2 Bastante poco característico de mí, no descriptivo.
- -3 Muy poco característico de mí, extremadamente no descriptivo.

Lee detenidamente las siguientes afirmaciones y coloca su puntuación sobre la casilla situada a la derecha.

Nº	Ítem	Respuesta
1	Mucha gente parece ser más agresiva que yo.	+1
2	He dudado en solicitar o aceptar citas por timidez.	+1
3	Cuando la comida que me han servido en un restaurante no está hecha a mi gusto me quejo al camarero/a.	+1
4	Me esfuerzo en evitar ofender los sentimientos de otras personas aun cuando me hayan molestado.	+1
5	Cuando un vendedor se ha molestado mucho mostrándome un producto que luego no me agrada, paso un mal rato al decir "no".	+1
6	Cuando me dicen que haga algo, insisto en saber por qué.	+2
7	Hay veces en que provoco abiertamente una discusión.	+2
8	Lucho, como la mayoría de la gente, por mantener mi posición.	+2
9	En realidad, la gente se aprovecha con frecuencia de mí.	-3
10	Disfruto entablado conversación con conocidos y extraños.	+2
11	Con frecuencia no sé qué decir a personas atractivas del otro sexo.	-1
12	Rehúyo telefonear a instituciones y empresas.	+2
13	En caso de solicitar un trabajo o la admisión en una institución preferiría escribir cartas a realizar entrevistas personales.	-1

14	Me resulta embarazoso devolver un artículo comprado.	+3
15	Si un pariente cercano o respetable me molesta, prefiero ocultar mis sentimientos antes que expresar mi disgusto.	-2
16	He evitado hacer preguntas por miedo a parecer tonto/a.	+1
17	Durante una discusión, con frecuencia temo alterarme tanto como para ponerme a temblar.	+1
18	Si un eminente conferenciante hiciera una afirmación que considero incorrecta, yo expondría públicamente mi punto de vista.	-3
19	Evito discutir sobre precios con dependientes o vendedores.	-3
20	Cuando he hecho algo importante o meritorio, trato de que los demás se enteren de ello.	+2
21	Soy abierto y franco en lo que respecta a mis sentimientos.	+1
22	Si alguien ha hablado mal de mí o me ha atribuido hechos falsos, o la busco cuanto antes para dejar las cosas claras.	+1
23	Con frecuencia paso un mal rato al decir "no".	+1
24	Suelo reprimir mis emociones antes de hacer una escena.	+1
25	En el restaurante o en cualquier sitio semejante, protesto por un mal servicio.	-2
26	Cuando me alaban con frecuencia, no sé qué responder.	+2
27	Si dos personas en el teatro o en una conferencia están hablando demasiado alto, les digo que se callen o que se vayan a hablar a otra parte.	-1
28	Si alguien se me cuela en una fila, le llamo abiertamente la atención.	+1
29	Expreso mis opiniones con facilidad.	+1
30	Hay ocasiones en que soy incapaz de decir nada.	+1

Hoja de corrección

Nombre	Apellido	Curso	Fecha
Flairne	Geil Saona	5.	16-08-2024

INSTRUCCIONES:

- A las siguientes preguntas hay que cambiarles el signo a negativo: 1, 2, 4, 5, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 23, 24, 26 y 30.
- Suma las respuestas a todas las preguntas.
- El resultado oscila entre -90 y +90. La interpretación se lleva a cabo considerando que un signo positivo en la puntuación final significa una mayor asertividad y los valores absolutos indican la frecuencia de aparición de los comportamientos.

Número	Categoría	Puntuación
1	Definitivamente asertivo	61 a 90
2	Muy asertivo	31 a 60
3	Asertivo	16 a 30
4	Asertividad confrontativa	-15 a 15
5	Inasertivo	-16 a -30
6	Muy inasertivo	-31 a -60
7	Definitivamente inasertivo	-61 a -90

Resultado	-51 muy inasertivo
-----------	--------------------

Test de Asertividad, Rathus

INSTRUCCIONES: Indica, mediante el código siguiente, hasta qué punto te describen o caracterizan cada una de las frases siguientes.

- +3 Muy característico de mí, extremadamente descriptivo.
- +2 Bastante característico de mí, bastante descriptivo.
- +1 Algo característico de mí, ligeramente descriptivo.
- -1 Algo no característico de mí, ligeramente no descriptivo.
- -2 Bastante poco característico de mí, no descriptivo.
- -3 Muy poco característico de mí, extremadamente no descriptivo.

Lee detenidamente las siguientes afirmaciones y coloca su puntuación sobre la casilla situada a la derecha.

Nº	Ítem	Respuesta
1	Mucha gente parece ser más agresiva que yo.	+2
2	He dudado en solicitar o aceptar citas por timidez.	-1
3	Cuando la comida que me han servido en un restaurante no está hecha a mi gusto me quejo al camarero/a.	-1
4	Me esfuerzo en evitar ofender los sentimientos de otras personas aun cuando me hayan molestado.	-1
5	Cuando un vendedor se ha molestado mucho mostrándome un producto que luego no me agrada, paso un mal rato al decir "no".	+2
6	Cuando me dicen que haga algo, insisto en saber por qué.	+2
7	Hay veces en que provoco abiertamente una discusión.	+3
8	Lucho, como la mayoría de la gente, por mantener mi posición.	-1
9	En realidad, la gente se aprovecha con frecuencia de mí.	-2
10	Disfruto entablando conversación con conocidos y extraños.	+2
11	Con frecuencia no sé qué decir a personas atractivas del otro sexo.	-1
12	Rehúyo telefonear a instituciones y empresas.	+2
13	En caso de solicitar un trabajo o la admisión en una institución preferiría escribir cartas a realizar entrevistas personales.	+2

14	Me resulta embarazoso devolver un artículo comprado.	-1
15	Si un pariente cercano o respetable me molesta, prefiero ocultar mis sentimientos antes que expresar mi disgusto.	-1
16	He evitado hacer preguntas por miedo a parecer tonto/a.	-2
17	Durante una discusión, con frecuencia temo alterarme tanto como para ponerme a temblar.	+1
18	Si un eminente conferenciante hiciera una afirmación que considero incorrecta, yo expondría públicamente mi punto de vista.	+2
19	Evito discutir sobre precios con dependientes o vendedores.	+1
20	Cuando he hecho algo importante o meritorio, trato de que los demás se enteren de ello.	+2
21	Soy abierto y franco en lo que respecta a mis sentimientos.	-1
22	Si alguien ha hablado mal de mí o me ha atribuido hechos falsos, o la busco cuanto antes para dejar las cosas claras.	+3
23	Con frecuencia paso un mal rato al decir "no".	+2
24	Suelo reprimir mis emociones antes de hacer una escena.	+3
25	En el restaurante o en cualquier sitio semejante, protesto por un mal servicio.	+3
26	Cuando me alaban con frecuencia, no sé qué responder.	-1
27	Si dos personas en el teatro o en una conferencia están hablando demasiado alto, les digo que se callen o que se vayan a hablar a otra parte.	-1
28	Si alguien se me cuela en una fila, le llamo abiertamente la atención.	+2
29	Expreso mis opiniones con facilidad.	+2
30	Hay ocasiones en que soy incapaz de decir nada.	-1

Hoja de corrección

Nombre	Apellido	Curso	Fecha
Juan	Cayetano		16-08-2024

INSTRUCCIONES:

- A las siguientes preguntas hay que cambiarles el signo a negativo: 1, 2, 4, 5, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 23, 24, 26 y 30.
- Suma las respuestas a todas las preguntas.
- El resultado oscila entre -90 y +90. La interpretación se lleva a cabo considerando que un signo positivo en la puntuación final significa una mayor asertividad y los valores absolutos indican la frecuencia de aparición de los comportamientos.

Número	Categoría	Puntuación
1	Definitivamente asertivo	61 a 90
2	Muy asertivo	31 a 60
3	Asertivo	16 a 30
4	Asertividad confrontativa	-15 a 15
5	Inasertivo	-16 a -30
6	Muy inasertivo	-31 a -60
7	Definitivamente inasertivo	-61 a -90

Resultado	Muy Aserivo 35
-----------	----------------

Test de Asertividad, Rathus

INSTRUCCIONES: Indica, mediante el código siguiente, hasta qué punto te describen o caracterizan cada una de las frases siguientes.

- +3 Muy característico de mí, extremadamente descriptivo.
- +2 Bastante característico de mí, bastante descriptivo.
- +1 Algo característico de mí, ligeramente descriptivo.
- -1 Algo no característico de mí, ligeramente no descriptivo.
- -2 Bastante poco característico de mí, no descriptivo.
- -3 Muy poco característico de mí, extremadamente no descriptivo.

Lee detenidamente las siguientes afirmaciones y coloca su puntuación sobre la casilla situada a la derecha.

Nº	Ítem	Respuesta
1	Mucha gente parece ser más agresiva que yo.	
2	He dudado en solicitar o aceptar citas por timidez.	
3	Cuando la comida que me han servido en un restaurante no está hecha a mi gusto me quejo al camarero/a.	
4	Me esfuerzo en evitar ofender los sentimientos de otras personas aun cuando me hayan molestado.	
5	Cuando un vendedor se ha molestado mucho mostrándome un producto que luego no me agrada, paso un mal rato al decir "no".	
6	Cuando me dicen que haga algo, insisto en saber por qué.	
7	Hay veces en que provoco abiertamente una discusión.	
8	Lucho, como la mayoría de la gente, por mantener mi posición.	
9	En realidad, la gente se aprovecha con frecuencia de mí.	
10	Disfruto entablando conversación con conocidos y extraños.	
11	Con frecuencia no sé qué decir a personas atractivas del otro sexo.	
12	Rehúyo telefonar a instituciones y empresas.	
13	En caso de solicitar un trabajo o la admisión en una institución preferiría escribir cartas a realizar entrevistas personales.	

14	Me resulta embarazoso devolver un artículo comprado.	
15	Si un pariente cercano o respetable me molesta, prefiero ocultar mis sentimientos antes que expresar mi disgusto.	
16	He evitado hacer preguntas por miedo a parecer tonto/a.	
17	Durante una discusión, con frecuencia temo alterarme tanto como para ponerme a temblar.	
18	Si un eminente conferenciante hiciera una afirmación que considero incorrecta, yo expondría públicamente mi punto de vista.	
19	Evito discutir sobre precios con dependientes o vendedores.	
20	Cuando he hecho algo importante o meritorio, trato de que los demás se enteren de ello.	
21	Soy abierto y franco en lo que respecta a mis sentimientos.	
22	Si alguien ha hablado mal de mí o me ha atribuido hechos falsos, o la busco cuanto antes para dejar las cosas claras.	
23	Con frecuencia paso un mal rato al decir "no".	
24	Suelo reprimir mis emociones antes de hacer una escena.	
25	En el restaurante o en cualquier sitio semejante, protesto por un mal servicio.	
26	Cuando me alaban con frecuencia, no sé qué responder.	
27	Si dos personas en el teatro o en una conferencia están hablando demasiado alto, les digo que se callen o que se vayan a hablar a otra parte.	
28	Si alguien se me cuela en una fila, le llamo abiertamente la atención.	
29	Expreso mis opiniones con facilidad.	
30	Hay ocasiones en que soy incapaz de decir nada.	

Hoja de corrección

Nombre	Apellido	Curso	Fecha
Sabel	Alberto		16-8-2024

INSTRUCCIONES:

- A las siguientes preguntas hay que cambiarles el signo a negativo: 1, 2, 4, 5, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 23, 24, 26 y 30.
- Suma las respuestas a todas las preguntas.
- El resultado oscila entre -90 y +90. La interpretación se lleva a cabo considerando que un signo positivo en la puntuación final significa una mayor asertividad y los valores absolutos indican la frecuencia de aparición de los comportamientos.

Número	Categoría	Puntuación
1	Definitivamente asertivo	61 a 90
2	Muy asertivo	31 a 60
3	Asertivo	16 a 30
4	Asertividad confrontativa	-15 a 15
5	Inasertivo	-16 a -30
6	Muy inasertivo	-31 a -60
7	Definitivamente inasertivo	-61 a -90

Resultado	Muy Asertivo 45
-----------	-----------------

Test de Asertividad, Rathus

INSTRUCCIONES: Indica, mediante el código siguiente, hasta qué punto te describen o caracterizan cada una de las frases siguientes.

- +3 Muy característico de mí, extremadamente descriptivo.
- +2 Bastante característico de mí, bastante descriptivo.
- +1 Algo característico de mí, ligeramente descriptivo.
- -1 Algo no característico de mí, ligeramente no descriptivo.
- -2 Bastante poco característico de mí, no descriptivo.
- -3 Muy poco característico de mí, extremadamente no descriptivo.

Lee detenidamente las siguientes afirmaciones y coloca su puntuación sobre la casilla situada a la derecha.

Nº	Ítem	Respuesta
1	Mucha gente parece ser más agresiva que yo.	+2
2	He dudado en solicitar o aceptar citas por timidez.	+3
3	Cuando la comida que me han servido en un restaurante no está hecha a mi gusto me quejo al camarero/a.	-3
4	Me esfuerzo en evitar ofender los sentimientos de otras personas aun cuando me hayan molestado.	+3
5	Cuando un vendedor se ha molestado mucho mostrándome un producto que luego no me agrada, paso un mal rato al decir "no".	-2
6	Cuando me dicen que haga algo, insisto en saber por qué.	+1
7	Hay veces en que provoco abiertamente una discusión.	-3
8	Lucho, como la mayoría de la gente, por mantener mi posición.	+2
9	En realidad, la gente se aprovecha con frecuencia de mí.	-3
10	Disfruto entablando conversación con conocidos y extraños.	+3
11	Con frecuencia no sé qué decir a personas atractivas del otro sexo.	+1
12	Rehúyo telefonar a instituciones y empresas.	+3
13	En caso de solicitar un trabajo o la admisión en una institución preferiría escribir cartas a realizar entrevistas personales.	+3

14	Me resulta embarazoso devolver un artículo comprado.	+3
15	Si un pariente cercano o respetable me molesta, prefiero ocultar mis sentimientos antes que expresar mi disgusto.	-3
16	He evitado hacer preguntas por miedo a parecer tonto/a.	-3
17	Durante una discusión, con frecuencia temo alterarme tanto como para ponerme a temblar.	-3
18	Si un eminente conferenciante hiciera una afirmación que considero incorrecta, yo expondría públicamente mi punto de vista.	-3
19	Evito discutir sobre precios con dependientes o vendedores.	-2
20	Cuando he hecho algo importante o meritorio, trato de que los demás se enteren de ello.	+1
21	Soy abierto y franco en lo que respecta a mis sentimientos.	+3
22	Si alguien ha hablado mal de mí o me ha atribuido hechos falsos, o la busco cuanto antes para dejar las cosas claras.	+3
23	Con frecuencia paso un mal rato al decir "no".	-3
24	Suelo reprimir mis emociones antes de hacer una escena.	-3
25	En el restaurante o en cualquier sitio semejante, protesto por un mal servicio.	-3
26	Cuando me alaban con frecuencia, no sé qué responder.	-3
27	Si dos personas en el teatro o en una conferencia están hablando demasiado alto, les digo que se callen o que se vayan a hablar a otra parte.	+3
28	Si alguien se me cuela en una fila, le llamo abiertamente la atención.	+3
29	Expreso mis opiniones con facilidad.	+3
30	Hay ocasiones en que soy incapaz de decir nada.	+3

Hoja de corrección

Nombre	Apellido	Curso	Fecha
Iolida	Pacheco		16-08-2024

INSTRUCCIONES:

- A las siguientes preguntas hay que cambiarles el signo a negativo: 1, 2, 4, 5, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 23, 24, 26 y 30.
- Suma las respuestas a todas las preguntas.
- El resultado oscila entre -90 y +90. La interpretación se lleva a cabo considerando que un signo positivo en la puntuación final significa una mayor asertividad y los valores absolutos indican la frecuencia de aparición de los comportamientos.

Número	Categoría	Puntuación
1	Definitivamente asertivo	61 a 90
2	Muy asertivo	31 a 60
3	Asertivo	16 a 30
4	Asertividad confrontativa	-15 a 15
5	Inasertivo	-16 a -30
6	Muy inasertivo	-31 a -60
7	Definitivamente inasertivo	-61 a -90

Resultado	65 Definitivamente Asertivo
-----------	-----------------------------

Test de Asertividad, Rathus

INSTRUCCIONES: Indica, mediante el código siguiente, hasta qué punto te describen o caracterizan cada una de las frases siguientes.

- +3 Muy característico de mí, extremadamente descriptivo.
- +2 Bastante característico de mí, bastante descriptivo.
- +1 Algo característico de mí, ligeramente descriptivo.
- -1 Algo no característico de mí, ligeramente no descriptivo.
- -2 Bastante poco característico de mí, no descriptivo.
- -3 Muy poco característico de mí, extremadamente no descriptivo.

Lee detenidamente las siguientes afirmaciones y coloca su puntuación sobre la casilla situada a la derecha.

Nº	Ítem	Respuesta	
1	Mucha gente parece ser más agresiva que yo.	+1	-1
2	He dudado en solicitar o aceptar citas por timidez.	+1	-1
3	Cuando la comida que me han servido en un restaurante no está hecha a mi gusto me quejo al camarero/a.	-1	
4	Me esfuerzo en evitar ofender los sentimientos de otras personas aun cuando me hayan molestado.	+1	-1
5	Cuando un vendedor se ha molestado mucho mostrándome un producto que luego no me agrada, paso un mal rato al decir "no".	+1	-1
6	Cuando me dicen que haga algo, insisto en saber por qué.	+3	
7	Hay veces en que provoco abiertamente una discusión.	-1	
8	Lucho, como la mayoría de la gente, por mantener mi posición.	+1	
9	En realidad, la gente se aprovecha con frecuencia de mí.	-1	-1
10	Disfruto entablando conversación con conocidos y extraños.	+1	
11	Con frecuencia no sé qué decir a personas atractivas del otro sexo.	-3	-3
12	Rehúyo telefonear a instituciones y empresas.	+1	-1
13	En caso de solicitar un trabajo o la admisión en una institución preferiría escribir cartas a realizar entrevistas personales.	+1	-1

14	Me resulta embarazoso devolver un artículo comprado.	-1	-
15	Si un pariente cercano o respetable me molesta, prefiero ocultar mis sentimientos antes que expresar mi disgusto.	-3	-
16	He evitado hacer preguntas por miedo a parecer tonto/a.	-3	-
17	Durante una discusión, con frecuencia temo alterarme tanto como para ponerme a temblar.	-3	-
18	Si un eminente conferenciante hiciera una afirmación que considero incorrecta, yo expondría públicamente mi punto de vista.	-3	-
19	Evito discutir sobre precios con dependientes o vendedores.	-3	-
20	Cuando he hecho algo importante o meritorio, trato de que los demás se enteren de ello.	+2	-
21	Soy abierto y franco en lo que respecta a mis sentimientos.	+3	-
22	Si alguien ha hablado mal de mí o me ha atribuido hechos falsos, o la busco cuanto antes para dejar las cosas claras.	+3	-
23	Con frecuencia paso un mal rato al decir "no".	-3	-
24	Suelo reprimir mis emociones antes de hacer una escena.	-3	-
25	En el restaurante o en cualquier sitio semejante, protesto por un mal servicio.	+3	-
26	Cuando me alaban con frecuencia, no sé qué responder.	+3	-
27	Si dos personas en el teatro o en una conferencia están hablando demasiado alto, les digo que se callen o que se vayan a hablar a otra parte.	-3	-
28	Si alguien se me cuela en una fila, le llamo abiertamente la atención.	-3	-
29	Expreso mis opiniones con facilidad.	+3	-
30	Hay ocasiones en que soy incapaz de decir nada.	-3	-

Hoja de corrección

Nombre	Apellido	Curso	Fecha
Catalina	Dingula		16-08-2024

INSTRUCCIONES:

- A las siguientes preguntas hay que cambiarles el signo a negativo: 1, 2, 4, 5, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 23, 24, 26 y 30.
- Suma las respuestas a todas las preguntas.
- El resultado oscila entre -90 y +90. La interpretación se lleva a cabo considerando que un signo positivo en la puntuación final significa una mayor asertividad y los valores absolutos indican la frecuencia de aparición de los comportamientos.

Número	Categoría	Puntuación
1	Definitivamente asertivo	61 a 90
2	Muy asertivo	31 a 60
3	Asertivo	16 a 30
4	Asertividad confrontativa	-15 a 15
5	Inasertivo	-16 a -30
6	Muy inasertivo	-31 a -60
7	Definitivamente inasertivo	-61 a -90

Resultado	66 Definitivamente Asertivo
-----------	-----------------------------

Test de Asertividad, Rathus

INSTRUCCIONES: Indica, mediante el código siguiente, hasta qué punto te describen o caracterizan cada una de las frases siguientes.

- +3 Muy característico de mí, extremadamente descriptivo.
- +2 Bastante característico de mí, bastante descriptivo.
- +1 Algo característico de mí, ligeramente descriptivo.
- -1 Algo no característico de mí, ligeramente no descriptivo.
- -2 Bastante poco característico de mí, no descriptivo.
- -3 Muy poco característico de mí, extremadamente no descriptivo.

Lee detenidamente las siguientes afirmaciones y coloca su puntuación sobre la casilla situada a la derecha.

Nº	Ítem	Respuesta
1	Mucha gente parece ser más agresiva que yo.	+3
2	He dudado en solicitar o aceptar citas por timidez.	+3
3	Cuando la comida que me han servido en un restaurante no está hecha a mi gusto me quejo al camarero/a.	-1
4	Me esfuerzo en evitar ofender los sentimientos de otras personas aun cuando me hayan molestado.	1
5	Cuando un vendedor se ha molestado mucho mostrándome un producto que luego no me agrada, paso un mal rato al decir "no".	+3
6	Cuando me dicen que haga algo, insisto en saber por qué.	+3
7	Hay veces en que provoco abiertamente una discusión.	+3
8	Lucho, como la mayoría de la gente, por mantener mi posición.	-2
9	En realidad, la gente se aprovecha con frecuencia de mí.	-3
10	Disfruto entablando conversación con conocidos y extraños.	3
11	Con frecuencia no sé qué decir a personas atractivas del otro sexo.	-1
12	Rehúyo telefonar a instituciones y empresas.	-1
13	En caso de solicitar un trabajo o la admisión en una institución preferiría escribir cartas a realizar entrevistas personales.	-3

14	Me resulta embarazoso devolver un artículo comprado.	-7
15	Si un pariente cercano o respetable me molesta, prefiero ocultar mis sentimientos antes que expresar mi disgusto.	-3
16	He evitado hacer preguntas por miedo a parecer tonto/a.	-1
17	Durante una discusión, con frecuencia temo alterarme tanto como para ponerme a temblar.	-2
18	Si un eminente conferenciante hiciera una afirmación que considero incorrecta, yo expondría públicamente mi punto de vista.	3
19	Evito discutir sobre precios con dependientes o vendedores.	-1
20	Cuando he hecho algo importante o meritorio, trato de que los demás se enteren de ello.	3
21	Soy abierto y franco en lo que respecta a mis sentimientos.	3
22	Si alguien ha hablado mal de mí o me ha atribuido hechos falsos, o la busco cuanto antes para dejar las cosas claras.	3
23	Con frecuencia paso un mal rato al decir "no".	-1
24	Suelo reprimir mis emociones antes de hacer una escena.	-1
25	En el restaurante o en cualquier sitio semejante, protesto por un mal servicio.	3
26	Cuando me alaban con frecuencia, no sé qué responder.	3
27	Si dos personas en el teatro o en una conferencia están hablando demasiado alto, les digo que se callen o que se vayan a hablar a otra parte.	+2
28	Si alguien se me cuela en una fila, le llamo abiertamente la atención.	+2
29	Expreso mis opiniones con facilidad.	+2
30	Hay ocasiones en que soy incapaz de decir nada.	-3

Hoja de corrección

Nombre	Apellido	Curso	Fecha
Maria	Chimusqueiro		16-08-2024

INSTRUCCIONES:

- A las siguientes preguntas hay que cambiarles el signo a negativo: 1, 2, 4, 5, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 23, 24, 26 y 30.
- Suma las respuestas a todas las preguntas.
- El resultado oscila entre -90 y +90. La interpretación se lleva a cabo considerando que un signo positivo en la puntuación final significa una mayor asertividad y los valores absolutos indican la frecuencia de aparición de los comportamientos.

Número	Categoría	Puntuación
1	Definitivamente asertivo	61 a 90
2	Muy asertivo	31 a 60
3	Asertivo	16 a 30
4	Asertividad confrontativa	-15 a 15
5	Inasertivo	-16 a -30
6	Muy inasertivo	-31 a -60
7	Definitivamente inasertivo	-61 a -90

Resultado	28 AseAivo
-----------	------------

Test de Asertividad, Rathus

INSTRUCCIONES: Indica, mediante el código siguiente, hasta qué punto te describen o caracterizan cada una de las frases siguientes.

- +3 Muy característico de mí, extremadamente descriptivo.
- +2 Bastante característico de mí, bastante descriptivo.
- +1 Algo característico de mí, ligeramente descriptivo.
- -1 Algo no característico de mí, ligeramente no descriptivo.
- -2 Bastante poco característico de mí, no descriptivo.
- -3 Muy poco característico de mí, extremadamente no descriptivo.

Lee detenidamente las siguientes afirmaciones y coloca su puntuación sobre la casilla situada a la derecha.

Nº	Ítem	Respuesta
1	Mucha gente parece ser más agresiva que yo.	+1
2	He dudado en solicitar o aceptar citas por timidez.	-1
3	Cuando la comida que me han servido en un restaurante no está hecha a mi gusto me quejo al camarero/a.	-1
4	Me esfuerzo en evitar ofender los sentimientos de otras personas aun cuando me hayan molestado.	-1
5	Cuando un vendedor se ha molestado mucho mostrándome un producto que luego no me agrada, paso un mal rato al decir "no".	+1
6	Cuando me dicen que haga algo, insisto en saber por qué.	+2
7	Hay veces en que provoco abiertamente una discusión.	+1
8	Lucho, como la mayoría de la gente, por mantener mi posición.	+1
9	En realidad, la gente se aprovecha con frecuencia de mí.	-3
10	Disfruto entablando conversación con conocidos y extraños.	-3
11	Con frecuencia no sé qué decir a personas atractivas del otro sexo.	-2
12	Rehúyo telefonear a instituciones y empresas.	-3
13	En caso de solicitar un trabajo o la admisión en una institución preferiría escribir cartas a realizar entrevistas personales.	+3

14	Me resulta embarazoso devolver un artículo comprado.	+3
15	Si un pariente cercano o respetable me molesta, prefiero ocultar mis sentimientos antes que expresar mi disgusto.	+2
16	He evitado hacer preguntas por miedo a parecer tonto/a.	+2
17	Durante una discusión, con frecuencia temo alterarme tanto como para ponerme a temblar.	-2
18	Si un eminente conferenciante hiciera una afirmación que considero incorrecta, yo expondría públicamente mi punto de vista.	-2
19	Evito discutir sobre precios con dependientes o vendedores.	-1
20	Cuando he hecho algo importante o meritorio, trato de que los demás se enteren de ello.	-1
21	Soy abierto y franco en lo que respecta a mis sentimientos.	-1
22	Si alguien ha hablado mal de mí o me ha atribuido hechos falsos, o la busco cuanto antes para dejar las cosas claras.	-1
23	Con frecuencia paso un mal rato al decir "no".	-1
24	Suelo reprimir mis emociones antes de hacer una escena.	+1
25	En el restaurante o en cualquier sitio semejante, protesto por un mal servicio.	+1
26	Cuando me alaban con frecuencia, no sé qué responder.	+1
27	Si dos personas en el teatro o en una conferencia están hablando demasiado alto, les digo que se callen o que se vayan a hablar a otra parte.	-1
28	Si alguien se me cuele en una fila, le llamo abiertamente la atención.	-1
29	Expreso mis opiniones con facilidad.	+3
30	Hay ocasiones en que soy incapaz de decir nada.	+3

Hoja de corrección

Nombre	Apellido	Curso	Fecha
Johana	Alonso		16-08-2021

INSTRUCCIONES:

- A las siguientes preguntas hay que cambiarles el signo a negativo: 1, 2, 4, 5, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 23, 24, 26 y 30.
- Suma las respuestas a todas las preguntas.
- El resultado oscila entre -90 y +90. La interpretación se lleva a cabo considerando que un signo positivo en la puntuación final significa una mayor asertividad y los valores absolutos indican la frecuencia de aparición de los comportamientos.

Número	Categoría	Puntuación
1	Definitivamente asertivo	61 a 90
2	Muy asertivo	31 a 60
3	Asertivo	16 a 30
4	Asertividad confrontativa	-15 a 15
5	Inasertivo	-16 a -30
6	Muy inasertivo	-31 a -60
7	Definitivamente inasertivo	-61 a -90

Resultado	30 Asertivo
-----------	-------------

Test de Asertividad, Rathus

INSTRUCCIONES: Indica, mediante el código siguiente, hasta qué punto te describen o caracterizan cada una de las frases siguientes.

- +3 Muy característico de mí, extremadamente descriptivo.
- +2 Bastante característico de mí, bastante descriptivo.
- +1 Algo característico de mí, ligeramente descriptivo.
- -1 Algo no característico de mí, ligeramente no descriptivo.
- -2 Bastante poco característico de mí, no descriptivo.
- -3 Muy poco característico de mí, extremadamente no descriptivo.

Lee detenidamente las siguientes afirmaciones y coloca su puntuación sobre la casilla situada a la derecha.

Nº	Ítem	Respuesta
1	Mucha gente parece ser más agresiva que yo.	-1
2	He dudado en solicitar o aceptar citas por timidez.	-1
3	Cuando la comida que me han servido en un restaurante no está hecha a mi gusto me quejo al camarero/a.	-1
4	Me esfuerzo en evitar ofender los sentimientos de otras personas aun cuando me hayan molestado.	-1
5	Cuando un vendedor se ha molestado mucho mostrándome un producto que luego no me agrada, paso un mal rato al decir "no".	+2
6	Cuando me dicen que haga algo, insisto en saber por qué.	+2
7	Hay veces en que provoco abiertamente una discusión.	+2
8	Lucho, como la mayoría de la gente, por mantener mi posición.	+2
9	En realidad, la gente se aprovecha con frecuencia de mí.	+2
10	Disfruto entablado conversación con conocidos y extraños.	-3
11	Con frecuencia no sé qué decir a personas atractivas del otro sexo.	-3
12	Rehúyo telefonear a instituciones y empresas.	+3
13	En caso de solicitar un trabajo o la admisión en una institución preferiría escribir cartas a realizar entrevistas personales.	+3

14	Me resulta embarazoso devolver un artículo comprado.	+2
15	Si un pariente cercano o respetable me molesta, prefiero ocultar mis sentimientos antes que expresar mi disgusto.	+2
16	He evitado hacer preguntas por miedo a parecer tonto/a.	+2
17	Durante una discusión, con frecuencia temo alterarme tanto como para ponerme a temblar.	-1
18	Si un eminente conferenciante hiciera una afirmación que considero incorrecta, yo expondría públicamente mi punto de vista.	-1
19	Evito discutir sobre precios con dependientes o vendedores.	-1
20	Cuando he hecho algo importante o meritorio, trato de que los demás se enteren de ello.	+2
21	Soy abierto y franco en lo que respecta a mis sentimientos.	+1
22	Si alguien ha hablado mal de mí o me ha atribuido hechos falsos, o la busco cuanto antes para dejar las cosas claras.	+1
23	Con frecuencia paso un mal rato al decir "no".	+1
24	Suelo reprimir mis emociones antes de hacer una escena.	-1
25	En el restaurante o en cualquier sitio semejante, protesto por un mal servicio.	-1
26	Cuando me alaban con frecuencia, no sé qué responder.	+3
27	Si dos personas en el teatro o en una conferencia están hablando demasiado alto, les digo que se callen o que se vayan a hablar a otra parte.	+3
28	Si alguien se me cuela en una fila, le llamo abiertamente la atención.	-1
29	Expreso mis opiniones con facilidad.	+1
30	Hay ocasiones en que soy incapaz de decir nada.	+1

Hoja de corrección

Nombre	Apellido	Curso	Fecha
Yokoli	Pacheco		16-08-2024

INSTRUCCIONES:

- A las siguientes preguntas hay que cambiarles el signo a negativo: 1, 2, 4, 5, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 23, 24, 26 y 30.
- Suma las respuestas a todas las preguntas.
- El resultado oscila entre -90 y +90. La interpretación se lleva a cabo considerando que un signo positivo en la puntuación final significa una mayor asertividad y los valores absolutos indican la frecuencia de aparición de los comportamientos.

Número	Categoría	Puntuación
1	Definitivamente asertivo	61 a 90
2	Muy asertivo	31 a 60
3	Asertivo	16 a 30
4	Asertividad confrontativa	-15 a 15
5	Inasertivo	-16 a -30
6	Muy inasertivo	-31 a -60
7	Definitivamente inasertivo	-61 a -90

Resultado	19 Asertivo
-----------	-------------

Test de Asertividad, Rathus

INSTRUCCIONES: Indica, mediante el código siguiente, hasta qué punto te describen o caracterizan cada una de las frases siguientes.

- +3 Muy característico de mí, extremadamente descriptivo.
- +2 Bastante característico de mí, bastante descriptivo.
- +1 Algo característico de mí, ligeramente descriptivo.
- -1 Algo no característico de mí, ligeramente no descriptivo.
- -2 Bastante poco característico de mí, no descriptivo.
- -3 Muy poco característico de mí, extremadamente no descriptivo.

Lee detenidamente las siguientes afirmaciones y coloca su puntuación sobre la casilla situada a la derecha.

N°	Ítem	Respuesta
1	Mucha gente parece ser más agresiva que yo.	+2
2	He dudado en solicitar o aceptar citas por timidez.	+2
3	Cuando la comida que me han servido en un restaurante no está hecha a mi gusto me quejo al camarero/a.	+2
4	Me esfuerzo en evitar ofender los sentimientos de otras personas aun cuando me hayan molestado.	+2
5	Cuando un vendedor se ha molestado mucho mostrándome un producto que luego no me agrada, paso un mal rato al decir "no".	-1
6	Cuando me dicen que haga algo, insisto en saber por qué.	-1
7	Hay veces en que provoco abiertamente una discusión.	-3
8	Lucho, como la mayoría de la gente, por mantener mi posición.	-2
9	En realidad, la gente se aprovecha con frecuencia de mí.	-2
10	Disfruto entablando conversación con conocidos y extraños.	+3
11	Con frecuencia no sé qué decir a personas atractivas del otro sexo.	+3
12	Rehúyo telefonear a instituciones y empresas.	+3
13	En caso de solicitar un trabajo o la admisión en una institución preferiría escribir cartas a realizar entrevistas personales.	+3

14	Me resulta embarazoso devolver un artículo comprado.	+3
15	Si un pariente cercano o respetable me molesta, prefiero ocultar mis sentimientos antes que expresar mi disgusto.	+3
16	He evitado hacer preguntas por miedo a parecer tonto/a.	+3
17	Durante una discusión, con frecuencia temo alterarme tanto como para ponerme a temblar.	-3
18	Si un eminente conferenciante hiciera una afirmación que considero incorrecta, yo expondría públicamente mi punto de vista.	-3
19	Evito discutir sobre precios con dependientes o vendedores.	+1
20	Cuando he hecho algo importante o meritorio, trato de que los demás se enteren de ello.	+1
21	Soy abierto y franco en lo que respecta a mis sentimientos.	+1
22	Si alguien ha hablado mal de mí o me ha atribuido hechos falsos, o la busco cuanto antes para dejar las cosas claras.	+1
23	Con frecuencia paso un mal rato al decir "no".	+1
24	Suelo reprimir mis emociones antes de hacer una escena.	-1
25	En el restaurante o en cualquier sitio semejante, protesto por un mal servicio.	-1
26	Cuando me alaban con frecuencia, no sé qué responder.	-1
27	Si dos personas en el teatro o en una conferencia están hablando demasiado alto, les digo que se callen o que se vayan a hablar a otra parte.	-1
28	Si alguien se me cuela en una fila, le llamo abiertamente la atención.	-1
29	Expreso mis opiniones con facilidad.	+1
30	Hay ocasiones en que soy incapaz de decir nada.	+1

Hoja de corrección

Nombre	Apellido	Curso	Fecha
Jván	chimosqueio		16-Agosto-24

INSTRUCCIONES:

- A las siguientes preguntas hay que cambiarles el signo a negativo: 1, 2, 4, 5, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 23, 24, 26 y 30.
- Suma las respuestas a todas las preguntas.
- El resultado oscila entre -90 y +90. La interpretación se lleva a cabo considerando que un signo positivo en la puntuación final significa una mayor asertividad y los valores absolutos indican la frecuencia de aparición de los comportamientos.

Número	Categoría	Puntuación
1	Definitivamente asertivo	61 a 90
2	Muy asertivo	31 a 60
3	Asertivo	16 a 30
4	Asertividad confrontativa	-15 a 15
5	Inasertivo	-16 a -30
6	Muy inasertivo	-31 a -60
7	Definitivamente inasertivo	-61 a -90

Resultado	22 Asertivo
-----------	-------------

Test de Asertividad, Rathus

INSTRUCCIONES: Indica, mediante el código siguiente, hasta qué punto te describen o caracterizan cada una de las frases siguientes.

- +3 Muy característico de mí, extremadamente descriptivo.
- +2 Bastante característico de mí, bastante descriptivo.
- +1 Algo característico de mí, ligeramente descriptivo.
- -1 Algo no característico de mí, ligeramente no descriptivo.
- -2 Bastante poco característico de mí, no descriptivo.
- -3 Muy poco característico de mí, extremadamente no descriptivo.

Lee detenidamente las siguientes afirmaciones y coloca su puntuación sobre la casilla situada a la derecha.

Nº	Ítem	Respuesta
1	Mucha gente parece ser más agresiva que yo.	+1
2	He dudado en solicitar o aceptar citas por timidez.	+1
3	Cuando la comida que me han servido en un restaurante no está hecha a mi gusto me quejo al camarero/a.	+1
4	Me esfuerzo en evitar ofender los sentimientos de otras personas aun cuando me hayan molestado.	+1
5	Cuando un vendedor se ha molestado mucho mostrándome un producto que luego no me agrada, paso un mal rato al decir "no".	+1
6	Cuando me dicen que haga algo, insisto en saber por qué.	+1
7	Hay veces en que provoco abiertamente una discusión.	-1
8	Lucho, como la mayoría de la gente, por mantener mi posición.	-1
9	En realidad, la gente se aprovecha con frecuencia de mí.	+1
10	Disfruto entablando conversación con conocidos y extraños.	+3
11	Con frecuencia no sé qué decir a personas atractivas del otro sexo.	+2
12	Rehúyo telefonar a instituciones y empresas.	+3
13	En caso de solicitar un trabajo o la admisión en una institución preferiría escribir cartas a realizar entrevistas personales.	+3

14	Me resulta embarazoso devolver un artículo comprado.	-3
15	Si un pariente cercano o respetable me molesta, prefiero ocultar mis sentimientos antes que expresar mi disgusto.	-3
16	He evitado hacer preguntas por miedo a parecer tonto/a.	-3
17	Durante una discusión, con frecuencia temo alterarme tanto como para ponerme a temblar.	-3
18	Si un eminente conferenciante hiciera una afirmación que considero incorrecta, yo expondría públicamente mi punto de vista.	+3
19	Evito discutir sobre precios con dependientes o vendedores.	+3
20	Cuando he hecho algo importante o meritorio, trato de que los demás se enteren de ello.	+2
21	Soy abierto y franco en lo que respecta a mis sentimientos.	+3
22	Si alguien ha hablado mal de mí o me ha atribuido hechos falsos, o la busco cuanto antes para dejar las cosas claras.	-1
23	Con frecuencia paso un mal rato al decir "no".	+3
24	Suelo reprimir mis emociones antes de hacer una escena.	+2
25	En el restaurante o en cualquier sitio semejante, protesto por un mal servicio.	+2
26	Cuando me alaban con frecuencia, no sé qué responder.	-3
27	Si dos personas en el teatro o en una conferencia están hablando demasiado alto, les digo que se callen o que se vayan a hablar a otra parte.	+3
28	Si alguien se me cuela en una fila, le llamo abiertamente la atención.	+2
29	Expreso mis opiniones con facilidad.	+3
30	Hay ocasiones en que soy incapaz de decir nada.	-1

Hoja de corrección

Nombre	Apellido	Curso	Fecha
Manuel	Ceb		16-Agosto-24

INSTRUCCIONES:

- A las siguientes preguntas hay que cambiarles el signo a negativo: 1, 2, 4, 5, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 23, 24, 26 y 30.
- Suma las respuestas a todas las preguntas.
- El resultado oscila entre -90 y +90. La interpretación se lleva a cabo considerando que un signo positivo en la puntuación final significa una mayor asertividad y los valores absolutos indican la frecuencia de aparición de los comportamientos.

Número	Categoría	Puntuación
1	Definitivamente asertivo	61 a 90
2	Muy asertivo	31 a 60
3	Asertivo	16 a 30
4	Asertividad confrontativa	-15 a 15
5	Inasertivo	-16 a -30
6	Muy inasertivo	-31 a -60
7	Definitivamente inasertivo	-61 a -90

Resultado	Asertivo 20
-----------	-------------

Test de Asertividad, Rathus

INSTRUCCIONES: Indica, mediante el código siguiente, hasta qué punto te describen o caracterizan cada una de las frases siguientes.

- +3 Muy característico de mí, extremadamente descriptivo.
- +2 Bastante característico de mí, bastante descriptivo.
- +1 Algo característico de mí, ligeramente descriptivo.
- -1 Algo no característico de mí, ligeramente no descriptivo.
- -2 Bastante poco característico de mí, no descriptivo.
- -3 Muy poco característico de mí, extremadamente no descriptivo.

Lee detenidamente las siguientes afirmaciones y coloca su puntuación sobre la casilla situada a la derecha.

Nº	Ítem	Respuesta
1	Mucha gente parece ser más agresiva que yo.	+1
2	He dudado en solicitar o aceptar citas por timidez.	+1
3	Cuando la comida que me han servido en un restaurante no está hecha a mi gusto me quejo al camarero/a.	+1
4	Me esfuerzo en evitar ofender los sentimientos de otras personas aun cuando me hayan molestado.	+1
5	Cuando un vendedor se ha molestado mucho mostrándome un producto que luego no me agrada, paso un mal rato al decir "no".	+1
6	Cuando me dicen que haga algo, insisto en saber por qué.	-3
7	Hay veces en que provoco abiertamente una discusión.	+1
8	Lucho, como la mayoría de la gente, por mantener mi posición.	+1
9	En realidad, la gente se aprovecha con frecuencia de mí.	+3
10	Disfruto entablando conversación con conocidos y extraños.	-3
11	Con frecuencia no sé qué decir a personas atractivas del otro sexo.	-2
12	Rehúyo telefonear a instituciones y empresas.	-1
13	En caso de solicitar un trabajo o la admisión en una institución preferiría escribir cartas a realizar entrevistas personales.	+3

14	Me resulta embarazoso devolver un artículo comprado.	-3
15	Si un pariente cercano o respetable me molesta, prefiero ocultar mis sentimientos antes que expresar mi disgusto.	-1
16	He evitado hacer preguntas por miedo a parecer tonto/a.	-1
17	Durante una discusión, con frecuencia temo alterarme tanto como para ponerme a temblar.	+2
18	Si un eminente conferenciante hiciera una afirmación que considero incorrecta, yo expondría públicamente mi punto de vista.	-3
19	Evito discutir sobre precios con dependientes o vendedores.	-3
20	Cuando he hecho algo importante o meritorio, trato de que los demás se enteren de ello.	-3
21	Soy abierto y franco en lo que respecta a mis sentimientos.	+3
22	Si alguien ha hablado mal de mí o me ha atribuido hechos falsos, o la busco cuanto antes para dejar las cosas claras.	-3
23	Con frecuencia paso un mal rato al decir "no".	-1
24	Suelo reprimir mis emociones antes de hacer una escena.	-1
25	En el restaurante o en cualquier sitio semejante, protesto por un mal servicio.	+1
26	Cuando me alaban con frecuencia, no sé qué responder.	+1
27	Si dos personas en el teatro o en una conferencia están hablando demasiado alto, les digo que se callen o que se vayan a hablar a otra parte.	+1
28	Si alguien se me cuela en una fila, le llamo abiertamente la atención.	+1
29	Expreso mis opiniones con facilidad.	-1
30	Hay ocasiones en que soy incapaz de decir nada.	+1

Hoja de corrección

Nombre	Apellido	Curso	Fecha
Ricardo	Del Jimenez		16-Agosto-24

INSTRUCCIONES:

- A las siguientes preguntas hay que cambiarles el signo a negativo: 1, 2, 4, 5, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 23, 24, 26 y 30.
- Suma las respuestas a todas las preguntas.
- El resultado oscila entre -90 y +90. La interpretación se lleva a cabo considerando que un signo positivo en la puntuación final significa una mayor asertividad y los valores absolutos indican la frecuencia de aparición de los comportamientos.

Número	Categoría	Puntuación
1	Definitivamente asertivo	61 a 90
2	Muy asertivo	31 a 60
3	Asertivo	16 a 30
4	Asertividad confrontativa	-15 a 15
5	Inasertivo	-16 a -30
6	Muy inasertivo	-31 a -60
7	Definitivamente inasertivo	-61 a -90

Resultado	28 Asertivo
-----------	-------------

Test de Asertividad, Rathus

INSTRUCCIONES: Indica, mediante el código siguiente, hasta qué punto te describen o caracterizan cada una de las frases siguientes.

- +3 Muy característico de mí, extremadamente descriptivo.
- +2 Bastante característico de mí, bastante descriptivo.
- +1 Algo característico de mí, ligeramente descriptivo.
- -1 Algo no característico de mí, ligeramente no descriptivo.
- -2 Bastante poco característico de mí, no descriptivo.
- -3 Muy poco característico de mí, extremadamente no descriptivo.

Lee detenidamente las siguientes afirmaciones y coloca su puntuación sobre la casilla situada a la derecha.

Nº	Ítem	Respuesta
1	Mucha gente parece ser más agresiva que yo.	+2
2	He dudado en solicitar o aceptar citas por timidez.	+2
3	Cuando la comida que me han servido en un restaurante no está hecha a mi gusto me quejo al camarero/a.	+1
4	Me esfuerzo en evitar ofender los sentimientos de otras personas aun cuando me hayan molestado.	+1
5	Cuando un vendedor se ha molestado mucho mostrándome un producto que luego no me agrada, paso un mal rato al decir "no".	+1
6	Cuando me dicen que haga algo, insisto en saber por qué.	+1
7	Hay veces en que provoco abiertamente una discusión.	-1
8	Lucho, como la mayoría de la gente, por mantener mi posición.	-1
9	En realidad, la gente se aprovecha con frecuencia de mí.	-1
10	Disfruto entablando conversación con conocidos y extraños.	-1
11	Con frecuencia no sé qué decir a personas atractivas del otro sexo.	-1
12	Rehúyo telefonear a instituciones y empresas.	-1
13	En caso de solicitar un trabajo o la admisión en una institución preferiría escribir cartas a realizar entrevistas personales.	-1

14	Me resulta embarazoso devolver un artículo comprado.	+2
15	Si un pariente cercano o respetable me molesta, prefiero ocultar mis sentimientos antes que expresar mi disgusto.	+2
16	He evitado hacer preguntas por miedo a parecer tonto/a.	+2'
17	Durante una discusión, con frecuencia temo alterarme tanto como para ponerme a temblar.	-1
18	Si un eminente conferenciante hiciera una afirmación que considero incorrecta, yo expondría públicamente mi punto de vista.	+3
19	Evito discutir sobre precios con dependientes o vendedores.	+3
20	Cuando he hecho algo importante o meritorio, trato de que los demás se enteren de ello.	+3
21	Soy abierto y franco en lo que respecta a mis sentimientos.	+3
22	Si alguien ha hablado mal de mí o me ha atribuido hechos falsos, o la busco cuanto antes para dejar las cosas claras.	+2
23	Con frecuencia paso un mal rato al decir "no".	+2
24	Suelo reprimir mis emociones antes de hacer una escena.	-2
25	En el restaurante o en cualquier sitio semejante, protesto por un mal servicio.	-2
26	Cuando me alaban con frecuencia, no sé qué responder.	-1
27	Si dos personas en el teatro o en una conferencia están hablando demasiado alto, les digo que se callen o que se vayan a hablar a otra parte.	-1
28	Si alguien se me cuela en una fila, le llamo abiertamente la atención.	+1
29	Expreso mis opiniones con facilidad.	+1
30	Hay ocasiones en que soy incapaz de decir nada.	+1

Hoja de corrección

Nombre	Apellido	Curso	Fecha
Victor	Gil Alonso		16-Agosto-2024

INSTRUCCIONES:

- A las siguientes preguntas hay que cambiarles el signo a negativo: 1, 2, 4, 5, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 23, 24, 26 y 30.
- Suma las respuestas a todas las preguntas.
- El resultado oscila entre -90 y +90. La interpretación se lleva a cabo considerando que un signo positivo en la puntuación final significa una mayor asertividad y los valores absolutos indican la frecuencia de aparición de los comportamientos.

Número	Categoría	Puntuación
1	Definitivamente asertivo	61 a 90
2	Muy asertivo	31 a 60
3	Asertivo	16 a 30
4	Asertividad confrontativa	-15 a 15
5	Inasertivo	-16 a -30
6	Muy inasertivo	-31 a -60
7	Definitivamente inasertivo	-61 a -90

Resultado	62 Muy asertivo
-----------	-----------------

Test de Asertividad, Rathus

INSTRUCCIONES: Indica, mediante el código siguiente, hasta qué punto te describen o caracterizan cada una de las frases siguientes.

- +3 Muy característico de mí, extremadamente descriptivo.
- +2 Bastante característico de mí, bastante descriptivo.
- +1 Algo característico de mí, ligeramente descriptivo.
- -1 Algo no característico de mí, ligeramente no descriptivo.
- -2 Bastante poco característico de mí, no descriptivo.
- -3 Muy poco característico de mí, extremadamente no descriptivo.

Lee detenidamente las siguientes afirmaciones y coloca su puntuación sobre la casilla situada a la derecha.

Nº	Ítem	Respuesta
1	Mucha gente parece ser más agresiva que yo.	+1
2	He dudado en solicitar o aceptar citas por timidez.	+1
3	Cuando la comida que me han servido en un restaurante no está hecha a mi gusto me quejo al camarero/a.	-3
4	Me esfuerzo en evitar ofender los sentimientos de otras personas aun cuando me hayan molestado.	+2
5	Cuando un vendedor se ha molestado mucho mostrándome un producto que luego no me agrada, paso un mal rato al decir "no".	+2
6	Cuando me dicen que haga algo, insisto en saber por qué.	+2
7	Hay veces en que provoco abiertamente una discusión.	+1
8	Lucho, como la mayoría de la gente, por mantener mi posición.	+2
9	En realidad, la gente se aprovecha con frecuencia de mí.	+3
10	Disfruto entablando conversación con conocidos y extraños.	+2
11	Con frecuencia no sé qué decir a personas atractivas del otro sexo.	-1
12	Rehúyo telefonear a instituciones y empresas.	+3
13	En caso de solicitar un trabajo o la admisión en una institución preferiría escribir cartas a realizar entrevistas personales.	-1

14	Me resulta embarazoso devolver un artículo comprado.	+3
15	Si un pariente cercano o respetable me molesta, prefiero ocultar mis sentimientos antes que expresar mi disgusto.	-2
16	He evitado hacer preguntas por miedo a parecer tonto/a.	+2
17	Durante una discusión, con frecuencia temo alterarme tanto como para ponerme a temblar.	+1
18	Si un eminente conferenciante hiciera una afirmación que considero incorrecta, yo expondría públicamente mi punto de vista.	-2
19	Evito discutir sobre precios con dependientes o vendedores.	+3
20	Cuando he hecho algo importante o meritorio, trato de que los demás se enteren de ello.	+3
21	Soy abierto y franco en lo que respecta a mis sentimientos.	+1
22	Si alguien ha hablado mal de mí o me ha atribuido hechos falsos, o la busco cuanto antes para dejar las cosas claras.	+2
23	Con frecuencia paso un mal rato al decir "no".	+2
24	Suelo reprimir mis emociones antes de hacer una escena.	-3
25	En el restaurante o en cualquier sitio semejante, protesto por un mal servicio.	-3
26	Cuando me alaban con frecuencia, no sé qué responder.	+3
27	Si dos personas en el teatro o en una conferencia están hablando demasiado alto, les digo que se callen o que se vayan a hablar a otra parte.	-2
28	Si alguien se me cuela en una fila, le llamo abiertamente la atención.	+1
29	Expreso mis opiniones con facilidad.	+2
30	Hay ocasiones en que soy incapaz de decir nada.	+3

Hoja de corrección

Nombre	Apellido	Curso	Fecha
Fidelina E.	Sebasti.		16- Agosto-2024

INSTRUCCIONES:

- A las siguientes preguntas hay que cambiarles el signo a negativo: 1, 2, 4, 5, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 23, 24, 26 y 30.
- Suma las respuestas a todas las preguntas.
- El resultado oscila entre -90 y +90. La interpretación se lleva a cabo considerando que un signo positivo en la puntuación final significa una mayor asertividad y los valores absolutos indican la frecuencia de aparición de los comportamientos.

Número	Categoría	Puntuación
1	Definitivamente asertivo	61 a 90
2	Muy asertivo	31 a 60
3	Asertivo	16 a 30
4	Asertividad confrontativa	-15 a 15
5	Inasertivo	-16 a -30
6	Muy inasertivo	-31 a -60
7	Definitivamente inasertivo	-61 a -90

Resultado	-15 Asertividad Confrontativa
------------------	-------------------------------

Test de Asertividad, Rathus

INSTRUCCIONES: Indica, mediante el código siguiente, hasta qué punto te describen o caracterizan cada una de las frases siguientes.

- +3 Muy característico de mí, extremadamente descriptivo.
- +2 Bastante característico de mí, bastante descriptivo.
- +1 Algo característico de mí, ligeramente descriptivo.
- -1 Algo no característico de mí, ligeramente no descriptivo.
- -2 Bastante poco característico de mí, no descriptivo.
- -3 Muy poco característico de mí, extremadamente no descriptivo.

Lee detenidamente las siguientes afirmaciones y coloca su puntuación sobre la casilla situada a la derecha.

Nº	Ítem	Respuesta
1	Mucha gente parece ser más agresiva que yo.	+2
2	He dudado en solicitar o aceptar citas por timidez.	-2
3	Cuando la comida que me han servido en un restaurante no está hecha a mi gusto me quejo al camarero/a.	+1
4	Me esfuerzo en evitar ofender los sentimientos de otras personas aun cuando me hayan molestado.	-2
5	Cuando un vendedor se ha molestado mucho mostrándome un producto que luego no me agrada, paso un mal rato al decir "no".	+2
6	Cuando me dicen que haga algo, insisto en saber por qué.	+3
7	Hay veces en que provoco abiertamente una discusión.	+3
8	Lucho, como la mayoría de la gente, por mantener mi posición.	+3
9	En realidad, la gente se aprovecha con frecuencia de mí.	+2
10	Disfruto entablando conversación con conocidos y extraños.	+3
11	Con frecuencia no sé qué decir a personas atractivas del otro sexo.	-3
12	Rehúyo telefonear a instituciones y empresas.	+3
13	En caso de solicitar un trabajo o la admisión en una institución preferiría escribir cartas a realizar entrevistas personales.	-3

14	Me resulta embarazoso devolver un artículo comprado.	+3
15	Si un pariente cercano o respetable me molesta, prefiero ocultar mis sentimientos antes que expresar mi disgusto.	-3
16	He evitado hacer preguntas por miedo a parecer tonto/a.	+1
17	Durante una discusión, con frecuencia temo alterarme tanto como para ponerme a temblar.	+3
18	Si un eminente conferenciante hiciera una afirmación que considero incorrecta, yo expondría públicamente mi punto de vista.	+3
19	Evito discutir sobre precios con dependientes o vendedores.	+3
20	Cuando he hecho algo importante o meritorio, trato de que los demás se enteren de ello.	+3
21	Soy abierto y franco en lo que respecta a mis sentimientos.	+3
22	Si alguien ha hablado mal de mí o me ha atribuido hechos falsos, o la busco cuanto antes para dejar las cosas claras.	+3
23	Con frecuencia paso un mal rato al decir "no".	-3
24	Suelo reprimir mis emociones antes de hacer una escena.	-3
25	En el restaurante o en cualquier sitio semejante, protesto por un mal servicio.	+1
26	Cuando me alaban con frecuencia, no sé qué responder.	+2
27	Si dos personas en el teatro o en una conferencia están hablando demasiado alto, les digo que se callen o que se vayan a hablar a otra parte.	+3
28	Si alguien se me cuela en una fila, le llamo abiertamente la atención.	+3
29	Expreso mis opiniones con facilidad.	+3
30	Hay ocasiones en que soy incapaz de decir nada.	+3

FORMATO INDUCCION DE DEMANDA PROGRAMAS DE GESTION DEL RIESGO

Mes: 05 Año: 2014 Depto: Neiva Municipio: Valledupar
Asentamiento: Barro etnia: Mbiza
Nombre: Yara Becerra ID: 904590636
Fecha de nacimiento: No 17526

Actividades de inducción de demanda realizadas:

* VACUNAS Menores de 5 años, embarazadas y mujeres edad fértil, mujeres en edad para VPH	☐	* CONTROL PRENATAL	☐
* SALUD ORAL	☒	* CONSULTA PRECONCEPCIONAL (Mujeres que PLANEAN EMBARAZOS ANTES DEL AÑO	☐
* ATENCION PRIMERA INFANCIA 8 DIAS A 5 AÑOS	☐	* PLANIFICACION FAMILIAR	☐
* ATENCION INFANCIA 6 A 11 AÑOS	☐	* CITOLOGIAS (Mujer entre 25 y 69 años)	☐
* ATENCION ADOLESCENCIA (12-17 AÑOS)	☐	* MAMOGRAFIAS (Mujer mayor 50 años)	☐
* ATENCION JUVENTUD (18-28 AÑOS)	☐	* AUTOEXAMEN DE SENO	☐
* ATENCION AL ADULTO (29-59 años)	☐	* TOMA DE BACILOSCOPIA (Síntoma respiratorio)	☐
* ATENCION VEJEZ (MAYOR DE 60 años)	☐	ALTERACIONES NUTRICIONALES	☐
PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS (Total)	☐	* CONTROL PARTO Y RECIEN NACIDO	☐
OTROS PROGRAMAS DE RIESGO.			
Hipertensión Arterial	☐	Diabetes	☐
EPOC	☐	Artritis	☐
Epilepsia	☐	Enfermedad renal	☐
Cáncer	☐	Salud mental	☐
		Vacunas > 60 años	☐
		Violencia sexual	☐
		Tuberculosis	☐
		ITS-VIH/Sida	☐

OBSERVACIONES

Sesión educativa en salud oral

Firma del responsable: Adriana Torres

FORMATO INDUCCION DE DEMANDA PROGRAMAS DE GESTION DEL RIESGO

Mes: 08 Año: 14 Depto: Cusco Municipio: Vallegrande
Asentamiento: Barro etnia: Chicha
Nombre: Sandra Cruz Caceres ID: 1064858953
Fecha de nacimiento: Nº 17525

Actividades de inducción de demanda realizadas:

VACUNAS Menores de 5 años, embarazadas y mujeres edad fértil, mujeres en edad para VPH	☐	* CONTROL PRENATAL	☐
* SALUD ORAL	☒	* CONSULTA PRECONCEPCIONAL (MUJERES QUE PLANEAN EMBARAZOS ANTES DEL AÑO	☐
* ATENCION PRIMERA INFANCIA 8 DIAS A 5 AÑOS	☐	* PLANIFICACION FAMILIAR	☐
* ATENCION INFANCIA 6 A 11 AÑOS	☐	* CITOLOGIAS (Mujer entre 25 y 69 años)	☐
* ATENCION ADOLESCENCIA (12-17 AÑOS)	☐	* MAMOGRAFIAS (Mujer mayor 50 años)	☐
* ATENCION JUVENTUD (18-28 AÑOS)	☐	* AUTOEXAMEN DE SENO	☐
* ATENCION AL ADULTO (29-59 años)	☐	* TOMA DE BACILOSCOPIA (Sintomático respiratorio)	☐
* ATENCION VEJEZ (MAYOR DE 60 años)	☐	ALTERACIONES NUTRICIONALES	☐
PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS (Total)	☐	* CONTROL PARTO Y RECIEN NACIDO	☐

OTROS PROGRAMAS DE RIESGO.			
Hipertensión Arterial	☐	Diabetes	☐
EPOC	☐	Artritis	☐
Epilepsia	☐	Enfermedad renal	☐
Cáncer	☐	Salud mental	☐
	☐	Vacunas > 60 años	☐
	☐	Violencia sexual	☐
	☐	Tuberculosis	☐
	☐	ITS-VIH/Sida	☐

OBSERVACIONES

Sección educativa en salud oral

Firma del responsable: Adriana Fuentes

FORMATO INDUCCION DE DEMANDA PROGRAMAS DE GESTION DEL RIESGO

Mes: 08 Año: 24 Depto: Cauca Municipio: Valledupar
Asentamiento: Pocoy etnia: Guila
Nombre: Ana yosava Alvaro ID: 104322403
Fecha de nacimiento: No 17524

Actividades de inducción de demanda realizadas:

* VACUNAS Menores de 5 años, embarazadas y mujeres edad fértil, mujeres en edad para VPH	☐	* CONTROL PRENATAL	☐
* SALUD ORAL	☒	* CONSULTA PRECONCEPCIONAL (MUJERES QUE PLANEEAN EMBARAZOS ANTES DEL AÑO	☐
* ATENCION PRIMERA INFANCIA 8 DIAS A 5 AÑOS	☐	* PLANIFICACION FAMILIAR	☐
* ATENCION INFANCIA 6 A 11 AÑOS	☐	* CITOLOGIAS (Mujer entre 25 y 69 años)	☐
* ATENCION ADOLESCENCIA (12-17 AÑOS)	☐	* MAMOGRAFIAS (Mujer mayor 50 años)	☐
* ATENCION JUVENTUD (18-28AÑOS)	☐	* AUTOEXAMEN DE SENO	☐
* ATENCION AL ADULTO (29-59 años)	☐	* TOMA DE BACILOSCOPIA (Sintomático respiratorio)	☐
* ATENCION VEJEZ (MAYOR DE 60 años)	☐	ALTERACIONES NUTRICIONALES	☐
PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS (Total)	☐	* CONTROL PARTO Y RECIEEN NACIDO	☐
Hipertensión Arterial	☐	OTROS PROGRAMAS DE RIESGO.	
EPOC	☐	Diabetes	☐
Epilepsia	☐	Artrosis	☐
Cáncer	☐	Enfermedad renal	☐
	☐	Salud mental	☐
	☐	Vacunas > 60 años	☐
	☐	Violencia sexual	☐
	☐	Tuberculosis	☐
	☐	ITS-VIH/Sida	☐

OBSERVACIONES

sesion educativa en salud oral

Firma del responsable: Adriana Fuentes



FORMATO INDUCCION DE DEMANDA PROGRAMAS DE GESTION DEL RIESGO

Mes: 08 Año: 24 Depto: Cagay Municipio: Valledupar
Asentamiento: Pongoy etnia G, L, M
Nombre: Yeiser David Alvarado ID: 106533890
Fecha de nacimiento: No 17523

Actividades de inducción de demanda realizadas:

* VACUNAS Menores de 5 años, embarazadas y mujeres edad fetal, mujeres en edad para VPH	☐	* CONTROL PRENATAL	☐
* SALUD ORAL	☒	* CONSULTA PRECONCEPCIONAL (MUJERES QUE PLANEEAN EMBARAZOS ANTES DEL AÑO	☐
* ATENCION PRIMERA INFANCIA 8 DIAS A 5 AÑOS	☐	* PLANIFICACION FAMILIAR	☐
* ATENCION INFANCIA 6 A 11 AÑOS	☐	* CITOLOGIAS (Mujer entre 25 y 69 años)	☐
* ATENCION ADOLESCENCIA (12-17 AÑOS)	☐	* MAMOGRAFIAS (Mujer mayor 50 años)	☐
* ATENCION JUVENTUD (18-28 AÑOS)	☐	* AUTOEXAMEN DE SENO	☐
* ATENCION AL ADULTO (29-59 años)	☐	* TOMA DE BACILOSCOPIA (Sintomático respiratorio)	☐
* ATENCION VEJEZ (MAYOR DE 60 años)	☐	ALTERACIONES NUTRICIONALES	☐
PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS (Total)	☐	* CONTROL PARTO Y RECEN NACIDO	☐
Hipertensión Arterial	☐	OTROS PROGRAMAS DE RIESGO.	
EPOC	☐	Diabetes	☐
Epilepsia	☐	Artritis	☐
Cáncer	☐	Enfermedad renal	☐
	☐	Salud mental	☐
	☐	Vacunas > 60 años	☐
	☐	Violencia sexual	☐
	☐	Tuberculosis	☐
	☐	ITS-VIH/sida	☐

OBSERVACIONES

Sesión educativa en salud oral

Firma del responsable: Adriana Torres

FORMATO INDUCCION DE DEMANDA PROGRAMAS DE GESTION DEL RIESGO

Mes: 04 Año: 2014 Depto: Esmer Municipio: Valledupar
Asentamiento: Panaji etnia: Guilga
Nombre: Maydis Andrea Almaro ID: 106436095
Fecha de nacimiento: No 17522

Actividades de inducción de demanda realizadas:

* VACUNAS ☐ * CONTROL PRENATAL ☐
Menores de 5 años, embarazadas y mujeres edad fértil,
mujeres en edad para VPH

* SALUD ORAL ☒ * CONSULTA PRECONCEPCIONAL (MUJERES QUE
PLANEAN EMBARAZOS ANTES DEL AÑO ☐

* ATENCION PRIMERA INFANCIA ☐ * PLANIFICACION FAMILIAR ☐
8 DIAS A 5 AÑOS

* ATENCION INFANCIA ☐ * CITOLOGIAS (Mujer entre 25 y 69 años) ☐
6 A 11 AÑOS

* ATENCION ADOLESCENCIA (12-17 AÑOS) ☐ * MAMOGRAFIAS (Mujer mayor 50 años) ☐

* ATENCION JUVENTUD (18-28AÑOS) ☐ * AUTOEXAMEN DE SENO ☐

* ATENCION AL ADULTO (29-59 años) ☐ * TOMA DE BACILOSCOPIA ☐
(Sintomático respiratorio)

* ATENCION VEJEZ (MAYOR DE 60 años) ☐ ALTERACIONES NUTRICIONALES ☐

PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS (Total) ☐ * CONTROL PARTO Y RECIEN NACIDO ☐

OTROS PROGRAMAS DE RIESGO.

Hipertensión Arterial	☐	Diabetes	☐	Vacunas > 60 años	☐	Tuberculosis	☐
EPOC	☐	Artritis	☐		☐	ITS-VIH/Sida	☐
Epilepsia	☐	Enfermedad renal	☐	Violencia sexual	☐		☐
Cáncer	☐	Salud mental	☐		☐		☐

OBSERVACIONES

Gestión educativa en salud oral

Firma del responsable: Adriana Fuentes

FORMATO INDUCCION DE DEMANDA PROGRAMAS DE GESTION DEL RIESGO

Mes: 09 Año: 24 Depto: Coahuila Municipio: Volcadores
Asentamiento: Pocoy etnia: Chol
Nombre: Ana Conchagua Coronado ID: 19960583
Fecha de nacimiento: No 17521

Actividades de induccion de demanda realizadas:

* VACUNAS Menores de 5 años, embarazadas y mujeres edad fértil, mujeres en edad para VPH	☐	* CONTROL PRENATAL	☐
* SALUD ORAL	☒	* CONSULTA PRECONCEPCIONAL (MUJERES QUE PLANEAN EMBARAZOS ANTES DEL AÑO	☐
* ATENCION PRIMERA INFANCIA 8 DIAS A 5 AÑOS	☐	* PLANIFICACION FAMILIAR	☐
* ATENCION INFANCIA 6 A 11 AÑOS	☐	* CITOLOGIAS (Mujer entre 25 y 69 años)	☐
* ATENCION ADOLESCENCIA (12-17 AÑOS)	☐	* MAMOGRAFIAS (Mujer mayor 50 años)	☐
* ATENCION JUVENTUD (18-28AÑOS)	☐	* AUTOEXAMEN DE SENO	☐
* ATENCION AL ADULTO (29-59 años)	☐	* TOMA DE BACIOSCOPIA (Síntomático respiratorio)	☐
* ATENCION VEJEZ (MAYOR DE 60 años)	☐	ALTERACIONES NUTRICIONALES	☐
ROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS (Total)	☐	* CONTROL PARTO Y RECIEEN NACIDO	☐
OTROS PROGRAMAS DE RIESGO.			
Hipertensión Arterial	☐	Diabetes	☐
EPOC	☐	Artrosis	☐
Epilepsia	☐	Enfermedad renal	☐
Cáncer	☐	Salud mental	☐
		Vacunas > 60 años	☐
		Violencia sexual	☐
		Tuberculosis	☐
		ITS-VIH/Sida	☐

OBSERVACIONES

Sección educativa en salud oral

Firma del responsable: Mariana Fuentes

FORMATO INDUCCION DE DEMANDA PROGRAMAS DE GESTION DEL RIESGO

Mes: 04 Año: 2011 Depto: Cesar Municipio: Valledupar
Asentamiento: Cerezo etnia Chibcha ID: 1066693493
Nombre: Cesar Márquez No 17520
Fecha de nacimiento: _____

Actividades de inducción de demanda realizadas:

* VACUNAS Menores de 5 años, embarazadas y mujeres edad fértil, mujeres en edad para VPH ☐ * CONTROL PRENATAL ☐

* SALUD ORAL ☒ * CONSULTA PRECONCEPCIONAL (MUJERES QUE PLANEAN EMBARAZOS ANTES DEL AÑO ☐

* ATENCION PRIMERA INFANCIA 8 DIAS A 5 AÑOS ☐ * PLANIFICACION FAMILIAR ☐

* ATENCION INFANCIA 6 A 11 AÑOS ☐ * CITOLOGIAS (Mujer entre 25 y 69 años) ☐

* ATENCION ADOLESCENCIA (12-17 AÑOS) ☐ * MAMOGRAFIAS (Mujer mayor 50 años) ☐

* ATENCION JUVENTUD (18-28 AÑOS) ☐ * AUTOEXAMEN DE SENO ☐

* ATENCION AL ADULTO (29-59 años) ☐ * TOMA DE BACILOSCOPIA (Sintomático respiratorio) ☐

* ATENCION VEJEZ (MAYOR DE 60 años) ☐ ALTERACIONES NUTRICIONALES ☐

PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS (Total) ☐ * CONTROL PARTO Y RECIEN NACIDO ☐

OTROS PROGRAMAS DE RIESGO.

Hipertensión Arterial	Diabetes	Vacunas > 60 años	Tuberculosis
EPOC	Artritis	Violencia sexual	ITS-VIH/Sida
Epilepsia	Enfermedad renal		
Cáncer	Salud mental		

OBSERVACIONES

Según educativa en salud oral

Firma del responsable: Adriana Fuentes



FORMATO INDUCCION DE DEMANDA PROGRAMAS DE GESTION DEL RIESGO

Mes: 08 Año: 24 Depto: Cesar Municipio: Valledupar
Asentamiento: Barro etnia: Guahiro ID: 1065396961
Nombre: Juan Carlos Abrego No 17519
Fecha de nacimiento:

Actividades de induccion de demanda realizadas:

* VACUNAS ☐ * CONTROL PRENATAL ☐
Menores de 5 años, embarazadas y mujeres edad fértil,
mujeres en edad para VPH

* SALUD ORAL ☒ * CONSULTA PRECONCEPCIONAL (MUJERES QUE
PLANEAN EMBARAZOS ANTES DEL AÑO ☐

* ATENCION PRIMERA INFANCIA ☐ * PLANIFICACION FAMILIAR ☐
8 DIAS A 5 AÑOS

* ATENCION INFANCIA ☐ * CITOLOGIAS (Mujer entre 25 y 69 años) ☐
6 A 11 AÑOS

* ATENCION ADOLESCENCIA (12-17 AÑOS) ☐ * MAMOGRAFIAS (Mujer mayor 50 años) ☐

* ATENCION JUVENTUD (18-28AÑOS) ☐ * AUTODEXAMEN DE SENO ☐

* ATENCION AL ADULTO (29-59 años) ☐ * TOMA DE BACIUSCOPIA ☐
(Sintomático respiratorio)

* ATENCION VEJEZ (MAYOR DE 60 años) ☐ ALTERACIONES NUTRICIONALES ☐

* PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS (Total) ☐ * CONTROL PARTO Y RECIEN NACIDO ☐

OTROS PROGRAMAS DE RIESGO.

Hipertensión Arterial	Diabetes	Vacunas > 60 años	Tuberculosis
EPOC	Artritis	Violencia sexual	ITS-VIH/Sida
Epilepsia	Enfermedad renal		
Cáncer	Salud mental		

OBSERVACIONES

Según evaluación en salud oral

Firma del responsable: Adriana Tuerco

FORMATO INDUCCION DE DEMANDA PROGRAMAS DE GESTION DEL RIESGO

Mes: 08 Año: 21 Depto: Cesar Municipio: Villaflores
Asentamiento: Pampol etnia: Guajiro
Nombre: Santa Yvira Zabala ID: 193509147
Fecha de nacimiento: No 17518

Actividades de inducción de demanda realizadas:

* VACUNAS Menores de 5 años, embarazadas y mujeres edad fértil, mujeres en edad para VPH	☐	* CONTROL PRENATAL	☐
* SALUD ORAL	☒	* CONSULTA PRECONCEPCIONAL (MUJERES QUE PLANEAN EMBARAZOS ANTES DEL AÑO	☐
* ATENCION PRIMERA INFANCIA 8 DIAS A 5 AÑOS	☐	* PLANIFICACION FAMILIAR	☐
* ATENCION INFANCIA 6 A 11 AÑOS	☐	* CITOLOGIAS (Mujer entre 25 y 69 años)	☐
* ATENCION ADOLESCENCIA (12-17 AÑOS)	☐	* MAMOGRAFIAS (Mujer mayor 50 años)	☐
* ATENCION JUVENTUD (18-28AÑOS)	☐	* AUTOEXAMEN DE SENO	☐
* ATENCION AL ADULTO (29-59 años)	☐	* TOMA DE BACILOSCOPIA (Síntomático respiratorio)	☐
* ATENCION VEJEZ (MAYOR DE 60 años)	☐	ALTERACIONES NUTRICIONALES	☐
PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS (Total)	☐	* CONTROL PARTO Y RECEN NACIDO	☐
OTROS PROGRAMAS DE RIESGO.			
Hipertensión Arterial	☐	Diabetes	☐
EPOC	☐	Artritis	☐
Epilepsia	☐	Enfermedad renal	☐
Cáncer	☐	Salud mental	☐
	☐	Vacunas > 60 años	☐
	☐	Violencia sexual	☐
	☐	Tuberculosis	☐
	☐	ITS-VIH/Sida	☐

OBSERVACIONES

Sección educativa en salud oral

Firma del responsable: Adriana Fuentes

FORMATO INDUCCION DE DEMANDA PROGRAMAS DE GESTION DEL RIESGO

Mes: 08 Año: 24 Depto: cece Municipio: Valledupar
Asentamiento: Donce etnia: chibcha
Nombre: José del Carmen Melo ID: 109396917
Fecha de nacimiento: Nº 17517

Actividades de inducción de demanda realizadas:

* VACUNAS ☐ * CONTROL PRENATAL ☐
Menores de 5 años, embarazadas y mujeres edad fértil,
mujeres en edad para VPH

* SALUD ORAL ☒ * CONSULTA PRECONCEPCIONAL (MUJERES QUE
PLANEAN EMBARAZOS ANTES DEL AÑO

* ATENCION PRIMERA INFANCIA ☐ * PLANIFICACION FAMILIAR ☐
8 DIAS A 5 AÑOS

* ATENCION INFANCIA ☐ * CITOLOGIAS (Mujer entre 25 y 69 años) ☐
6 A 11 AÑOS

* ATENCION ADOLESCENCIA (12-17 AÑOS) ☐ * MAMOGRAFIAS (Mujer mayor 50 años) ☐

* ATENCION JUVENTUD (18-28AÑOS) ☐ * AUTOEXAMEN DE SENO ☐

* ATENCION AL ADULTO (29-59 años) ☐ * TOMA DE BACIOSCOPIA ☐
(Síntoma respiratorio)

* ATENCION VEJEZ (MAYOR DE 60 años) ☐ ALTERACIONES NUTRICIONALES ☐

PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS (Total) ☐ * CONTROL PARTO Y RECEN NACIDO ☐

OTROS PROGRAMAS DE RIESGO.

Hipertensión Arterial	☐	Diabetes	☐	Vacunas > 60 años	☐	Tuberculosis	☐
EPOC	☐	Artritis	☐	Violencia sexual	☐	ITS-VIH/Sida	☐
Epilepsia	☐	Enfermedad renal	☐				
Cáncer	☐	Salud mental	☐				

OBSERVACIONES

Sesion educativa en salud oral

Firma del responsable: Adriana Funes

FORMATO INDUCCION DE DEMANDA PROGRAMAS DE GESTION DEL RIESGO

Mes: 08 Año: 24 Depto: Cerro Municipio: Valledupar
Asentamiento: Dogoy etnia: Chibcha
Nombre: Juan Francisco Zabala ID: 19449
Fecha de nacimiento: Nº 17516

Actividades de inducción de demanda realizadas:

* VACUNAS Menores de 5 años, embarazadas y mujeres en edad fértil, mujeres en edad para VPH	☐	* CONTROL PRENATAL	☐
* SALUD ORAL	☒	* CONSULTA PRECONCEPCIONAL (MUJERES QUE PLANEAR EMBARAZOS ANTES DEL AÑO	☐
* ATENCION PRIMERA INFANCIA 8 DIAS A 5 AÑOS	☐	* PLANIFICACION FAMILIAR	☐
* ATENCION INFANCIA 6 A 11 AÑOS	☐	* CITOLOGIAS (Mujer entre 25 y 60 años)	☐
* ATENCION ADOLESCENCIA (12-17 AÑOS)	☐	* MAMOGRAFIAS (Mujer mayor 50 años)	☐
* ATENCION JUVENTUD (18-28AÑOS)	☐	* AUTOEXAMEN DE SENO	☐
* ATENCION AL ADULTO (29-59 años)	☐	* TOMA DE BACILOSCOPIA (Síntomático respiratorio)	☐
* ATENCION VEJEZ (MAYOR DE 60 años)	☐	ALTERACIONES NUTRICIONALES	☐
PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS (Total)	☐	* CONTROL PARTO Y RECIENTE NACIDO	☐
Hipertensión Arterial	☐	OTROS PROGRAMAS DE RIESGO.	
EPOC	☐	Diabetes	☐
Epilepsia	☐	Artritis	☐
Cáncer	☐	Enfermedad renal	☐
	☐	Salud mental	☐
	☐	Vacunas > 60 años	☐
	☐	Violencia sexual	☐
	☐	Tuberculosis	☐
	☐	ITS-VIH/Sida	☐

OBSERVACIONES

Sección selectiva en salud Oral

Firma del responsable: Adriana Fuentes

FORMATO INDUCCION DE DEMANDA PROGRAMAS DE GESTION DEL RIESGO

Mes: 08 Año: 24 Depto: Cesar Municipio: Valledupar
Asentamiento: Pargu etnia Guila
Nombre: Olaya Molina Melo ID: 11935990286
Fecha de nacimiento: No 17515

Actividades de inducción de demanda realizadas:

* VACUNAS Menores de 5 años, embarazadas y mujeres edad fértil, mujeres en edad para VPH ☐ * CONTROL PRENATAL ☐

* SALUD ORAL ☒ * CONSULTA PRECONCEPCIONAL (MUJERES QUE PLANEEAN EMBARAZOS ANTES DEL AÑO ☐

* ATENCION PRIMERA INFANCIA 8 DIAS A 5 AÑOS ☐ * PLANIFICACION FAMILIAR ☐

* ATENCION INFANCIA 6 A 11 AÑOS ☐ * CITOLOGIAS (Mujer entre 25 y 69 años) ☐

* ATENCION ADOLESCENCIA (12-17 AÑOS) ☐ * MAMOGRAFIAS (Mujer mayor 50 años) ☐

* ATENCION JUVENTUD (18-28AÑOS) ☐ * AUTOEXAMEN DE SENO ☐

* ATENCION AL ADULTO (29-59 años) ☐ * TOMA DE BACIUSCOPIA (Sintomático respiratorio) ☐

* ATENCION VEJEZ (MAYOR DE 60 años) ☐ ALTERACIONES NUTRICIONALES ☐

LOGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS (Total) ☐ * CONTROL PARTO Y RECIENTE NACIDO ☐

OTROS PROGRAMAS DE RIESGO.

Hipertensión Arterial	☐	Diabetes	☐	Vacunas > 60 años	☐	Tuberculosis	☐
EPOC	☐	Art/rlts	☐	Violencia sexual	☐	ITS-VIH/Sida	☐
Epilepsia	☐	Enfermedad renal	☐				
Cáncer	☐	Salud mental	☐				

OBSERVACIONES

Sección educativa en salud

Firma del responsable: Adyana Tuedes



FORMATO INDUCCION DE DEMANDA PROGRAMAS DE GESTION DEL RIESGO

Mes: 08 Año: 24 Depto: Cesar Municipio: Valledupar
Asentamiento: Derecho etnia Chiriguano
Nombre: Nelida Nilo ID: 1193509912
Fecha de nacimiento: No 17514

Actividades de inducción de demanda realizadas:

* VACUNAS Menores de 5 años, embarazadas y mujeres edad fértil, mujeres en edad para VPH	☐	* CONTROL PRENATAL	☐
* SALUD ORAL	☒	* CONSULTA PRECONCEPCIONAL (MUJERES QUE PLANEAN EMBARAZOS ANTES DEL AÑO	☐
* ATENCION PRIMERA INFANCIA 8 DIAS A 5 AÑOS)	☐	* PLANIFICACION FAMILIAR	☐
* ATENCION INFANCIA 6 A 11 AÑOS)	☐	* CITOLOGIAS (Mujer entre 25 y 69 años)	☐
* ATENCION ADOLESCENCIA (12-17 AÑOS)	☐	* MAMOGRAFIAS (Mujer mayor 50 años)	☐
* ATENCION JUVENTUD (18-28AÑOS)	☐	* AUTOEXAMEN DE SENO	☐
* ATENCION AL ADULTO (29-59 años)	☐	* TOMA DE BACILOSCOPIA (Síntoma de respiratorio)	☐
* ATENCION VEJEZ (MAYOR DE 60 años)	☐	ALTERACIONES NUTRICIONALES	☐
PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS (Total)	☐	* CONTROL PARTO Y RECEN NACIDO	☐

Hipertensión Arterial	☐	Diabetes	☐	OTROS PROGRAMAS DE RIESGO.	
EPOC	☐	Artritis	☐	Vacunas > 60 años	Tuberculosis
Epilepsia	☐	Enfermedad renal	☐	Violencia sexual	ITS-VIH/Sida
Cáncer	☐	Salud mental	☐	☐	☐

OBSERVACIONES

Sección educativa en salud oral

Firma del responsable: Heliana Fuentes

FORMATO INDUCCION DE DEMANDA PROGRAMAS DE GESTION DEL RIESGO

Mes: 07 Año: 2014 Depto: Cesar Municipio: Valledupar
Asentamiento: Paseo etnia: Guaya
Nombre: Yennyda Esther Abrego ID: 1192304571
Fecha de nacimiento: NO 17513

Actividades de induccion de demanda realizadas:

* VACUNAS Menores de 5 años, embarazadas y mujeres en edad fértil, mujeres en edad para VPH	☐	* CONTROL PRENATAL	☐
* SALUD ORAL	☒	* CONSULTA PRECONCEPCIONAL (MUJERES QUE PLANIFAN EMBARAZOS ANTES DEL AÑO	☐
* ATENCION PRIMERA INFANCIA 8 DIAS A 5 AÑOS	☐	* PLANIFICACION FAMILIAR	☐
* ATENCION INFANCIA 6 A 11 AÑOS	☐	* CITOLOGIAS (Mujer entre 25 y 69 años)	☐
* ATENCION ADOLESCENCIA (12-17 AÑOS)	☐	* MAMOGRAFIAS (Mujer mayor 50 años)	☐
* ATENCION JUVENTUD (18-28 AÑOS)	☐	* AUTOEXAMEN DE SENO	☐
* ATENCION AL ADULTO (29-59 años)	☐	* TOMA DE BACILOSCOPIA (Sintomático respiratorio)	☐
* ATENCION VEJEZ (MAYOR DE 60 años)	☐	ALTERACIONES NUTRICIONALES	☐
* PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS (Total)	☐	* CONTROL PARTO Y RECIEN NACIDO	☐
Hipertensión Arterial	☐	OTROS PROGRAMAS DE RIESGO:	
EPOC	☐	Vacunas > 60 años	☐
Epilepsia	☐	Violencia sexual	☐
Cáncer	☐	Salud mental	☐
	☐	Diabetes	☐
	☐	Artritis	☐
	☐	Enfermedad renal	☐
	☐	Tuberculosis	☐
	☐	ITS-VIH/Sida	☐

OBSERVACIONES

Se dio educación en salud oral

Firma del responsable: Adriana Torres

FORMATO INDUCCION DE DEMANDA PROGRAMAS DE GESTION DEL RIESGO

Mes: 08 Año: 2014 Depto: Essex Municipio: Valledupar
Asentamiento: Pangoy etnia Colono
Nombre: Luz Marina Maldonado ID: 113602514
Fecha de nacimiento: No 17512

Actividades de inducción de demanda realizadas:

* VACUNAS Menores de 5 años, embarazadas y mujeres edad fértil, mujeres en edad para VPH	☐	* CONTROL PRENATAL	☐
* SALUD ORAL	☒	* CONSULTA PRECONCEPCIONAL (MUJERES QUE PLANIFIAN EMBARAZOS ANTES DEL AÑO	☐
* ATENCION PRIMERA INFANCIA 8 DIAS A 5 AÑOS	☐	* PLANIFICACION FAMILIAR	☐
* ATENCION INFANCIA 6 A 11 AÑOS	☐	* CITOLOGIAS (Mujer entre 25 y 69 años)	☐
* ATENCION ADOLESCENCIA (12-17 AÑOS)	☐	* MAMOGRAFIAS (Mujer mayor 50 años)	☐
* ATENCION JUVENTUD (18-28AÑOS)	☐	* AUTOEXAMEN DE SENO	☐
* ATENCION AL ADULTO (29-59 años)	☐	* TOMA DE BACILOSCOPIA (Sintomático respiratorio)	☐
* ATENCION VEIEZ (MAYOR DE 60 años)	☐	ALTERACIONES NUTRICIONALES	☐
PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS (Total)	☐	* CONTROL PARTO Y RECIEN NACIDO	☐
OTROS PROGRAMAS DE RIESGO.			
Hipertensión Arterial	☐	Diabetes	☐
EPOC	☐	Artritis	☐
Epilepsia	☐	Enfermedad renal	☐
Cáncer	☐	Salud mental	☐
		Vacunas > 60 años	☐
		Tuberculosis	☐
		Violencia sexual	☐
		ITS-VIH/Sida	☐

OBSERVACIONES

Sección educativa en salud oral

Firma del responsable: Adriana Tuxales

FORMATO INDUCCION DE DEMANDA PROGRAMAS DE GESTION DEL RIESGO

Mes: 08 Año: 24 Depto: Cesar Municipio: Valledupar
Asentamiento: Pongol etnia Guano
Nombre: Angela Maria Medezza ID: 100393605
Fecha de nacimiento: No 17511

Actividades de inducción de demanda realizadas:

* VACUNAS (Menores de 5 años, embarazadas y mujeres edad fértil, mujeres en edad para VPH)	☐	* CONTROL PRENATAL	☐
* SALUD ORAL	☒	* CONSULTA PRECONCEPCIONAL (MUJERES QUE PLANIFIAN EMBARAZOS ANTES DEL AÑO	☐
* ATENCION PRIMERA INFANCIA 8 DIAS A 5 AÑOS)	☐	* PLANIFICACION FAMILIAR	☐
* ATENCION INFANCIA 6 A 11 AÑOS)	☐	* CITOLOGIAS (Mujer entre 25 y 69 años)	☐
* ATENCION ADOLESCENCIA (12-17 AÑOS)	☐	* MAMOGRAFIAS (Mujer mayor 50 años)	☐
* ATENCION JUVENTUD (18-28AÑOS)	☐	* AUTOEXAMEN DE SENO	☐
* ATENCION AL ADULTO (29-59 años)	☐	* TOMA DE BACILOSCOPIA (Sintomático respiratorio)	☐
* ATENCION VEJEZ (MAYOR DE 60 años)	☐	ALTERACIONES NUTRICIONALES	☐
PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS (Total)	☐	* CONTROL PARTO Y RECIEN NACIDO	☐
Hipertensión Arterial	☐	OTROS PROGRAMAS DE RIESGO.	
EPOC	☐	Diabetes	☐
Epilepsia	☐	Artritis	☐
Cáncer	☐	Enfermedad renal	☐
	☐	Salud mental	☐
		Vacunas > 60 años	☐
		Violencia sexual	☐
		Tuberculosis	☐
		ITS-VIH/Sida	☐

OBSERVACIONES

Sesion educativa en salud oral

Firma del responsable: Adriana Fuentes

FORMATO INDUCCION DE DEMANDA PROGRAMAS DE GESTION DEL RIESGO

Mes: 08 Año: 04 Depto: Cesar Municipio: Valledupar
Asentamiento: Pogoy etnia CUCA
Nombre: Sebaldo Almarco Ceraño ID: 13360280
Fecha de nacimiento: No 17510

Actividades de induccion de demanda realizadas:

* VACUNAS Menores de 5 años, embarazadas y mujeres edad fértil, mujeres en edad para VPH	☐	* CONTROL PRENATAL	☐
* SALUD ORAL	☒	* CONSULTA PRECONCEPCIONAL (Mujeres que planean embarazos antes del año)	☐
* ATENCION PRIMERA INFANCIA 8 DIAS A 5 AÑOS)	☐	* PLANIFICACION FAMILIAR	☐
* ATENCION INFANCIA 6 A 11 AÑOS)	☐	* CITOLOGIAS (Mujer entre 25 y 69 años)	☐
* ATENCION ADOLESCENCIA (12-17 AÑOS)	☐	* MAMOGRAFIAS (Mujer mayor 50 años)	☐
* ATENCION JUVENTUD (18-28AÑOS)	☐	* AUTOEXAMEN DE SENO	☐
* ATENCION AL ADULTO (29-59 años)	☐	* TOMA DE BACILOSCOPIA (Síntomático respiratorio)	☐
* ATENCION VEJEZ (MAVOR DE 60 años)	☐	ALTERACIONES NUTRICIONALES	☐
PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS (Total)	☐	* CONTROL PARTO Y RECIEN NACIDO	☐
OTROS PROGRAMAS DE RIESGO.			
Hipertensión Arterial	☐	Diabetes	☐
EPOC	☐	Artritis	☐
Epilepsia	☐	Enfermedad renal	☐
Cáncer	☐	Salud mental	☐
		Vacunas > 60 años	☐
		Violencia sexual	☐
		Tuberculosis	☐
		ITS-VIH/Sida	☐

OBSERVACIONES

sesion educativa en salud oral

Firma del responsable: Adriana Fuentes

FORMATO INDUCCION DE DEMANDA PROGRAMAS DE GESTION DEL RIESGO

Mes: 09 Año: 2014 Depto: Cesar Municipio: Valledupar
Asentamiento: Dongo etnia Guara
Nombre: Jose Ocle Soto Albeiro ID: 1066449349
Fecha de nacimiento: No 17509

Actividades de induccion de demanda realizadas

* VACUNAS Menores de 5 años, embarazadas y mujeres edad fértil, mujeres en edad para VPH	☐	* CONTROL PRENATAL	☐
* SALUD ORAL	☒	* CONSULTA PRECONCEPCIONAL (MUJERES QUE PLANEAR EMBARAZOS ANTES DEL AÑO	☐
* ATENCION PRIMERA INFANCIA 8 DIAS A 5 AÑOS	☐	* PLANIFICACION FAMILIAR	☐
* ATENCION INFANCIA 6 A 11 AÑOS	☐	* CITOLOGIAS (Mujer entre 25 y 59 años)	☐
* ATENCION ADOLESCENCIA (12-17 AÑOS)	☐	* MAMOGRAFIAS (Mujer mayor 50 años)	☐
* ATENCION JUVENTUD (18-28AÑOS)	☐	* AUTOEXAMEN DE SENO	☐
* ATENCION AL ADULTO (29-59 años)	☐	* TOMA DE BACILOSCOPIA (Síntoma respiratorio)	☐
* ATENCION VEJEZ (MAYOR DE 60 años)	☐	ALTERACIONES NUTRICIONALES	☐
PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS (Total)	☐	* CONTROL PARTO Y RECIEN NACIDO	☐
Hipertensión Arterial	☐	OTROS PROGRAMAS DE RIESGO:	
EPOC	☐	Diabetes	☐
Epilepsia	☐	Artritis	☐
Cáncer	☐	Enfermedad renal	☐
	☐	Salud mental	☐
		Vacunas > 60 años	☐
		Violencia sexual	☐
		Tuberculosis	☐
		ITS-VIH/Sida	☐

OBSERVACIONES

Sección educativa en salud oral

Firma del responsable: Adriana Fuentes

FORMATO INDUCCION DE DEMANDA PROGRAMAS DE GESTION DEL RIESGO

Mes: 08 Año: 24 Depto: Cesar Municipio: Valledupar
Asentamiento: Barro etnia: Guana
Nombre: Jose Cesar Chiriquero ID: 106683104
Fecha de nacimiento: No 17508

Actividades de induccion de demanda realizadas

* VACUNAS <small>(Menores de 5 años, embarazadas y mujeres edad fértil, mujeres en edad para VPH)</small>	☐	* CONTROL PRENATAL	☐
* SALUD ORAL	☒	* CONSULTA PRECONCEPCIONAL (MUJERES QUE PLANEAN EMBARAZOS ANTES DEL AÑO	☐
* ATENCION PRIMERA INFANCIA <small>8 DIAS A 5 AÑOS)</small>	☐	* PLANIFICACION FAMILIAR	☐
* ATENCION INFANCIA <small>6 A 11 AÑOS)</small>	☐	* CITOLOGIAS (Mujer entre 25 y 69 años)	☐
* ATENCION ADOLESCENCIA (12-17 AÑOS)	☐	* MAMOGRAFIAS (Mujer mayor 50 años)	☐
* ATENCION JUVENTUD (18-28AÑOS)	☐	* AUTOEXAMEN DE SENO	☐
* ATENCION AL ADULTO (29-59 años)	☐	* TOMA DE BACILOSCOPIA <small>(Sintomático respiratorio)</small>	☐
* ATENCION VEEZ (MAYOR DE 60 años)	☐	ALTERACIONES NUTRICIONALES	☐
PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS (Total)	☐	* CONTROL PARTO Y RECIENTE NACIDO	☐
OTROS PROGRAMAS DE RIESGO.			
Hipertensión Arterial	☐	Diabetes	☐
EPOC	☐	Artritis	☐
Epilepsia	☐	Enfermedad renal	☐
Cáncer	☐	Salud mental	☐
		Vacunas > 60 años	☐
		Violencia sexual	☐
		Tuberculosis	☐
		ITS-VIH/Sida	☐

OBSERVACIONES

Sección educativa en salud oral

Firma del responsable: Adriana Fuentes

FORMATO INDUCCION DE DEMANDA PROGRAMAS DE GESTION DEL RIESGO

Mes: Oct Año: 2014 Depto: Cesar Municipio: Valledupar
Asentamiento: Panqui etnia: Guana
Nombre: Angel David Chiriquero ID: 106660904
Fecha de nacimiento: _____ No. 17506

Actividades de induccion de demanda realizadas:

* VACUNAS Menores de 5 años, embarazadas y mujeres edad fértil, mujeres en edad para VPH	☐	* CONTROL PRENATAL	☐
* SALUD ORAL	☒	* CONSULTA PRECONCEPCIONAL (MUJERES QUE PLANIFIAN EMBARAZOS ANTES DEL AÑO	☐
* ATENCION PRIMERA INFANCIA 8 DIAS A 5 AÑOS)	☐	* PLANIFICACION FAMILIAR	☐
* ATENCION INFANCIA 6 A 11 AÑOS)	☐	* CITOLOGIAS (Mujer entre 25 y 69 años)	☐
* ATENCION ADOLESCENCIA (12-17 AÑOS)	☐	* MAMOGRAFIAS (Mujer mayor 50 años)	☐
* ATENCION JUVENTUD (18-28AÑOS)	☐	* AUTOEXAMEN DE SENO	☐
* ATENCION AL ADULTO (29-59 años)	☐	* TOMA DE BACILOGRAFIA (Sintomático respiratorio)	☐
* ATENCION VEJEZ (MAYOR DE 60 años)	☐	ALTERACIONES NUTRICIONALES	☐
PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS (Total)	☐	* CONTROL PARTO Y RECIEN NACIDO	☐

OTROS PROGRAMAS DE RIESGO.

Hipertensión Arterial	☐	Diabetes	☐	Vacunas > 60 años	☐	Tuberculosis	☐
EPOC	☐	Artritis	☐	Violencia sexual	☐	ITS-VIH/Sida	☐
Epilepsia	☐	Enfermedad renal	☐				
Cáncer	☐	Salud mental	☐				

OBSERVACIONES

Sección educativa en salud oral

Firma del responsable: Adriana Fuentes

FORMATO INDUCCION DE DEMANDA PROGRAMAS DE GESTION DEL RIESGO

Mes: 08 Año: 24 Depto: Cesar Municipio: Valledupar
Asentamiento: Barroja etnia Guano
Nombre: Yovermih Jose Dato ID: 10341202
Fecha de nacimiento: No 17505

Actividades de induccion de demanda realizadas

* VACUNAS Menores de 5 años, embarazadas y mujeres edad fértil, mujeres en edad para VPH	☐	* CONTROL PRENATAL	☐
* SALUD ORAL	☒	* CONSULTA PRECONCEPCIONAL (MUJERES QUE PLANEAN EMBARAZOS ANTES DEL AÑO	☐
* ATENCION PRIMERA INFANCIA 8 DIAS A 5 AÑOS)	☐	* PLANIFICACION FAMILIAR	☐
* ATENCION INFANCIA 6 A 11 AÑOS)	☐	* CITOLOGIAS (Mujer entre 25 y 69 años)	☐
* ATENCION ADOLESCENCIA (12-17 AÑOS)	☐	* MAMOGRAFIAS (Mujer mayor 50 años)	☐
* ATENCION JUVENTUD (18-28AÑOS)	☐	* AUTOEXAMEN DE SENO	☐
* ATENCION AL ADULTO (29-59 años)	☐	* TOMA DE BACILOSCOPIA (Sintomático respiratorio)	☐
* ATENCION VEJEZ (MAYOR DE 60 años)	☐	ALTERACIONES NUTRICIONALES	☐
PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS (Total)	☐	* CONTROL PARTO Y RECEN NACIDO	☐
OTROS PROGRAMAS DE RIESGO.			
Hipertensión Arterial	☐	Diabetes	☐
EPOC	☐	Artritis	☐
Epilepsia	☐	Enfermedad renal	☐
Cáncer	☐	Salud mental	☐
		Vacunas > 60 años	☐
		Tuberculosis	☐
		ITS-VIH/Sida	☐
		Violencia sexual	☐

OBSERVACIONES

Sección educativa en salud oral

Firma del responsable: Adriana Fierro

FORMATO INDUCCION DE DEMANDA PROGRAMAS DE GESTION DEL RIESGO

Mes: 02 Año: 02 Depto: Cesar Municipio: Valledupar
Asentamiento: Panque etnia: Guila
Nombre: José Eduardo Alberto ID: 1066893677
Fecha de nacimiento: No: 17504

Actividades de inducción de demanda realizadas:

* VACUNAS Menores de 5 años embarazadas y mujeres edad fértil, mujeres en edad para VPH	☐	* CONTROL PRENATAL	☐
* SALUD ORAL	☒	* CONSULTA PRECONCEPCIONAL (MUJERES QUE PLANEAN EMBARAZOS ANTES DEL AÑO	☐
* ATENCION PRIMERA INFANCIA 8 DIAS A 5 AÑOS	☐	* PLANIFICACION FAMILIAR	☐
* ATENCION INFANCIA 5 A 11 AÑOS	☐	* CITOLOGIAS (Mujer entre 25 y 69 años)	☐
* ATENCION ADOLESCENCIA (12-17 AÑOS)	☐	* MAMOGRAFIAS (Mujer mayor 50 años)	☐
* ATENCION JUVENTUD (18-28AÑOS)	☐	* AUTODEXAMEN DE SENO	☐
* ATENCION AL ADULTO (29-59 años)	☐	* TOMA DE BACILOSCOPIA (Síntomático respiratorio)	☐
* ATENCION VEJEZ (MAYOR DE 60 años)	☐	ALTERACIONES NUTRICIONALES	☐
PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS (Total)	☐	* CONTROL PARTO Y RECIEN NACIDO	☐
OTROS PROGRAMAS DE RIESGO.			
Hipertensión Arterial	☐	Diabetes	☐
EPOC	☐	Artritis	☐
Epilepsia	☐	Enfermedad renal	☐
Cáncer	☐	Salud mental	☐
		Vacunas > 60 años	☐
		Violencia sexual	☐
		Tuberculosis	☐
		ITS-VIH/Sida	☐

OBSERVACIONES

sesion educativa en salud oral

Firma del responsable: Adriana Fuentes

FORMATO INDUCCION DE DEMANDA PROGRAMAS DE GESTION DEL RIESGO

Mes: 08 Año: 24 Depto: Cesar Municipio: Valledupar
Asentamiento: Lengay etnia Valledupar
Nombre: Fanny Chumiquero D ID 1066477
Fecha de nacimiento: No 17503

Actividades de inducción de demanda realizadas:

* VACUNAS Menores de 5 años, embarazadas y mujeres edad fértil, mujeres en edad para VPH	☐	* CONTROL PRENATAL	☐
* SALUD ORAL	☒	* CONSULTA PRECONCEPCIONAL (Mujeres que planean embarazos antes del año)	☐
* ATENCION PRIMERA INFANCIA 8 DIAS A 5 AÑOS	☐	* PLANIFICACION FAMILIAR	☐
* ATENCION INFANCIA 6 A 11 AÑOS	☐	* CITOLOGIAS (Mujer entre 25 y 69 años)	☐
* ATENCION ADOLESCENCIA (12-17 AÑOS)	☐	* MAMOGRAFIAS (Mujer mayor 50 años)	☐
* ATENCION JUVENTUD (18-28AÑOS)	☐	* AUTOEXAMEN DE SENO	☐
* ATENCION AL ADULTO (29-59 años)	☐	* TOMA DE BACILOSCOPIA (Síntoma de respiratorio)	☐
* ATENCION VEJEZ (MAYOR DE 60 años)	☐	ALTERACIONES NUTRICIONALES	☐
PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS (Total)	☐	* CONTROL PARTO Y RECEN NACIDO	☐
Hipertensión Arterial	☐	OTROS PROGRAMAS DE RIESGO.	
EPOC	☐	Vacunas > 60 años	☐
Epilepsia	☐	Tuberculosis	☐
Cáncer	☐	ITS-VIH/sida	☐
	☐	Violencia sexual	☐
	☐		☐
	☐		☐

OBSERVACIONES

Sección educativa en salud Oral

Firma del responsable: Adriana Fuentes

FORMATO INDUCCION DE DEMANDA PROGRAMAS DE GESTION DEL RIESGO

Mes: 08 Año: 24 Depto: Cesar Municipio: Valledupar
Asentamiento: Pangy etnia: Guano
Nombre: Marcos Palencia Cañacheida ID: 194339619
Fecha de nacimiento: Nº 17502

Actividades de induccion de demanda realizadas.

* VACUNAS Menores de 5 años, embarazadas y mujeres edad fértil, mujeres en edad para VPH	☐	* CONTROL PRENATAL	☐
* SALUD ORAL	☒	* CONSULTA PRECONCEPCIONAL (MUJERES QUE PLANEAR EMBARAZOS ANTES DEL AÑO	☐
* ATENCION PRIMERA INFANCIA 8 DIAS A 5 AÑOS)	☐	* PLANIFICACION FAMILIAR	☐
* ATENCION INFANCIA 6 A 11 AÑOS)	☐	* CITOLOGIAS (Mujer entre 25 y 69 años)	☐
* ATENCION ADOLESCENCIA (12-17 AÑOS)	☐	* MAMOGRAFIAS (Mujer mayor 50 años)	☐
* ATENCION JUVENTUD (18-28AÑOS)	☐	* AUTOEXAMEN DE SENO	☐
* ATENCION AL ADULTO (29-59 años)	☐	* TOMA DE BACILOSCOPIA (Síntomático respiratorio)	☐
* ATENCION VEJEZ (MAYOR DE 60 años)	☐	ALTERACIONES NUTRICIONALES	☐
PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS (Total)	☐	* CONTROL PARTO Y RECIEN NACIDO	☐

Hipertensión Arterial	☐	Diabetes	☐	OTROS PROGRAMAS DE RIESGO.			
EPOC	☐	Artritis	☐	Vacunas > 60 años	☐	Tuberculosis	☐
Epilepsia	☐	Enfermedad renal	☐	Violencia sexual	☐	ITS-VIH/Sida	☐
Cáncer	☐	Salud mental	☐				

OBSERVACIONES

Person Educadora en Salud Oral

Firma del responsable: Adriana Forero



FORMATO INDUCCION DE DEMANDA PROGRAMAS DE GESTION DEL RIESGO

Mes: 08 Año: 04 Depto: Coahuila Municipio: Saltillo
Asentamiento: Barrio etnia: cazona
Nombre: Catalina del Lagarera ID: 191111-40120
Fecha de nacimiento: No 17501

Actividades de inducción de demanda realizadas:

* VACUNAS Menores de 5 años, embarazadas y mujeres edad fértil, mujeres en edad para VPH	☐	* CONTROL PRENATAL	☐
* SALUD ORAL	☒	* CONSULTA PRECONCEPCIONAL (MUJERES QUE PLANIFIAN EMBARAZOS ANTES DEL AÑO	☐
* ATENCION PRIMERA INFANCIA 8 DIAS A 5 AÑOS	☐	* PLANIFICACION FAMILIAR	☐
* ATENCION INFANCIA 6 A 11 AÑOS	☐	* CITOLOGIAS (Mujer entre 25 y 69 años)	☐
* ATENCION ADOLESCENCIA (12-17 AÑOS)	☐	* MAMOGRAFIAS (Mujer mayor 50 años)	☐
* ATENCION JUVENTUD (18-28AÑOS)	☐	* AUTOEXAMEN DE SENO	☐
* ATENCION AL ADULTO (29-59 años)	☐	* TOMA DE BACILOSCOPIA (Sintomático respiratorio)	☐
* ATENCION VIEJEZ (MAJOR DE 60 años)	☐	ALTERACIONES NUTRICIONALES	☐
* ADOGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS (Total)	☐	* CONTROL PARTO Y RECIEN NACIDO	☐

Hipertensión Arterial	☐	Diabetes	☐	OTROS PROGRAMAS DE RIESGO.	
EPOC	☐	Artritis	☐	Vacunas > 60 años	☐
Epilepsia	☐	Enfermedad renal	☐	Violencia sexual	☐
Cáncer	☐	Salud mental	☐	Tuberculosis	☐
				ITS-VIH/Sida	☐

OBSERVACIONES

Sección Inducción de Salud Oral

Firma del responsable: Adriana Forero

FORMATO INDUCCION DE DEMANDA PROGRAMAS DE GESTION DEL RIESGO

Mes: 04 Año: 24 Depto: Cesar Municipio: Yellakayv
Asentamiento: Deyay ethia Gilda
Nombre: Luz Dora Zabala ID: 10146944
Fecha de nacimiento: No 17601

Actividades de inducción de demanda realizadas:

* VACUNAS Menores de 5 años, embarazadas y mujeres edad fértil, mujeres en edad para VPH	☐	* CONTROL PRENATAL	☐
* SALUD ORAL	☒	* CONSULTA PRECONCEPCIONAL (MUJERES QUE PLANEAR EMBARAZOS ANTES DEL AÑO	☐
* ATENCION PRIMERA INFANCIA 8 DIAS A 5 AÑOS	☐	* PLANIFICACION FAMILIAR	☐
* ATENCION INFANCIA 6 A 11 AÑOS	☐	* CITOLOGIAS (Mujer entre 25 y 69 años)	☐
* ATENCION ADOLESCENCIA (12-17 AÑOS)	☐	* MAMIOGRAFIAS (Mujer mayor 50 años)	☐
* ATENCION JUVENTUD (18-28 AÑOS)	☐	* AUTOEXAMEN DE SENO	☐
* ATENCION AL ADULTO (29-59 años)	☐	* TOMA DE BACILOSCOPIA (Síntoma de respiratorio)	☐
* ATENCION VEJEZ (MAYOR DE 60 años)	☐	ALTERACIONES NUTRICIONALES	☐
PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS (Total)	☐	* CONTROL PARTO Y RECEN NACIDO	☐
OTROS PROGRAMAS DE RIESGO.			
Hipertensión Arterial	☐	Diabetes	☐
EPOC	☐	Artritis	☐
Epilepsia	☐	Enfermedad renal	☐
Cáncer	☐	Salud mental	☐
		Vacunas > 60 años	☐
		Violencia sexual	☐
		Tuberculosis	☐
		ITS-VIH/Sida	☐

OBSERVACIONES: Sesión educativa en salud oral

Firma del responsable: Liliana Finales



FORMATO INDUCCION DE DEMANDA PROGRAMAS DE GESTION DEL RIESGO

Mes: 04 Año: 2014 Depto: Cesar Municipio: Valledupar
Asentamiento: Paseo etnia: Guik
Nombre: Jel Jabilá ID: 1146141241
Fecha de nacimiento: Nº 17550

Actividades de inducción de demanda realizadas:

* VACUNAS ☐ Menores de 5 años, embarazadas y mujeres edad fértil, ☐ * CONTROL PRENATAL ☐
mujeres en edad para VPH

* SALUD ORAL ☒ Y ☐ * CONSULTA PRECONCEPCIONAL (MUJERES QUE ☐
PLANEAN EMBARAZOS ANTES DEL AÑO

* ATENCION PRIMERA INFANCIA ☐ 8 DIAS A 5 AÑOS ☐ * PLANIFICACION FAMILIAR ☐

* ATENCION INFANCIA ☐ 6 A 12 AÑOS ☐ * OTTOLOGIAS (Mujer entre 25 y 69 años) ☐

* ATENCION ADOLESCENCIA (12-17 AÑOS) ☐ * MAMOGRAFIAS (Mujer mayor 50 años) ☐

* ATENCION JUVENTUD (18-28 AÑOS) ☐ * AUTOEXAMEN DE SENO ☐

* ATENCION AL ADULTO (29-59 años) ☐ * TOMA DE BACIOSCOPIA ☐
(Síntoma respiratorio)

* ATENCION VEJEZ (MAJOR DE 60 años) ☐ ALTERACIONES NUTRICIONALES ☐

* PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS (Total) ☐ * CONTROL PARTO Y RECEN NACIDO ☐

Hipertensión Arterial ☐ Diabetes ☐ OTROS PROGRAMAS DE RIESGO. ☐
EPOC ☐ Artritis ☐ Vacunas > 60 años ☐ Tuberculosis ☐
Epilepsia ☐ Enfermedad renal ☐ Violencia sexual ☐ ITS-VIH/Sida ☐
Cáncer ☐ Salud mental ☐

OBSERVACIONES

Sección educativa en salud oral

Firma del responsable: Adriana Fuentes

FORMATO INDUCCION DE DEMANDA PROGRAMAS DE GESTION DEL RIESGO

Mes: 08 Año: 24 Depto: Cesar Municipio: Valledupar
Asentamiento: Bosque etnia M'lechi
Nombre: Luis Mateo Zabala ID: 1122414002
Fecha de nacimiento: N° 17549

Actividades de inducción de demanda realizadas:

* VACUNAS
Menores de 5 años, embarazadas y mujeres edad fértil,
mujeres en edad para VPH ☐ * CONTROL PRENATAL ☐

* SAUD ORAL ☒ * CONSULTA PRECONCEPCIONAL (MUJERES QUE
PLANEAN EMBARAZOS ANTES DEL AÑO ☐

* ATENCION PRIMERA INFANCIA
8 DIAS A 5 AÑOS ☐ * PLANIFICACION FAMILIAR ☐

* ATENCION INFANCIA
6 A 11 AÑOS ☐ * CITOLOGIAS (Mujer entre 25 y 69 años) ☐

* ATENCION ADOLESCENCIA (12-17 AÑOS) ☐ * MAMOGRAFIAS (Mujer mayor 50 años) ☐

* ATENCION JUVENTUD (18-28AÑOS) ☐ * AUTOEXAMEN DE SENO ☐

* ATENCION AL ADULTO (29-59 años) ☐ * TOMA DE BACILOSCOPIA
(Síntomático respiratorio) ☐

* ATENCION VEJEZ (MAIOR DE 60 años) ☐ ALTERACIONES NUTRICIONALES ☐

PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS (Total) ☐ * CONTROL PARTO Y RECEN NACIDO ☐

Hipertensión Arterial	Diabetes	Artritis	Enfermedad renal	Salud mental	Vacunas > 60 años	Tuberculosis	ITS-VIH/Sida
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

OBSERVACIONES

Se encuentra en salud oral

Firma del responsable: Adriana Fuentes



FORMATO INDUCCION DE DEMANDA PROGRAMAS DE GESTION DEL RIESGO

Mes: Oct Año: 24 Depto: Cesar Municipio: Valledupar
Asentamiento: Rancho etnia Chibcha
Nombre: Angelica Alvarado ID: 136607533
Fecha de nacimiento: N° 17548

Actividades de inducción de demanda realizadas:

* VACUNAS Menores de 5 años, embarazadas y mujeres edad fértil, mujeres en edad para VPH	☐	* CONTROL PRENATAL	☐
* SALUD ORAL	☒	* CONSULTA PRECONCEPCIONAL (MUJERES QUE PLANEAN EMBARAZOS ANTES DEL AÑO	☐
* ATENCION PRIMERA INFANCIA 8 DIAS A 5 AÑOS	☐	* PLANIFICACION FAMILIAR	☐
* ATENCION INFANCIA 6 A 11 AÑOS	☐	* CITOLOGIAS (Mujer entre 25 y 59 años)	☐
* ATENCION ADOLESCENCIA (12-17 AÑOS)	☐	* MAMOGRAFIAS (Mujer mayor 50 años)	☐
* ATENCION JUVENTUD (18-28AÑOS)	☐	* AUTOEXAMEN DE SENO	☐
* ATENCION AL ADULTO (29-59 años)	☐	* TOMA DE BACILOSCOPIA (Síntomático respiratorio)	☐
* ATENCION VEJEZ (MAYOR DE 60 años)	☐	ALTERACIONES NUTRICIONALES	☐
PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS (Total)	☐	* CONTROL PARTO Y RECIEN NACIDO	☐

Hipertensión Arterial	☐	Diabetes	☐	OTROS PROGRAMAS DE RIESGO.			
EPOC	☐	Artritis	☐	Vacunas > 60 años	☐	Tuberculosis	☐
Epilepsia	☐	Enfermedad renal	☐	Violencia sexual	☐	ITS-VIH/Sida	☐
Cáncer	☐	Salud mental	☐				

OBSERVACIONES
Atención educativa en salud oral

Firma del responsable: Adriano Fuentes

FORMATO INDUCCION DE DEMANDA PROGRAMAS DE GESTION DEL RIESGO

Mes: 08 Año: 2014 Depto: Cesar Municipio: Valledupar
Asentamiento: Bonopy etnia: Guahiro
Nombre: Guaceta Zebala ID: 13359914
Fecha de nacimiento: No 17547

Actividades de inducción de demanda realizadas:

* VACUNAS
Menores de 5 años, embarazadas y mujeres edad fértil, mujeres en edad para VPH ☐ * CONTROL PRENATAL ☐

* SALUD ORAL ☒ * CONSULTA PRECONCEPCIONAL (MUJERES QUE PLANEAN EMBARAZOS ANTES DEL AÑO ☐

* ATENCION PRIMERA INFANCIA 8 DIAS A 5 AÑOS ☐ * PLANIFICACION FAMILIAR ☐

* ATENCION INFANCIA 6 A 11 AÑOS ☐ * CITOLOGIAS (Mujer entre 25 y 69 años) ☐

* ATENCION ADOLESCENCIA (12-17 AÑOS) ☐ * MAMOGRAFIAS (Mujer mayor 50 años) ☐

* ATENCION JUVENTUD (18-28AÑOS) ☐ * AUTOEXAMEN DE SENO ☐

* ATENCION AL ADULTO (29-59 años) ☐ * TOMA DE BACILOSCOPIA (Sintomático respiratorio) ☐

* ATENCION VEJEZ (MAJOR DE 60 años) ☐ ALTERACIONES NUTRICIONALES ☐

PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS (Total) ☐ * CONTROL PARTO Y RECIEN NACIDO ☐

Hipertensión Arterial	☐	Diabetes	☐	OTROS PROGRAMAS DE RIESGO.			
EPOC	☐	Artritis	☐	Vacunas > 60 años	☐	Tuberculosis	☐
Epilepsia	☐	Enfermedad renal	☐	Violencia sexual	☐	ITS-VIH/Sida	☐
Cáncer	☐	Salud mental	☐				

OBSERVACIONES
Se da educación en salud oral

Firma del responsable: Adriana Fuentes

FORMATO INDUCCION DE DEMANDA PROGRAMAS DE GESTION DEL RIESGO

Mes: 08 Año: 24 Depto: Cesar Municipio: Valledupar
Asentamiento: Barrio etnia chibcha
Nombre: Yessy Zabala ID: 1043394494
Fecha de nacimiento: N° 17546

Actividades de inducción de demanda realizadas:

* VACUNAS Menores de 5 años, embarazadas y mujeres edad fértil, mujeres en edad para VPH	☐	* CONTROL PRENATAL	☐
* SALUD ORAL	☒	* CONSULTA PRECONCEPCIONAL (MUJERES QUE PLANEAN EMBARAZOS ANTES DEL AÑO	☐
* ATENCION PRIMERA INFANCIA 8 DIAS A 5 AÑOS	☐	* PLANIFICACION FAMILIAR	☐
* ATENCION INFANCIA 6 A 11 AÑOS	☐	* CITOLOGIAS (Mujer entre 25 y 69 años)	☐
* ATENCION ADOLESCENCIA (12-17 AÑOS)	☐	* MAMOGRAFIAS (Mujer mayor 50 años)	☐
* ATENCION JUVENTUD (18-28AÑOS)	☐	* AUTOEXAMEN DE SENO	☐
* ATENCION AL ADULTO (29-59 años)	☐	* TOMA DE BACILOSCOPIA (Síntomático respiratorio)	☐
* ATENCION VEJEZ (MAYOR DE 60 años)	☐	ALTERACIONES NUTRICIONALES	☐
* PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS (Total)	☐	* CONTROL PARTO Y RECIEN NACIDO	☐

Hipertensión Arterial	☐	Diabetes	☐	OTROS PROGRAMAS DE RIESGO.	
EPOC	☐	Artritis	☐	Vacunas > 60 años	☐
Epilepsia	☐	Enfermedad renal	☐	Violencia sexual	☐
Cáncer	☐	Salud mental	☐	ITS-VIH/Sida	☐

OBSERVACIONES

Sección educación en salud oral

Firma del responsable: Adriana Fuentes

FORMATO INDUCCION DE DEMANDA PROGRAMAS DE GESTION DEL RIESGO

Mes: 08 Año: 24 Depto: Cesar Municipio: Valledupar
Asentamiento: Bonay etnia C/Ch
Nombre: Martha Gabriela ID: 149195269
Fecha de nacimiento: No 17545

Actividades de induccion de demanda realizadas:

* VACUNAS
Menores de 5 años, embarazadas y mujeres edad fértil, ☐ * CONTROL PRENATAL ☐
mujeres en edad para VPH

* SALUD ORAL ☒ * CONSULTA PRECONCEPCIONAL (MUJERES QUE
PLANEAN EMBARAZOS ANTES DEL AÑO ☐

* ATENCION PRIMERA INFANCIA ☐ * PLANIFICACION FAMILIAR ☐
8 DIAS A 5 AÑOS

* ATENCION INFANCIA ☐ * CITOLOGIAS (Mujer entre 25 y 69 años) ☐
6 A 11 AÑOS

* ATENCION ADOLESCENCIA (12-17 AÑOS) ☐ * MAMOGRAFIAS (Mujer mayor 50 años) ☐

* ATENCION JUVENTUD (18-28AÑOS) ☐ * AUTOEXAMEN DE SENO ☐

* ATENCION AL ADULTO (29-59 años) ☐ * TOMA DE BACILOSCOPIA
(Sintomático respiratorio) ☐

* ATENCION VEJEZ (MAYOR DE 60 años) ☐ ALTERACIONES NUTRICIONALES ☐

PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS (Total) ☐ * CONTROL PARTO Y RECIEN NACIDO ☐

	Hipertensión Arterial	Diabetes	Artritis	Enfermedad renal	Salud mental	OTROS PROGRAMAS DE RIESGO.			
EPOC	☐	☐	☐	☐	☐	Vacunas > 60 años	☐	Tuberculosis	☐
Epilepsia	☐	☐	☐	☐	☐	Violencia sexual	☐	ITS-VIH/Sida	☐
Cáncer	☐	☐	☐	☐	☐		☐		☐

OBSERVACIONES

Sesion educativa en salud oral

Firma del responsable: Adriana Fuentes

FORMATO INDUCCION DE DEMANDA PROGRAMAS DE GESTION DEL RIESGO

Mes: 08 Año: 94 Depto: Arequipa Municipio: Yanacancha
Asentamiento: Barrio etnia criolla
Nombre: Amador Sabido ID: 148141247
Fecha de nacimiento: _____

Actividades de inducción de demanda realizadas:

* VACUNAS		* CONTROL PRENATAL	
Menores de 5 años, embarazadas y mujeres edad fetal, mujeres en edad para VPH	☐		☐

* CONSULTA PRECATORIA/ENCUESTA ALTERNATIVA

* ATENCION PRIMERA INFANCIA 3 DIAS A 5 AÑOS	
* PLANIFICACION FAMILIAR	

* ATENCION INFANCIA 6 A 11 AÑOS	
* CITOLOGÍAS (Mujer entre 25 y 69 años)	

* MAMOGRAFÍAS [Mujer mayor 50 años]

* ATENCION JUVENTUD (18-28AÑOS)	
* AUTOEXAMEN DE SENO	

* ATENCION AL ADULTO (29-59 años)	☐
* TOMA DE BACILOSCOPIA	☐

* ATENCION VEJEZ (MAYOR DE 60 años)	ALTERACIONES NUTRICIONALES

PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS (Total)	* CONTROL PARTO Y RECIEN NACIDO
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	
51	
52	
53	
54	
55	
56	
57	
58	
59	
60	
61	
62	
63	
64	
65	
66	
67	
68	
69	
70	
71	
72	
73	
74	
75	
76	
77	
78	
79	
80	
81	
82	
83	
84	
85	
86	
87	
88	
89	
90	
91	
92	
93	
94	
95	
96	
97	
98	
99	
100	

OTROS PROGRAMAS DE RIESGO.

epilepsia			
Enfermedad renal			
Violencia sexual			
ITS-VIH/Sida			

	Salud mental	Salud física
Salud mental	100	100
Salud física	100	100

OBSERVACIONES

Personnel and staff on

Firma del responsable: Adriana Trujillo

FORMATO INDUCCION DE DEMANDA PROGRAMAS DE GESTION DEL RIESGO

Mes: 09 Año: 24 Depto: Cesar Municipio: Villalobos
Asentamiento: Panoy etnia: C.M.B.
Nombre: Kelly Sabala ID: 14510712
Fecha de nacimiento: No 17543

Actividades de inducción de demanda realizadas:

* VACUNAS Menores de 5 años, embarazadas y mujeres edad fetal, mujeres en edad para VPH	☐	* CONTROL PRENATAL	☐
* SALUD ORAL	☒	* CONSULTA PRECONCEPCIONAL (MUJERES QUE PLANEAN EMBARAZOS ANTES DEL AÑO	☐
* ATENCION PRIMERA INFANCIA 8 DIAS A 5 AÑOS	☐	* PLANIFICACION FAMILIAR	☐
* ATENCION INFANCIA 6 A 11 AÑOS	☐	* CITOLOGIAS (Mujer entre 25 y 69 años)	☐
* ATENCION ADOLESCENCIA (12-17 AÑOS)	☐	* MAMOGRAFIAS (Mujer mayor 50 años)	☐
* ATENCION JUVENTUD (18-28AÑOS)	☐	* AUTOEXAMEN DE SENO	☐
* ATENCION AL ADULTO (29-59 años)	☐	* TOMA DE BACILOSCOPIA (sintomático respiratorio)	☐
* ATENCION VEJEZ (MAYOR DE 60 años)	☐	ALTERACIONES NUTRICIONALES	☐
PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS (Total)	☐	* CONTROL PARTO Y RECIEN NACIDO	☐
Hipertensión Arterial	☐	OTROS PROGRAMAS DE RIESGO.	
EPOC	☐	Vacunas > 60 años	☐
Epilepsia	☐	Tuberculosis	☐
Cáncer	☐	ITS-VIH/Sida	☐
	☐	Violencia sexual	☐
	☐		☐
	☐		☐

OBSERVACIONES

sesion educativa en salud oral

Firma del responsable: Adriana Torres

FORMATO INDUCCION DE DEMANDA PROGRAMAS DE GESTION DEL RIESGO

Mes: 08 Año: 2014 Depto: Cuzco Municipio: Valle Hermoso
Asentamiento: Pongol etnia: Shuar
Nombre: Manuel Antonio Qui ID: 1133999700
Fecha de nacimiento: N° 17542

Actividades de inducción de demanda realizadas:

* VACUNAS
Menores de 5 años, embarazadas y mujeres edad fértil.
mujeres en edad para VPH ☐ * CONTROL PRENATAL ☐

* SALUD ORAL ☒ * CONSULTA PRECONCEPCIONAL (MUJERES QUE
PLANEAN EMBARAZOS ANTES DEL AÑO ☐

* ATENCION PRIMERA INFANCIA
8 DIAS A 5 AÑOS ☐ * PLANIFICACION FAMILIAR ☐

* ATENCION INFANCIA
6 A 11 AÑOS ☐ * CITOLOGIAS (mujer entre 25 y 69 años) ☐

* ATENCION ADOLESCENCIA (12-17 AÑOS) ☐ * MAMOGRAFIAS (mujer mayor 50 años) ☐

* ATENCION JUVENTUD (18-28 AÑOS) ☐ * AUTOEXAMEN DE SENO ☐

* ATENCION AL ADULTO (29-59 años) ☐ * TOMA DE BACILOGRAFIA
(Sintomático respiratorio) ☐

* ATENCION VEJEZ (MAYOR DE 60 años) ☐ ALTERACIONES NUTRICIONALES ☐

ROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS (Total) ☐ * CONTROL PARTO Y RECIEN NACIDO ☐

	Hipertensión Arterial	Diabetes	OTROS PROGRAMAS DE RIESGO.
EPOC	☐	Artritis	Vacunas > 60 años
Epilepsia	☐	Enfermedad renal	Tuberculosis
Cáncer	☐	Salud mental	ITS-VIH/Sida

OBSERVACIONES

Señal educativa en salud oral

Firma del responsable: Adriana Fariñas

FORMATO INDUCCION DE DEMANDA PROGRAMAS DE GESTION DEL RIESGO

Mes: 02 Año: 2014 Depto: Cesar Municipio: Valledupar
Asentamiento: Paez etnia: Chiriguano
Nombre: Paez, Andrea q. l. ID: 106563326
Fecha de nacimiento: N° 17541

Actividades de inducción de demanda realizadas:

* VACUNAS Menores de 5 años, embarazadas y mujeres edad fértil, mujeres en edad para VPH	☐	* CONTROL PRENATAL	☐
* SALUD ORAL	☒	* CONSULTA PRECONCEPCIONAL (MUJERES QUE PLANIFIAN EMBARAZOS ANTES DEL AÑO	☐
* ATENCION PRIMERA INFANCIA 8 DIAS A 5 AÑOS	☐	* PLANIFICACION FAMILIAR	☐
* ATENCION INFANCIA 6 A 11 AÑOS	☐	* CITOLOGIAS (Mujer entre 25 y 69 años)	☐
* ATENCION ADOLESCENCIA (12-17 AÑOS)	☐	* MAMOGRAFIAS (Mujer mayor 50 años)	☐
* ATENCION JUVENTUD (18-28AÑOS)	☐	* AUTOEXAMEN DE SENO	☐
* ATENCION AL ADULTO (29-59 años)	☐	* TOMA DE BACILOSCOPIA (Síntomático respiratorio)	☐
* ATENCION VEJEZ (MAYOR DE 60 años)	☐	ALTERACIONES NUTRICIONALES	☐
PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS (Total)	☐	* CONTROL PARTO Y RECIENTE NACIDO	☐
Hipertensión Arterial	☐	OTROS PROGRAMAS DE RIESGO.	
EPOC	☐	Vacunas > 60 años	☐
Epilepsia	☐	Tuberculosis	☐
Cáncer	☐	ITS-VIH/Sida	☐
	☐	Violencia sexual	☐
	☐		☐

OBSERVACIONES

Sección educativa en salud oral

Firma del responsable: Adriana Fuentes

FORMATO INDUCCION DE DEMANDA PROGRAMAS DE GESTION DEL RIESGO

Mes: 02 Año: 2014 Depto: Cuzco Municipio: Yallmarkay
Asentamiento: Paqogoy etnia: AICJA
Nombre: Maxima Inez Geli ID: 106989738
Fecha de nacimiento: No 17540

Actividades de induccion de demanda realizadas:

VACUNAS
Menores de 5 años, embarazadas y mujeres edad fértil, mujeres en edad para VPH ☐ CONTROL PRENATAL ☐

* SALUD ORAL ☒ * CONSULTA PRECONCEPCIONAL (MUJERES QUE PLANEAN EMBARAZOS ANTES DEL AÑO ☐

* ATENCION PRIMERA INFANCIA 8 DIAS A 5 AÑOS ☐ * PLANIFICACION FAMILIAR ☐

* ATENCION INFANCIA 6 A 11 AÑOS ☐ * CITOLOGIAS (Mujer entre 25 y 69 años) ☐

* ATENCION ADOLESCENCIA (12-17 AÑOS) ☐ * MAMOGRAFIAS (Mujer mayor 50 años) ☐

* ATENCION JUVENTUD (18-28AÑOS) ☐ * AUTOEXAMEN DE SENO ☐

* ATENCION AL ADULTO (29-59 años) ☐ * TOMA DE BACILOSCOPIA (Sintomático respiratorio) ☐

* ATENCION VEJEZ (MAYOR DE 60 años) ☐ ALTERACIONES NUTRICIONALES ☐

PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS (Total) ☐ * CONTROL PARTO Y RECIEN NACIDO ☐

Hipertension Arterial ☐ Diabetes ☐ OTROS PROGRAMAS DE RIESGO.

EPOC ☐ Artritis ☐ Vacunas > 60 años ☐ Tuberculosis ☐

Epilepsia ☐ Enfermedad renal ☐ Violencia sexual ☐ ITS-VIH/Sida ☐

Cáncer ☐ Salud mental ☐

OBSERVACIONES

Sección odontología en salud oral
Firma del responsable: Alvinna Torres

FORMATO INDUCCION DE DEMANDA PROGRAMAS DE GESTION DEL RIESGO

Mes: 08 Año: 2024 Depto: Cuzco Municipio: Vallegrande
Asentamiento: Bongo etnia Wichi
Nombre: Denise Jose Gil ID: 1069933621
Fecha de nacimiento: No 17539

Actividades de induccion de demanda realizadas

* VACUNAS Menores de 5 años, embarazadas y mujeres edad fértil, mujeres en edad para VPH	☐	* CONTROL PRENATAL	☐
* SALUD ORAL	☒	* CONSULTA PRECONCEPCIONAL (MUJERES QUE PLANEAN EMBARAZOS ANTES DEL AÑO	☐
* ATENCION PRIMERA INFANCIA 8 DIAS A 5 AÑOS	☐	* PLANIFICACION FAMILIAR	☐
* ATENCION INFANCIA 6 A 11 AÑOS	☐	* CITOLOGIAS (Mujer entre 25 y 69 años)	☐
* ATENCION ADOLESCENCIA (12-17 AÑOS)	☐	* MAMOGRAFIAS (Mujer mayor 50 años)	☐
* ATENCION JUVENTUD (18-28 AÑOS)	☐	* AUTOEXAMEN DE SENO	☐
* ATENCION AL ADULTO (29-59 años)	☐	* TOMA DE BACILOSCOPIA (Sintomático respiratorio)	☐
* ATENCION VEJEZ (MAYOR DE 60 años)	☐	ALTERACIONES NUTRICIONALES	☐
PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS (Total)	☐	* CONTROL PARTO Y RECIEN NACIDO	☐
Hipertensión Arterial	☐	OTROS PROGRAMAS DE RIESGO.	
EPOC	☐	Diabetes	☐
Epilepsia	☐	Artritis	☐
Cáncer	☐	Enfermedad renal	☐
	☐	Salud mental	☐
	☐	Vacunas > 60 años	☐
	☐	Violencia sexual	☐
	☐	Tuberculosis	☐
	☐	ITS-VIH/Sida	☐

OBSERVACIONES

Señor educativa en salud oral

Firma del responsable: Adriana Fortes

FORMATO INDUCCION DE DEMANDA PROGRAMAS DE GESTION DEL RIESGO

Mes: 08 Año: 04 Depto: Cesar Municipio: Villalgar
Asentamiento: Barrera etnia: Guano
Nombre: Mariela Maria Gil ID: 10686612344
Fecha de nacimiento: N° 17538

Actividades de induccion de demanda realizadas:

* VACUNAS Menores de 5 años, embarazadas y mujeres en edad fértil, mujeres en edad para VPH	☐	* CONTROL PRENATAL	☐
* SALUD ORAL	☒	* CONSULTA PRECONCEPCIONAL (Mujeres que planean embarazos antes del año)	☐
* ATENCION PRIMERA INFANCIA 8 DIAS A 5 AÑOS	☐	* PLANIFICACION FAMILIAR	☐
* ATENCION INFANCIA 6 A 11 AÑOS	☐	* CITOLOGIAS (Mujer entre 25 y 69 años)	☐
* ATENCION ADOLESCENCIA (12-17 AÑOS)	☐	* MAMOGRAFIAS (Mujer mayor 50 años)	☐
* ATENCION JUVENTUD (18-28 AÑOS)	☐	* AUTOEXAMEN DE SENO	☐
* ATENCION AL ADULTO (29-59 años)	☐	* TOMA DE BACILOSCOPIA (Síntoma de respiratorio)	☐
* ATENCION VEJEZ (MAYOR DE 60 años)	☐	ALTERACIONES NUTRICIONALES	☐
PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS (Total)	☐	* CONTROL PARTO Y RECIEEN NACIDO	☐
Hipertensión Arterial	☐	OTROS PROGRAMAS DE RIESGO.	
EPOC	☐	Vacunas > 60 años	☐
Epilapsia	☐	Artritis	☐
Cáncer	☐	Enfermedad renal	☐
	☐	Salud mental	☐
	☐	Violencia sexual	☐
	☐	Tuberculosis	☐
	☐	ITS-VIH/Sida	☐

OBSERVACIONES

Sección educativa en salud oral

Firma del responsable: Adriana Fuenlas

FORMATO INDUCCION DE DEMANDA PROGRAMAS DE GESTION DEL RIESGO

Mes: 08 Año: 24 Depto: Cesar Municipio: Valledupar
Asentamiento: Boqueron etnia: Guila
Nombre: Silvana Beatriz Gil ID: 1065641951
Fecha de nacimiento: No 17537

Actividades de inducción de demanda realizadas:

* VACUNAS Menores de 5 años, embarazadas y mujeres edad fértil, mujeres en edad para VPH	☐	* CONTROL PRENATAL	☐
* SALUD ORAL	☒	* CONSULTA PRECONCEPCIONAL (MUJERES QUE PLANIFIEN EMBARAZOS ANTES DEL AÑO	☐
* ATENCION PRIMERA INFANCIA 8 DIAS A 5 AÑOS	☐	* PLANIFICACION FAMILIAR	☐
* ATENCION INFANCIA 6 A 11 AÑOS	☐	* CITOLOGIAS (mujer entre 25 y 59 años)	☐
* ATENCION ADOLESCENCIA (12-17 AÑOS)	☐	* MAMOGRAFIAS (mujer mayor 50 años)	☐
* ATENCION JUVENTUD (18-28 AÑOS)	☐	* AUTOEXAMEN DE SENO	☐
* ATENCION AL ADULTO (29-59 años)	☐	* TOMA DE BACILOSCOPIA (Sintomático respiratorio)	☐
* ATENCION VEJEZ (MAYOR DE 60 años)	☐	ALTERACIONES NUTRICIONALES	☐
PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS (Total)	☐	* CONTROL PARTO Y RECIEN NACIDO	☐

Hipertensión Arterial	☐	Diabetes	☐	OTROS PROGRAMAS DE RIESGO.	
EPOC	☐	Artritis	☐	Vacunas > 60 años	Tuberculosis
Epilepsia	☐	Enfermedad renal	☐	Violencia sexual	ITS-VIH/Sida
Cáncer	☐	Salud mental	☐		

OBSERVACIONES

Sección educativa de salud oral

Firma del responsable: Adriana Fuentes

FORMATO INDUCCION DE DEMANDA PROGRAMAS DE GESTION DEL RIESGO

Mes: 08 Año: 2014 Depto: Cesar Municipio: Valledupar
Asentamiento: Paez etnia C. M. ID: 1202287544
Nombre: Lina Zora M. Fecha de nacimiento: N° 17536

Actividades de inducción de demanda realizadas:

VACUNAS

Menores de 5 años, embarazadas y mujeres edad fértil, mujeres en edad para VPH ☐ * CONTROL PRENATAL ☐

* SALUD ORAL ☒ * CONSULTA PRECONCEPCIONAL (MUJERES QUE PLANIFIAN EMBARAZOS ANTES DEL AÑO ☐

* ATENCION PRIMERA INFANCIA 8 DIAS A 5 AÑOS ☐ * PLANIFICACION FAMILIAR ☐

* ATENCION INFANCIA 6 A 11 AÑOS ☐ * CITOLOGIAS (Mujer entre 25 y 69 años) ☐

* ATENCION ADOLESCENCIA (12-17 AÑOS) ☐ * MAMOGRAFIAS (Mujer mayor 50 años) ☐

* ATENCION JUVENTUD (18-28AÑOS) ☐ * AUTOEXAMEN DE SENO ☐

* ATENCION AL ADULTO (29-59 años) ☐ * TOMA DE BACILOSCOPIA (Síntomático respiratorio) ☐

* ATENCION VEJEZ (MAYOR DE 60 años) ☐ ALTERACIONES NUTRICIONALES ☐

PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS (Total) ☐ * CONTROL PARTO Y RECIENTE NACIDO ☐

OTROS PROGRAMAS DE RIESGO.

Hipertensión Arterial	☐	Diabetes	☐	Vacunas > 60 años	☐	Tuberculosis	☐
EPOC	☐	Artritis	☐		☐	ITS-VIH/Sida	☐
Epilepsia	☐	Enfermedad renal	☐	Violencia sexual	☐		☐
Cáncer	☐	Salud mental	☐		☐		☐

OBSERVACIONES

Se da educación en salud oral

Firma del responsable: Adriano Fuentes

Municipio: Yajalón
Depto: Quintana Roo
Año: 2014
Mes: 06

Asentamiento: La Laguna

elma

Nombre : WILLIAM CHIMBOLENO IR 19980

Fecha de nacimiento: _____

 NATIONAL BUREAU OF ECONOMIC RESEARCH
 100 Brookline Avenue
 Cambridge, MA 02139
 Telephone: 617 852 6100
 Fax: 617 852 6190
 E-mail: info@nber.org
 Web: <http://www.nber.org>

Actividades de inducción de demanda realizadas:

VACUNAS

* CONTROL PRENATAL

100

* CONSULTA PRECONCEPCIONAL / MATERNAL

PLANEEAN EMBAIRAZOS ANTES DE

* ATENCION PRIMERA INFANCIA

☐ * PLANIFICACION FAMILIAR

*** ATENCION INFANCIA**

* CITÓLOGÍAS (Mujer entre 25 y 64 años)

* ATENCION ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS

* MAMOGRAFÍAS (Mujer mayor)

* ATENCION JUVENITUD (18-28 AÑOS) ☐

* AUTOEXAMEN DE SENO

ATENCIÓN AL ALIADO/20 EG-2-1

*** TOMA DE BACILOSCOPIA**
(Sintomático, reactivo, etc.)

ATTACCA ALLO SPIRITORE

ALTERACIONES NUTRICIONALES

100

* CONTROL PARTO Y RECIBEN N

1000

OTROS PROGRAMAS DE RIESGO

Hipertensión Arterial ☐ Diabetes ☐

EPDC			
Arthritis			
Yonkers, CA			

Enfermedad	vacunas > 60 años	Tuberculosis

Violencia sexual		
Violencia física		
Violencia psicológica		
Violencia económica		
Violencia cultural		
Violencia simbólica		
Violencia institucional		
Violencia estructural		
Violencia social		
Violencia política		
Violencia religiosa		
Violencia étnica		
Violencia racial		
Violencia de género		
Violencia contra la mujer		
Violencia contra el hombre		
Violencia contra la infancia		
Violencia contra la vejez		
Violencia contra la discapacidad		
Violencia contra la diversidad		
Violencia contra la sexualidad		
Violencia contra la identidad		
Violencia contra la cultura		
Violencia contra la historia		
Violencia contra la memoria		
Violencia contra la verdad		
Violencia contra la justicia		
Violencia contra la paz		
Violencia contra la democracia		
Violencia contra la libertad		
Violencia contra la igualdad		
Violencia contra la fraternidad		
Violencia contra la solidaridad		
Violencia contra la cooperación		
Violencia contra la participación		
Violencia contra la transparencia		
Violencia contra la rendición de cuentas		
Violencia contra la integridad		
Violencia contra la dignidad		
Violencia contra la honra		
Violencia contra la reputación		
Violencia contra la imagen		
Violencia contra la privacidad		
Violencia contra la seguridad		
Violencia contra la salud		
Violencia contra la vida		
Violencia contra la muerte		
Violencia contra la existencia		
Violencia contra la conciencia		
Violencia contra la razón		
Violencia contra la emoción		
Violencia contra la voluntad		
Violencia contra la acción		
Violencia contra la inacción		
Violencia contra la responsabilidad		
Violencia contra la culpa		
Violencia contra la vergüenza		
Violencia contra la honra		
Violencia contra la reputación		
Violencia contra la imagen		
Violencia contra la privacidad		
Violencia contra la seguridad		
Violencia contra la salud		
Violencia contra la vida		
Violencia contra la muerte		
Violencia contra la existencia		
Violencia contra la conciencia		
Violencia contra la razón		
Violencia contra la emoción		
Violencia contra la voluntad		
Violencia contra la acción		
Violencia contra la inacción		
Violencia contra la responsabilidad		
Violencia contra la culpa		
Violencia contra la vergüenza		
Violencia contra la honra		
Violencia contra la reputación		
Violencia contra la imagen		
Violencia contra la privacidad		
Violencia contra la seguridad		
Violencia contra la salud		
Violencia contra la vida		
Violencia contra la muerte		
Violencia contra la existencia		
Violencia contra la conciencia		
Violencia contra la razón		
Violencia contra la emoción		
Violencia contra la voluntad		
Violencia contra la acción		
Violencia contra la inacción		
Violencia contra la responsabilidad		
Violencia contra la culpa		
Violencia contra la vergüenza		
Violencia contra la honra		
Violencia contra la reputación		
Violencia contra la imagen		
Violencia contra la privacidad		
Violencia contra la seguridad		
Violencia contra la salud		
Violencia contra la vida		
Violencia contra la muerte		
Violencia contra la existencia		
Violencia contra la conciencia		
Violencia contra la razón		
Violencia contra la emoción		
Violencia contra la voluntad		
Violencia contra la acción		
Violencia contra la inacción		
Violencia contra la responsabilidad		
Violencia contra la culpa		
Violencia contra la vergüenza		
Violencia contra la honra		
Violencia contra la reputación		
Violencia contra la imagen		
Violencia contra la privacidad		
Violencia contra la seguridad		
Violencia contra la salud		
Violencia contra la vida		
Violencia contra la muerte		
Violencia contra la existencia		
Violencia contra la conciencia		
Violencia contra la razón		
Violencia contra la emoción		
Violencia contra la voluntad		
Violencia contra la acción		
Violencia contra la inacción		
Violencia contra la responsabilidad		
Violencia contra la culpa		
Violencia contra la vergüenza		
Violencia contra la honra		
Violencia contra la reputación		
Violencia contra la imagen		
Violencia contra la privacidad		
Violencia contra la seguridad		
Violencia contra la salud		
Violencia contra la vida		
Violencia contra la muerte		
Violencia contra la existencia		
Violencia contra la conciencia		
Violencia contra la razón		
Violencia contra la emoción		
Violencia contra la voluntad		
Violencia contra la acción		
Violencia contra la inacción		
Violencia contra la responsabilidad		
Violencia contra		

Salud mental

OBSERVACIONES :[illegible]

Forma del resonancia

PERSONNEL

FORMATO INDUCCION DE DEMANDA PROGRAMAS DE GESTION DEL RIESGO

Mes: Oct Año: 2014 Depto: Cesar Municipio: Valledupar
Asentamiento: Barrio etnia: Guah
Nombre: Juan Daniel Mateo ID: 1065191017
Fecha de nacimiento: Nº 17534

Actividades de inducción de demanda realizadas:

* VACUNAS Menores de 5 años, embarazadas y mujeres en edad fértil, mujeres en edad para VPH	☐	* CONTROL PRENATAL	☐
* SALUD ORAL	☒	* CONSULTA PRECONCEPCIONAL (MUJERES QUE PLANEAN EMBARAZOS ANTES DEL AÑO	☐
* ATENCION PRIMERA INFANCIA 8 DIAS A 5 AÑOS	☐	* PLANIFICACION FAMILIAR	☐
* ATENCION INFANCIA 6 A 11 AÑOS	☐	* CITOLOGIAS (Mujer entre 25 y 69 años)	☐
* ATENCION ADOLESCENCIA (12-17 AÑOS)	☐	* MAMOGRAFIAS (Mujer mayor 50 años)	☐
* ATENCION JUVENTUD (18-28AÑOS)	☐	* AUTOEXAMEN DE SENO	☐
* ATENCION AL ADULTO (29-59 años)	☐	* TOMA DE BACILOSCOPIA (Síntomático respiratorio)	☐
* ATENCION VEJEZ (MAYOR DE 60 años)	☐	ALTERACIONES NUTRICIONALES	☐
PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS (Total)	☐	* CONTROL PARTO Y RECIEN NACIDO	☐
Hipertensión Arterial	☐	OTROS PROGRAMAS DE RIESGO.	
EPOC	☐	Diabetes	☐
Epilepsia	☐	Artritis	☐
Cáncer	☐	Enfermedad renal	☐
	☐	Salud mental	☐
	☐	Vacunas > 60 años	☐
	☐	Violencia sexual	☐
	☐	Tuberculosis	☐
	☐	ITS-VIH/Sida	☐

OBSERVACIONES

Sección educativa -> salud oral

Firma del responsable: Adriano Torres

FORMATO INDUCCION DE DEMANDA PROGRAMAS DE GESTION DEL RIESGO

Mes: 08 Año: 04 Depto: Cesar Municipio: Valledupar
Asentamiento: Bepoy etnia: M.M.
Nombre: Pablo Jose Montero ID: 106553100
Fecha de nacimiento: No 17533

Actividades de inducción de demanda realizadas:

VACUNAS

Menores de 5 años, embarazadas y mujeres edad fértil, mujeres en edad para VPH

* CONTROL PRENATAL

* SALUD ORAL

* CONSULTA PRECONCEPCIONAL (MUJERES QUE PLANEAN EMBARAZOS ANTES DEL AÑO

* ATENCION PRIMERA INFANCIA
8 DIAS A 5 AÑOS

* PLANIFICACION FAMILIAR

* ATENCION INFANCIA
6 A 11 AÑOS

* CITOLOGIAS (Mujer entre 25 y 69 años)

* ATENCION ADOLESCENCIA (12-17 AÑOS)

* MAMOGRAFIAS (Mujer mayor 50 años)

* ATENCION JUVENTUD (18-28AÑOS)

* AUTOEXAMEN DE SENO

* ATENCION AL ADULTO (29-59 años)

* TOMA DE BACILOSCOPIA
(Síntomático respiratorio)

* ATENCION VEJEZ (MAJOR DE 60 años)

ALTERACIONES NUTRICIONALES

PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS (Total)

* CONTROL PARTO Y RECEN NACIDO

Hipertensión Arterial

OTROS PROGRAMAS DE RIESGO.

EPOC

Vacunas > 60 años

Epilepsia

Violencia sexual

Cáncer

ITS-VIH/Sida

OBSERVACIONES

Asesor educativo en salud oral

Firma del responsable:

Alfonso Fuentes



FORMATO INDUCCION DE DEMANDA PROGRAMAS DE GESTION DEL RIESGO

Mes: 02 Año: 24 Depto: Cerro Municipio: Valledupar
Asentamiento: Pango etnia Gila
Nombre: Talaro Delmar Cacerde ID: 1936441906
Fecha de nacimiento: No 17532

Actividades de inducción de demanda realizadas:

* VACUNAS Menores de 5 años, embarazadas y mujeres edad fértil mujeres en edad para VPH	☐	* CONTROL PRENATAL	☐
* SALUD ORAL	☒	* CONSULTA PRECONCEPCIONAL (MUJERES QUE PLANEAN EMBARAZOS ANTES DEL AÑO	☐
* ATENCION PRIMERA INFANCIA 8 DIAS A 5 AÑOS	☐	* PLANIFICACION FAMILIAR	☐
* ATENCION INFANCIA 6 A 11 AÑOS	☐	* CITOLOGIAS (Mujer entre 25 y 69 años)	☐
* ATENCION ADOLESCENCIA (12-17 AÑOS)	☐	* MAMOGRAFIAS (Mujer mayor 50 años)	☐
* ATENCION JUVENTUD (18-28AÑOS)	☐	* AUTOEXAMEN DE SENO	☐
* ATENCION AL ADULTO (29-59 años)	☐	* TOMA DE BACILOSCOPIA (Síntoma de respiratorio)	☐
* ATENCION VEJEZ (MAJOR DE 60 años)	☐	ALTERACIONES NUTRICIONALES	☐
PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS (Total)	☐	* CONTROL PARTO Y RECIEN NACIDO	☐
Hipertensión Arterial	☐	OTROS PROGRAMAS DE RIESGO.	
EPOC	☐	Vacunas > 60 años	☐
Epilepsia	☐	Artritis	☐
Cáncer	☐	Enfermedad renal	☐
	☐	Salud mental	☐
	☐	Violencia sexual	☐
	☐	Tuberculosis	☐
	☐	ITS-VIH/Sida	☐

OBSERVACIONES

Sección educativa en salud oral

Firma del responsable: Adriana Fuentes

FORMATO INDUCCION DE DEMANDA PROGRAMAS DE GESTION DEL RIESGO

Mes: 08 Año: 2014 Depto: Cesar Municipio: Valledupar
Asentamiento: Paseo etnia: chiriguano
Nombre: Eva Conrado ID: 1066951844
Fecha de nacimiento: Nº 17531

Actividades de inducción de demanda realizadas:

* VACUNAS Menores de 5 años, embarazadas y mujeres edad fértil, mujeres en edad para VPH	☐	* CONTROL PRENATAL	☐
* SALUD ORAL	☒	* CONSULTA PRECONCEPCIONAL (MUJERES QUE PLANIFIEN EMBARAZOS ANTES DEL AÑO	☐
* ATENCION PRIMERA INFANCIA 8 DIAS A 5 AÑOS	☐	* PLANIFICACION FAMILIAR	☐
* ATENCION INFANCIA 6 A 11 AÑOS	☐	* CITOLOGIAS (mujer entre 25 y 59 años)	☐
* ATENCION ADOLESCENCIA (12-17 AÑOS)	☐	* MAMOGRAFIAS (mujer mayor 50 años)	☐
* ATENCION JUVENTUD (18-28AÑOS)	☐	* AUTOEXAMEN DE SENO	☐
* ATENCION AL ADULTO (29-59 años)	☐	* TOMA DE BACILOSCOPIA (Síntoma: respiratorio)	☐
* ATENCION VEJEZ (MAYOR DE 60 años)	☐	ALTERACIONES NUTRICIONALES	☐
* PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS (Total)	☐	* CONTROL PARTO Y RECIEN NACIDO	☐

Hipertensión Arterial	☐	Diabetes	☐	OTROS PROGRAMAS DE RIESGO.			
EPOC	☐	Artritis	☐	Vacunas > 60 años	☐	Tuberculosis	☐
Epilepsia	☐	Enfermedad renal	☐	Violencia sexual	☐	ITS-VIH/Sida	☐
Cáncer	☐	Salud mental	☐				

OBSERVACIONES

Sección educativa en salud oral

Firma del responsable: Adriana Escobar

FORMATO INDUCCION DE DEMANDA PROGRAMAS DE GESTION DEL RIESGO

Mes: 08 Año: 24 Depto: Cusco Municipio: Vallegrande

Asentamiento: Dongo etnia: Aymara

Nombre: Jecelyn Canchazo ID: 121446375

Fecha de nacimiento: No 17528

Actividades de inducción de demanda realizadas:

* VACUNAS Menores de 5 años, embarazadas y mujeres edad fértil, mujeres en edad para VPH ☐ * CONTROL PRENATAL ☐

* SALUD ORAL ☒ * CONSULTA PRECONCEPCIONAL (MUJERES QUE PLANEAN EMBARAZOS ANTES DEL AÑO ☐

* ATENCION PRIMERA INFANCIA 8 DIAS A 5 AÑOS ☐ * PLANIFICACION FAMILIAR ☐

* ATENCION INFANCIA 6 A 11 AÑOS ☐ * CITOLOGIAS (Mujer entre 25 y 69 años) ☐

* ATENCION ADOLESCENCIA (12-17 AÑOS) ☐ * MAMOGRAFIAS (Mujer mayor 50 años) ☐

* ATENCION JUVENTUD (18-28 AÑOS) ☐ * AUTOEXAMEN DE SENO ☐

* ATENCION AL ADULTO (29-59 años) ☐ * TOMA DE BACILOSCOPIA (Síntoma: resaca) ☐

* ATENCION VEJEZ (MAYOR DE 60 años) ☐ ALTERACIONES NUTRICIONALES ☐

PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS (Traia) ☐ * CONTROL PARTO Y RECEN NACIDO ☐

OTROS PROGRAMAS DE RIESGO.

Hipertensión Arterial	☐	Diabetes	☐	Vacunas > 60 años	☐	Tuberculosis	☐
EPOC	☐	Artritis	☐	Violencia sexual	☐	ITS-VIH/Sida	☐
Epilepsia	☐	Enfermedad renal	☐				
Cáncer	☐	Salud mental	☐				

OBSERVACIONES

Sección educativa en salud oral

Firma del responsable: Adriana Forder

FORMATO INDUCCION DE DEMANDA PROGRAMAS DE GESTION DEL RIESGO

Mes: 08 Año: 2014 Depto: Entre Ríos Municipio: Villaguay
Asentamiento: Dongo etnia: Chiriguano
Nombre: Lorely Indira Carrada ID: 106854481
Fecha de nacimiento: No 17527

Actividades de inducción de demanda realizadas:

* VACUNAS Menores de 5 años, embarazadas y mujeres edad fértil, mujeres en edad para VPH ☐ * CONTROL PRENATAL ☐

* SALUD ORAL ☒ * CONSULTA PRECONCEPCIONAL (MUJERES QUE PLANEAR EMBARAZOS ANTES DEL AÑO ☐

* ATENCION PRIMERA INFANCIA 8 DIAS A 5 AÑOS ☐ * PLANIFICACION FAMILIAR ☐

* ATENCION INFANCIA 6 A 11 AÑOS ☐ * CITOLOGIAS (Mujer entre 25 y 69 años) ☐

* ATENCION ADOLESCENCIA (12-17 AÑOS) ☐ * MAMOGRAFIAS (Mujer mayor 50 años) ☐

* ATENCION JUVENTUD (18-28 AÑOS) ☐ * AUTOEXAMEN DE SENO ☐

* ATENCION AL ADULTO (29-59 años) ☐ * TOMA DE BACIOSCOPIA (Síntoma respiratorio) ☐

* ATENCION VEJEZ (MAYOR DE 60 años) ☐ ALTERACIONES NUTRICIONALES ☐

PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS (Total) ☐ * CONTROL PARTO Y RECEN NACIDO ☐

OTROS PROGRAMAS DE RIESGO.

Hipertensión Arterial	☐	Diabetes	☐	Vacunas > 60 años	☐	Tuberculosis	☐
EPOC	☐	Artritis	☐	Violencia sexual	☐	ITS-VIH/Sida	☐
Epilepsia	☐	Enfermedad renal	☐				
Cáncer	☐	Salud mental	☐				

OBSERVACIONES

Sección educativa en salud oral

Firma del responsable: Adriana Fuentes



SECRETARIA LOCAL DE SALUD
DUSAKAWIPSI
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - ATENCION PRIMARIA EN SALUD 2024

CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACTIVIDADES MENSUAL
CONTRATO ELECTRONICO No. 443-SGR DE 2024 PRESTACION DE SERVICIOS ENTRE MUNICIPIO DE VALLEDUPAR Y DUSAKAWIPSI CON NIT 824002362-1.

OBJETO CONTRACTUAL: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS ORIENTADAS A LA POBLACION INDIGENA YUKPA Y WIIWA ENMARCADAS DENTRO DE LAS DIMENSIONES DEL PLAN DE ACCION EN SALUD DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR – AÑO 2024.

DIMENSION PDSP	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	TOTAL EJECUTADO EN EL MES AGOSTO	TIPO DE ACTIVIDAD	VALOR DE ACTIVIDAD	VALOR TOTAL
VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES	Realizar ocho (8) sesiones de educación en salud oral para el desarrollo de la estrategia soy sonriente entomo educativo y comunitario saludable con la participación de docentes y estudiantes y comunidad con ubicación en zona rural dispersa. Con acciones para la promoción del componente en salud oral: importancia de la salud oral, aplicación de flúor, cáncer oral, enfermedades oro bucales para contribuir con la detección de las enfermedades crónicas no transmisibles ECNT. Con acciones lúdicas en el pueblo WIIWA microterritorio Rongoy, piedra lisa Dungakare, Sabanas de higuera.	1	SESION EDUCATIVA	1.538.750	1.538.750

		CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) AGOSTO 2024			
				JUEVES 01	VIERNES 02
				ELABORACION DE INFORME MENSUAL	ELABORACION DE INFORME MENSUAL
LUNES 05	MARTES 06	MIERCOLES 07	JUEVES 08	VIERNES 09	
ELABORACION DE INFORME MENSUAL	REUNION CON EQUIPO PIC WIVA 2024 SUMINISTRO DE MATERIAL PARA INICIAR LABORES EN MICROTERITORIO RONGÓY, SOCIALIZACION DE HALLAZGOS Y ALISTAMIENTO PARA SUBIDA A LAS COMUNIDADES	REUNION CON EQUIPO PIC WIVA 2024 SUMINISTRO DE MATERIAL PARA INICIAR LABORES EN MICROTERITORIO RONGÓY, SOCIALIZACION DE HALLAZGOS Y ALISTAMIENTO PARA SUBIDA A LAS COMUNIDADES	REUNION CON EQUIPO PIC WIVA 2024 VERIFICACION DE RUTA 3240 INICIAR LABOR EN MICROTERITORIO RONGÓY, SOCIALIZACION DE HALLAZGOS Y ALISTAMIENTO PARA SUBIDA A LAS COMUNIDADES	SUBIDA A COMUNIDAD DE EQUIPO APS DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES VISITAS DOMICILIARIAS PARA CARACTERIZACION COMUNIDAD PIEDRA LISA 42 VIVIENDAS VISITAS DOMICILIARIAS PARA SEGUNDO SEGUIMIENTO AL PLAN DE CUIDADO DE LAS 40 MES JUNIO FAMILIAS MICROTERITORIO.	
LUNES 12	MARTES 13	MIERCOLES 14	JUEVES 15	VIERNES 16	
DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR VECTORES SUBIDA EQUIPO DE AUXILIARES DE CHAGAS PARA ASPERCION DE ZONA SABANAS DE HIGUERON	DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR VECTORES VISITAS DOMICILIARIAS PARA FUMIGACION Y RECOLECCION DE VECTOR CHAGAS	DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR VECTORES VISITAS DOMICILIARIAS PARA FUMIGACION Y RECOLECCION DE VECTOR CHAGAS	DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES 4 SESION EDUCATIVA EN SALUD ORAL, ODONTOLOGIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL NUTRICION DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR VECTORES DE CHAGAS PRUEBAS RAPIDAS ENFERMERIA	DIMENSION CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL QUINTA INTERVENCION POR PSICOLOGIA TALLER #5 COMUNICACION ASERTIVA	
LUNES 19	MARTES 20	MIERCOLES 21	JUEVES 22	VIERNES 23	
DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES VISITAS DOMICILIARIAS PARA SEGUNDO SEGUIMIENTO AL PLAN DE CUIDADO DE LAS 40 MES JUNIO FAMILIAS MICROTERITORIO.	DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES VISITAS DOMICILIARIAS PARA SEGUNDO SEGUIMIENTO AL PLAN DE CUIDADO DE LAS 40 MES JUNIO FAMILIAS MICROTERITORIO.	DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES VISITAS DOMICILIARIAS PARA SEGUNDO SEGUIMIENTO AL PLAN DE CUIDADO DE LAS 40 MES JUNIO FAMILIAS MICROTERITORIO.	DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES VISITAS DOMICILIARIAS PARA SEGUNDO SEGUIMIENTO AL PLAN DE CUIDADO DE LAS 40 MES JUNIO FAMILIAS MICROTERITORIO.	DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES VISITAS DOMICILIARIAS PARA SEGUNDO SEGUIMIENTO AL PLAN DE CUIDADO DE LAS 40 MES JUNIO FAMILIAS MICROTERITORIO.	
LUNES 26	MARTES 27	MIERCOLES 28	JUEVES 29	VIERNES 30	
DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR VECTORES RECEPCION Y REVISION DE INFORMES DE AUXILIARES DE CHAGAS	DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES RECEPCION Y REVISION DE INFORMES DE AUXILIARES EQUIPO APS	DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES RECEPCION Y REVISION DE INFORMES DE AUXILIARES EQUIPO APS	REVISION DE DOCUMENTACION Y VERIFICACION	REVISION DE DOCUMENTACION Y VERIFICACION	

RESPONSABLE	LUGAR DE EJECUCION	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	FECHA
Silvino Daza Hinojoza	Microterritorio Rongoy, piedra lisa Dungakare, Sabanas de higerón.	<p>ESTRATEGIA "Cuida tu Cuerpo"</p> <p>Realizar ocho (8) sesiones de educación en salud oral para el desarrollo de la estrategia soy sonriente entorno educativo y comunitario saludable con la participación de docentes y estudiantes y comunidad con ubicación en zona rural dispersa. Con acciones para la promoción del componente en salud oral: importancia de la salud oral, aplicación de flúor, prevención del cáncer y enfermedades oro bucales para contribuir con la detección de las enfermedades crónicas no transmisibles ECNT. Con acciones lúdicas en el pueblo WIWA</p> <p>Microterritorio Rongoy, piedra lisa Dungakare, Sabanas de higerón.</p>	Ver cronograma adjunto
<p>CONTENIDO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación del equipo 2. Palabras de agradecimiento y bienvenida 3. Desarrollo de la actividad educativa sobre la estrategia "Cuida tu Cuerpo" 4. Evaluación del tema (Preguntas) 5. Registro fotográfico 6. Entrega de Kit de Salud Bucal 7. Refrigerio 8. Cierre 		<p>RECURSOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 afiches / Banners • Lista de asistencia • Formato de Actas • Sonido • Refrigerios • Material Educativo (Infografía) • Kit de Salud Bucal 	
<p>ESTRATEGIAS EDUCATIVAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Charlas y Talleres Educativos e informativos • Material educativo con mensajes claves en los temas a desarrollar • Redes de apoyo (se establece contacto para continuar difundiendo información sobre higiene bucal, específicamente en los comedores escolares / cepillado de dientes después del almuerzo) • Uso de tecnología (Proyector) • Articulacion con los sabedores ancestrales y el profesional en odontología para la complementariedad en la información y educación en salud bucal • Uso de material didáctico (Cepillo de dientes y dientes) • Entrega de vaso, cepillo, crema dental e hilo dental) 			
<p>ESTRATEGIAS DE EVALUACION</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar los conocimientos en el desarrollo de la dinámica y se reforzaran los temas que generen más inquietudes. 			
<p>DURACION ACTIVIDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 a 3 horas 			
<p>TEMATICA A DESAROLLAR:</p>			

A través de esta estrategia se busca acercar la entrega de acciones de prevención y protección específica, que junto con la realización de acciones positivas de cuidado, permitan controlar y reducir la presencia y severidad de las enfermedades, reduciendo la morbilidad por las principales causas de afectación de la salud bucal (caries, enfermedades que afectan los tejidos de soporte dental (gingivitis y enfermedad periodontal), la fluorosis dental, e incluso a largo plazo, incidir en la reducción de pérdida dental); lo anterior teniendo en cuenta la cosmovisión del pueblo wiwa con relación al proceso de salud/enfermedad, y a una de sus prácticas cotidianas ancestrales como lo es el uso de la hoja de coca (masticación) y la renuencia a los servicios de salud oral de la cultura occidental.

TEMAS N° 1

Los elementos y técnicas para una buena higiene bucal: refuerza conductas positivas y promueve cambios de comportamiento frente a la salud, a la enfermedad mediante la educación al niño (as)/adolescentes en consulta.

ESTRATEGIA DIDACTICA

- Se procede a la concertación y socialización con las autoridades tradicionales para dar inicio al desarrollo de las actividades de información y educación en salud a desarrollar en la estrategia "Cuida tu Cuerpo" en cada una de las comunidades del Microterritorio de Rongoy y por consiguiente la realización del trabajo tradicional por parte de cada mamo o saga en cada comunidad a intervenir, con todos los integrantes del equipo para estar en armonía con la madre tierra y que estas actividades sean para beneficio de la comunidad.
- Previa organización de los estudiantes y demás niños no escolarizados se procede a dar inicio a la actividad con la presentación del equipo de la estrategia "Cuida tu Cuerpo", entorno educativo saludable, seguido se da la participación a las autoridades de la institución educativa, los cuales abordarán sobre la importancia del desarrollo de la Estrategia de cuidado y protección específica en Salud Bucal para la primera infancia, infancia y adolescencia "Soy Generación más Sonriente"
- Se desarrolla el tema a través de charla educativa, socializando y mostrando los elementos o insumos necesarios para una adecuada higiene oral, mostrando además desde la perspectiva de sus usos y costumbre los elementos que la madre tierra provee para poder tener una adecuada salud bucal, de igual manera se enfatiza a la comunidad en general específicamente a las gestantes que comida, plantas deben utilizar para que los niños puedan tener una adecuada formación de los dientes.
- Se sensibiliza sobre que *desde la primera infancia, se debe de fomentar la práctica de hábitos saludables*
- Se procede a realizar entrega de kits de higiene oral, explicando que es de uso personal, la cantidad de crema dental que se debe de utilizar de acuerdo a la edad de los niños.
- Se evalúa la charla con la realización de preguntas relacionada con el tema

TEMA N° 2

La importancia al uso y/o frecuencia de los servicios de salud en salud oral o bucodental.

ESTRATEGIA DIDACTICA

- Se procede a la concertación y socialización con las autoridades tradicionales para dar inicio al desarrollo de las actividades de información y educación en salud a desarrollar en la estrategia "Cuida tu Cuerpo" en cada una de las comunidades del Microterritorio de Rongoy y por consiguiente la realización del trabajo tradicional por parte de cada mamo o saga en cada comunidad a intervenir, con todos los integrantes del equipo para estar en armonía con la madre tierra y que estas actividades sean para beneficio de la comunidad.
- Previa organización de los estudiantes y demás niños no escolarizados se procede a dar inicio a la actividad con la presentación del equipo de la estrategia "Cuida tu Cuerpo", entorno educativo saludable, seguido se da la participación a las autoridades de la institución educativa, los cuales abordarán sobre la importancia del desarrollo de la Estrategia de cuidado y protección específica en Salud Bucal para la primera infancia, infancia y adolescencia "Soy Generación más Sonriente"
- Previa convocatoria de niños, adolescentes y madres se procede al desarrollo de la actividad Charla educativa en donde se socializará el tema sobre **La importancia al uso y/o frecuencia de los servicios de salud en salud oral o bucodental**, enfatizando sobre la importancia de acudir frecuentemente con el profesional en odontología (cada 6 meses), que no solamente se acude al odontólogo cuando hay dolor, si no también cuando los dientes y encías están sanos para que los profesionales en salud oral realicen procedimientos que garanticen mantener sanos los dientes y encías.
- Se sensibiliza sobre que **desde la primera infancia, se debe de fomentar la práctica de hábitos saludables**
- Se procede a realizar entrega de kits de higiene oral, explicando que es de uso personal, la cantidad de crema dental que se debe de utilizar de acuerdo a la edad de los niños.
- Se evalúa la charla con la realización de preguntas relacionada con el tema

TEMA N° 3

Prevención de la enfermedad, en un esfuerzo por disminuir la prevalencia de la caries dental y las enfermedades orales con técnicas preventivas como la aplicación de barniz de flúor, o sellantes dentales.

ESTRATEGIA DIDACTICA

- Se procede a la concertación y socialización con las autoridades tradicionales para dar inicio al desarrollo de las actividades de información y educación en salud a desarrollar en la estrategia "Cuida tu Cuerpo" en cada una de las comunidades del Microterritorio de Rongoy y por consiguiente la realización del trabajo tradicional por parte de cada mamo o saga en cada comunidad a intervenir, con todos los integrantes del equipo para estar en armonía con la madre tierra y que estas actividades sean para beneficio de la comunidad.
- Previa organización de los estudiantes y demás niños no escolarizados se procede a dar inicio a la actividad con la presentación del equipo de la estrategia "Cuida tu Cuerpo", entorno educativo saludable, seguido se da la participación a las autoridades de la institución educativa, los cuales abordarán sobre la importancia del desarrollo de la Estrategia de cuidado y protección específica en Salud Bucal para la primera infancia, infancia y adolescencia "Soy Generación más Sonriente"
- Previa convocatoria de niños, adolescentes y madres se procede al desarrollo de la actividad Charla educativa en donde se socializará el tema sobre **La prevención de la enfermedad, en un esfuerzo por disminuir la prevalencia de la caries dental y las enfermedades orales con técnicas preventivas como la aplicación de barniz de flúor, o sellantes dentales** enfatizando sobre la importancia de acudir frecuentemente con el profesional en odontología (cada 6 meses), que no solamente se acude al odontólogo cuando hay dolor, si no también cuando los dientes y encías están sanos para que los profesionales en salud oral realicen procedimientos que garanticen la prevención de enfermedades orales
- Realizar canalización de los infantes y adolescentes para la aplicación de barniz de flúor y sellantes
- Educación sobre los cuidados a tener después de la aplicación del flúor
- Se procede a realizar entrega de kits de higiene oral, explicando que es de uso personal, la cantidad de crema dental que se debe de utilizar de acuerdo a la edad de los niños.
- Se evalúa la charla con la realización de preguntas relacionada con el tema

TEMA N° 4

Control de la placa bacteriana de las superficies dentales y de los tejidos blandos, realizando seguimiento y acople al tratamiento

ESTRATEGIA DIDACTICA

- Se procede a la concertación y socialización con las autoridades tradicionales para dar inicio al desarrollo de las actividades de información y educación en salud a desarrollar en la estrategia "Cuida tu Cuerpo" en cada una de las comunidades del Microterritorio de Rongoy y por consiguiente la realización del trabajo tradicional por parte de cada mamo o saga en cada comunidad a intervenir, con todos los integrantes del equipo para estar en armonía con la madre tierra y que estas actividades sean para beneficio de la comunidad.
- Previa organización de los estudiantes y demás niños no escolarizados se procede a dar inicio a la actividad con la presentación del equipo de la estrategia "Cuida tu Cuerpo", entorno educativo saludable, seguido se da la participación a las autoridades de la institución educativa, los cuales abordarán sobre la importancia del desarrollo de la Estrategia de cuidado y protección específica en Salud Bucal para la primera infancia, infancia y adolescencia "Soy Generación más Sonriente"
- Se procederá a reunir a niños, adolescentes y madres se procede al desarrollo de la actividad Charla educativa en donde se socializará el tema sobre **El control de la placa bacteriana de las superficies dentales y tejidos blandos, realizando seguimiento y acople al tratamiento** enfatizando sobre la importancia de acudir frecuentemente con el profesional en odontología (cada 6 meses), que no solamente se acude al odontólogo cuando hay dolor, si no también cuando los dientes y encías están sanos para que los profesionales en salud oral realicen procedimientos que garanticen la prevención de enfermedades orales
- Realizar canalización de los infantes y adolescentes para la aplicación de barniz de flúor y sellantes
- Educación sobre los cuidados a tener después de la aplicación del flúor
- Se procede a realizar entrega de kits de higiene oral, explicando que es de uso personal, la cantidad de crema dental que se debe de utilizar de acuerdo a la edad de los niños.
- Se evalúa la charla con la realización de preguntas relacionada con el tema

TEMA N° 5

La importancia al uso y/o frecuencia de los servicios de salud en salud oral o bucodental.

ESTRATEGIA DIDACTICA

- Se procede a la concertación y socialización con las autoridades tradicionales para dar inicio al desarrollo de las actividades de información y educación en salud a desarrollar en la estrategia "Cuida tu Cuerpo" en cada una de las comunidades del Microterritorio de Rongoy y por consiguiente la realización del trabajo tradicional por parte de cada mamo o saga en cada comunidad a intervenir, con todos los integrantes del equipo para estar en armonía con la madre tierra y que estas actividades sean para beneficio de la comunidad.
- Previa organización de los estudiantes y demás niños no escolarizados se procede a dar inicio a la actividad con la presentación del equipo de la estrategia "Cuida tu Cuerpo", entorno educativo saludable, seguido se da la participación a las autoridades de la institución educativa, los cuales abordarán sobre la importancia del desarrollo de la Estrategia de cuidado y protección específica en Salud Bucal para la primera infancia, infancia y adolescencia "Soy Generación más Sonriente"
- Se procederá con la convocatoria y reunión de los niños, adolescentes, madres, padres y cuidadores para dar inicio a la realización de la charla educativa en donde se socializará el tema sobre **La importancia al uso y/o frecuencia de los servicios de salud en salud oral o bucodental**, enfatizando sobre la importancia de acudir frecuentemente con el profesional en odontología (cada 6 meses), que no solamente se acude al odontólogo cuando hay dolor, si no también cuando los dientes y encías están sanos para que los profesionales en salud oral realicen procedimientos que garanticen la prevención de enfermedades orales
- Realizar canalización de los infantes y adolescentes para la aplicación de barniz de flúor y sellantes
- Educación sobre los cuidados a tener después de la aplicación del flúor
- Proceder a realizar entrega de kits de higiene oral, explicando que es de uso personal, la cantidad de crema dental que se debe de utilizar de acuerdo a la edad de los niños.
- Se evalúa la charla con la realización de preguntas relacionada con el tema
- Sensibilización sobre la renuencia de la población indígena a no asistir a valoración por profesional en odontología
- Articular con autoridades tradicionales con el apoyo en la sensibilización sobre esta temática, ya que por usos y costumbres, la población indígena wiwa mastican frecuentemente hojas de coca (hoyo) lo que genera manchas en las piezas dentales.

TEMA N° 6

Técnica del cepillado y el uso de la seda dental

ESTRATEGIA DIDACTICA

- Se procede a la concertación y socialización con las autoridades tradicionales para dar inicio al desarrollo de las actividades de información y educación en salud a desarrollar en la estrategia "Cuida tu Cuerpo" en cada una de las comunidades del Microterritorio de Rongoy y por consiguiente la realización del trabajo tradicional por parte de cada mamo o saga en cada comunidad a intervenir, con todos los integrantes del equipo para estar en armonía con la madre tierra y que estas actividades sean para beneficio de la comunidad.
- Previa organización de los estudiantes y demás niños no escolarizados se procede a dar inicio a la actividad con la presentación del equipo de la estrategia "Cuida tu Cuerpo", entorno educativo saludable, seguido se da la participación a las autoridades de la institución educativa, los cuales abordarán sobre la importancia del desarrollo de la Estrategia de cuidado y protección específica en Salud Bucal para la primera infancia, infancia y adolescencia "Soy Generación más Sonriente"
- Se desarrolla a través de charla educativa socializando el tema: **Técnica del cepillado y uso de la seda dental** se expondrán los elementos o insumos necesarios para una adecuada higiene oral, mostrando además desde la perspectiva de sus usos y costumbre los elementos que la madre tierra provee para poder tener una adecuada salud bucal, de igual manera se enfatiza a la comunidad en general específicamente a las gestantes que comida, plantas deben utilizar para que los niños puedan tener una adecuada formación de los dientes.
- Se sensibiliza sobre que **desde la primera infancia, se debe de fomentar la práctica de hábitos saludables**
- Se procede a realizar entrega de kits de higiene oral, explicando que es de uso personal, la cantidad de crema dental que se debe de utilizar de acuerdo a la edad de los niños.
- Se evaluará la charla con la realización de preguntas relacionada con el tema

TEMA N° 7

Importancia de la salud bucal durante la infancia y adolescencia como parte de la autoestima y el buen vivir

ESTRATEGIA DIDACTICA

- Se procede a la concertación y socialización con las autoridades tradicionales para dar inicio al desarrollo de las actividades de información y educación en salud a desarrollar en la estrategia "Cuida tu Cuerpo" en cada una de las comunidades del Microterritorio de Rongoy y por consiguiente la realización del trabajo tradicional por parte de cada mamo o saga en cada comunidad a intervenir, con todos los integrantes del equipo para estar en armonía con la madre tierra y que estas actividades sean para beneficio de la comunidad.
- Previa organización de los estudiantes y demás niños no escolarizados se procede a dar inicio a la actividad con la presentación del equipo de la estrategia "Cuida tu Cuerpo", entorno educativo saludable, seguido se da la participación a las autoridades de la institución educativa, los cuales abordarán sobre la importancia del desarrollo de la Estrategia de cuidado y protección específica en Salud Bucal para la primera infancia, infancia y adolescencia "Soy Generación más Sonriente"
- Se procederá a reunir a niños, adolescentes y madres se procede al desarrollo de la actividad Charla educativa en donde se socializará el tema sobre **Importancia de la salud bucal durante la infancia y la adolescencia como parte de la autoestima y el buen vivir** enfatizando sobre la importancia de acudir frecuentemente con el profesional en odontología (cada 6 meses), que no solamente se acude al odontólogo cuando hay dolor, si no también cuando los dientes y encías están sanos para que los profesionales en salud oral realicen procedimientos que garanticen la prevención de enfermedades orales
- Realizar canalización de los infantes y adolescentes para la aplicación de barniz de flúor y sellantes
- Educación sobre los cuidados a tener después de la aplicación del flúor
- Proceder a realizar entrega de kits de higiene oral, explicando que es de uso personal, la cantidad de crema dental que se debe de utilizar de acuerdo a la edad de los niños.
- Se evalúa la charla con la realización de preguntas relacionada con el tema
- Sensibilización sobre la renuencia de la población indígena a no asistir a valoración por profesional en odontología
- Articular con autoridades tradicionales con el apoyo en la sensibilización sobre esta temática, ya que, por usos y costumbres, la población indígena wiwa mastican frecuentemente hojas de coca (hayo) lo que genera manchas en las piezas dentales.

TEMA N° 8

Prevención de la enfermedad, en un esfuerzo por disminuir la prevalencia de la caries dental y las enfermedades orales con técnicas preventivas como la aplicación de barniz de flúor, o sellantes dentales

ESTRATEGIA DIDACTICA

- Se procede a la concertación y socialización con las autoridades tradicionales para dar inicio al desarrollo de las actividades de información y educación en salud a desarrollar en la estrategia "Cuida tu Cuerpo" en cada una de las comunidades del Microterritorio de Rongoy y por consiguiente la realización del trabajo tradicional por parte de cada mamo o saga en cada comunidad a intervenir, con todos los integrantes del equipo para estar en armonía con la madre tierra y que estas actividades sean para beneficio de la comunidad.
- Previa organización de los estudiantes y demás niños no escolarizados se procede a dar inicio a la actividad con la presentación del equipo de la estrategia "Cuida tu Cuerpo", entorno educativo saludable, seguido se da la participación a las autoridades de la institución educativa, los cuales abordarán sobre la importancia del desarrollo de la Estrategia de cuidado y protección específica en Salud Bucal para la primera infancia, infancia y adolescencia "Soy Generación más Sonriente"
- Previa convocatoria de niños, adolescentes y madres se procede al desarrollo de la actividad Charla educativa en donde se socializará el tema sobre **La prevención de la enfermedad, en un esfuerzo por disminuir la prevalencia de la caries dental y las enfermedades orales con técnicas preventivas como la aplicación de barniz de flúor, o sellantes dentales** enfatizando sobre la importancia de acudir frecuentemente con el profesional en odontología (cada 6 meses), que no solamente se acude al odontólogo cuando hay dolor, si no también cuando los dientes y encías están sanos para que los profesionales en salud oral realicen procedimientos que garanticen la prevención de enfermedades orales
- Realizar canalización de los infantes y adolescentes para la aplicación de barniz de flúor y sellantes
- Educación sobre los cuidados a tener después de la aplicación del flúor
- Se procede a realizar entrega de kits de higiene oral, explicando que es de uso personal, la cantidad de crema dental que se debe de utilizar de acuerdo a la edad de los niños.
- Se evalúa la charla con la realización de preguntas relacionada con el tema

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024
VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
TERRITORIO RONGOY

SESION	TEMA	FECHA	LUGAR
1	Los elementos y técnicas para una buena higiene bucal: refuerza conductas positivas y promueve cambios de comportamiento frente a la salud, a la enfermedad mediante la educación al niño (as)/adolescentes en consulta.	Abril 16 de 2024	Rongoy
2	La importancia al uso y/o frecuencia de los servicios de salud en salud oral o bucodental.	Mayo 17 de 2024	Rongoy
3	Prevención de la enfermedad, en un esfuerzo por disminuir la prevalencia de la caries dental y las enfermedades orales con técnicas preventivas como la aplicación de barniz de flúor, o sellantes dentales.	Julio 12 de 2024	Rongoy
4	Control de la placa bacteriana de las superficies dentales y de los tejidos blandos, realizando seguimiento y acople al tratamiento.	Agosto 15 de 2024	Rongoy
5	La importancia al uso y/o frecuencia de los servicios de salud en salud oral o bucodental.	Septiembre 19 de 2024	Rongoy
6	Técnica del cepillado y el uso de la seda dental	Septiembre 20 de 2024	Rongoy
7	La importancia de la salud bucal durante la infancia y adolescencia como parte de la autoestima y el buen vivir	Octubre 16 de 2024	Rongoy
8	Prevención de la enfermedad, en un esfuerzo por disminuir la prevalencia de la caries dental y las enfermedades orales con técnicas preventivas como la aplicación de barniz de flúor, o sellantes dentales	Octubre 17 de 2024	Rongoy

Valledupar, 27/02/2024

Señor

EDUARDO GIL ALBERTO

AUTORIDAD (KUASHIKUMA) COMUNIDAD RONGOY Y SABANA DE HIGUERON

JOSE GIL ALBERTO

AUTORIDAD (KUASHIKUMA) COMUNIDAD DUNGAKARE

RUBEN MALO

AUTORIDAD (KUASHIKUMA) COMUNIDAD PIEDRA LIZA

PEDRO ANTONIO ZABATA ARIAS

AUTORIDAD (KUASHIKUMA) COMUNIDAD DE EL CERRO

Pueblo Wiwa, Valledupar-Cesar.

ASUNTO: Inicio De Actividades del PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC), Microterritorio priorizado para realizar las acciones incluidas en la vigencia 2024 según los nuevos lineamientos de la resolución 0295 de 2023 y resolución 1035 de 2022 que adopta el plan decenal de salud pública 2022-2031 sin dejar de mencionar la Resolución 050 de 2021 que da directrices para el caso de los pueblos indígenas indígenas

Cordial saludo.

El plan de intervenciones colectivas 2024, en articulación con dusakawi IPS, realiza la convocatoria a esta reunión donde se explicará la estrategia APS -PIC, teniendo en cuentas las respectivas resoluciones vigentes para la ejecución de este plan, res. 295 del 2023 donde se adopta la estrategia APS, res. 3280 de 2016 donde se encuentran los lineamientos técnicos de las rutas integrales de atención en salud y por último la res. 518 del 2015 del plan de intervenciones colectivas, que para esta vigencia se desarrollará a partir de 5 dimensiones o anexos técnicos, siempre enfocados en la promoción y el mantenimiento de la salud de una manera intersectorial.

Las acciones darán inicio el próximo mes de abril, extendiéndose hasta el mes de diciembre, para el primer mes se realizará la capacitación del talento humano disponible, alistamiento, socialización de los diferentes anexos técnicos y dimensiones a desarrollar durante la vigencia del proyecto. Seguidamente en el mes de mayo se desarrollara la intervenciones con la comunidad en las diferentes fases donde inicialmente se hará una caracterización comunitaria, en esta fase se identificaran determinantes sociales, factores de riesgos y situaciones de salud del individuo, la familia y la comunidad en general, luego se realizaran unos planes de cuidado que se enfatizaran en estos hallazgos con el fin de mejorar las condiciones y hábitos de vida saludable de este sondeo resultaran las intervenciones en APS, ejecutando jornadas de salud priorizando las necesidades encontradas en cada comunidad.

VALLEDUPAR (CESAR) Calle 16 No. 17 – 141 Interior Hospital Rosario Pumarejo de López Cel. 310 4687088 Tel. 5804440 – 5805005 – SEDE ADMINISTRATIVA: Calle 39 N° 4B – 200 B. Panamá Valledupar – CODAZZI (CESAR) Calle 14 No. 10 – 56 B. Santa Rita Tel. 5765104 - SAN JUAN DEL CESAR (La Guajira) Carrera 6 No. 7- 05 B. Félix Arias Cel. 320 5421871 Tel. 7742242.
E-mail: dusakawipsi@gmail.com Línea de atención: 01 8000 915005 WEB: www.ipsdusakawi.com

"Su Bienestar, Nuestro Compromiso"

Dimensiones	Actividades	Trimestre	responsable
CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD	10 talleres educativos	2-3-4	Psicóloga
Vida saludable y enfermedades transmisibles (EERT)	cursos de AIEPI comunitario (56h)	3	Enfermera
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES ENDEMOEPIDEMICAS	Aspersiones 170 jornadas tamizaje para enf. Chagas	2 2-3-4	Auxiliares de fumigación
VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLE	Caracterización 162 filias tamizajes en salud jornadas educativas de odontología	8 2-3-4	Auxiliares de enfermería, odontólogo, medico, enfermera, nutricionista, bacterióloga
SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	11 jornadas de Seguridad alimentaria – producción agrícola autosostenible	2-3-4	Nutricionista, agricultor

de antemano agradecemos su atención

Atentamente
ARISMALDER LOPERENA VEGA
COORDINADOR PIC- VALLEDUPAR
TESORERO OWYBT

VALLEDUPAR (CESAR) Calle 16 No. 17 – 141 Interior Hospital Rosario Pumarejo de López Cel. 310 4687088 Tel. 5804440 – 5805005 – SEDE ADMINISTRATIVA: Calle 39 N° 4B – 200 B. Panamá Valledupar – CODAZZI (CESAR) Calle 14 No. 10 – 56 B. Santa Rita Tel. 5765104 - SAN JUAN DEL CESAR (La Guajira) Carrera 6 No. 7- 05 B. Félix Arias Cel. 320 5421871 Tel. 7742242.
E-mail: dusakawipsi@gmail.com Línea de atención: 01 8000 915005 WEB: www.ipsdusakawi.com

"Su Bienestar, Nuestro Compromiso"

	SISTEMA OBLIGATORIO DE LA GARANTÍA DE LA CALIDAD
	ACTA DE REUNIÓN, COORDINACIÓN Y/O SEGUIMIENTO
	VERSION 2 Pág. 1

CIERRE DE LA REUNIÓN	
Redactado por: <u>Alfonso López Vega</u>	Fecha de elaboración acta: <u>27 - febrero 2017</u>

Firmas:

Nombre	Cargo
<u>Edmundo Gil Nibito</u>	<u>Comisario Rongar</u>
<u>Juan Alfredo Romero</u>	<u>Lider comunitario clero</u>
<u>Enzo Hernandez M</u>	<u>lider comunitario Rongar</u>
<u>Costa de la Cruz</u>	<u>Lider de Mujeres</u>
<u>Alfonso Lopez</u>	<u>Coordinador PSC</u>

Anexos:

Existen: Si ☐ No ☐

Cuantos folios: _____

VALLEDUPAR - CESAR Calle 16 No. 17 - 141 Interior Hospital Rosario Pumarejo de López Tel. 310 4687088 Tel. 5804440 - TENDAS 580 35 95 - CONSULTA ESPECIALIZADA
 Calle 16 a No. 4-55 Santa Rita - SEDE ADMINISTRATIVA: Calle 39 N° 4B - 200 B. Panamá Valledupar - CODAZZI (CESAR) Calle 14 No. 10 - 56 B.
 Santa Rita Tel. 5765104 - SAN JUAN DEL CESAR (La Guajira) Carrera 6 No. 7- 05 B. Félix Arias Cel. 320 5421871 Fax: 7742242 E-mail: dusakawipsi@gmail.com
 "Su Bienestar, Nuestro Compromiso"

VALLEDUPAR (CESAR) Calle 16 No. 17 – 141 Interior Hospital Rosario Pumarejo de López Cel. 310 4687088 Tel. 5804440 – 5805005 – **SEDE ADMINISTRATIVA:** Calle 39 N° 4B – 200 B. Panamá Valledupar – **CODAZZI (CESAR)** Calle 14 No. 10 – 56 B. Santa Rita Tel. 5765104 – **SAN JUAN DEL CESAR (La Guajira)** Carrera 6 No. 7- 05 B. Félix Arias Cel. 320 5421871 Tel. 7742242.
E-mail: dusakawipsi@gmail.com **Línea de atención:** 01 8000 915005 **WEB:** www.ipsdusakawi.com
"Su Bienestar, Nuestro Compromiso"



 <p>Dusakawi De bienestar, nuestro compromiso NIT. 874.002.362-1 I.P.S.I.</p>	<p>SECRETARÍA LOCAL DE SALUD PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC WIWA 2024 FORMATO DE ACTA</p>	 <p>ALCALDÍA DE VALLEDUPAR</p>
---	---	---

LUGAR:	OFICINA CASA INDIGENA	FECHA: 30 DE ABRIL 2024	HORA INICIO	3:30PM	
			HORA FINAL	4:30PM	
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS		CAPACITACION		CARACTERIZACION
	REUNION	X	CONCERTACION		OTRA/CUAL:
TEMA:	SOCIALIZACION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024				
OBJETIVO:	<p>DAR A CONOCER LA SERIE DE ACTIVIDADES QUE SE REALIZARAN EN EL PERIODO DE VIGENCIA DEL PIC 2024 (9MESE)</p> <p>SOCIALIZAR LOS ANEXOS QUE CONTIENEN EL PLAN DE INTERVENCIONES PARA ESTA VIGENCIA 2024.</p> <p>SOCIALIZAR LA ESTRATEGIA APS, LA CUAL SE ARTICULARÁ CON EL PIC PARA IMPACTAR DE FORMA POSITIVA A LA POBLACION OBJETO.</p> <p>DAR A CONOCER LOS MICROTERRITORIOS DON DE SE EJECUTARÁ EL PLAN DE INTERVERCIONES COLECTIVAS.</p> <p>PRESENTAR EL TALENTO HUMANO DEL PIC 2024</p>				
POBLACION OBJETO:	AUTORIDADES INDIGENAS WIWAS				

DESARROLLO

 <p>Dusakawi I.P.S.I. De bienestar, nuestro compromiso NIT. 874.002.362-1</p>	<p align="center">SECRETARÍA LOCAL DE SALUD PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC WIWA 2024 FORMATO DE ACTA</p>	 <p align="center">ALCALDÍA DE VALLEDUPAR</p>
---	---	--

siendo las 3:30PM se da inicio de la reunión que se extendió hasta 4:30PM, se inicia la sección presentando el equipo del plan de intervenciones colectivas2024, hablando de los intereses del programa con el pueblo wiwa, los objetivos y las metas a cumplir en la presente vigencia, se inicia la explicación de las funciones de los auxiliares de enfermería y auxiliares de Chagas por medio de una presentación digital.

Se informa las actividades y funciones de cada uno de los integrantes del equipo PIC 2024, también se aclara que el equipo tendrá una carga de actividades por trimestre, que dichas actividades se ejecutaran en el microterritorio seleccionado, en articulación con la IPS DUSAKAWI, es decir que se estará realizando un empalme continuo con los equipos extramurales que envía la IPS a zona rural, de esta buena relación y de la aprobación de las autoridades indígenas y la propia comunidad, se vera reflejado el buen trabajo en equipo y el impacto que queremos generar en los pueblos a intervenir, con todo esto se busca crear la ideología de los hábitos y estilos de vida saludables, con el fin de garantizar la promoción y mantenimiento de la salud.

Se da conocer como esta estructurado el plan de intervenciones colectivas PIC2024, para esta vigencia el PIC se encuentra dividido en dimensiones o anexos, cada componente tiene una línea específica relevante para promoción y mantenimiento de la salud y para la generación de estilos de vida y hábitos saludables debidamente adecuados a las condiciones especiales ya que son población vulnerable y debido a su connotación cultural las acciones estarán enfocadas en la promoción y prevención de la enfermedad teniendo en cuenta sus tradiciones y costumbres como pueblo tradicional.

Teniendo en cuenta lo anterior el PIC 2024, se permeabiliza a las costumbres tradicionales del pueblo wiwa, sin perder su enfoque de promoción y mantenimiento de la salud, por este motivo el líder espiritual de una de estas comunidades a intervenir, está viaculado al proyecto para darle la visión intercultural, es de suma importancia en este programa, pues su pensamiento y sabiduría abrirá las puertas para que la comunidad reciba el PIC 2024 de la mejor manera y así ejecutar todas las actividades planteadas en cada anexo.

Seguidamente se les informa que se contara con un facilitador en la traducción del lenguaje, alguien conocedor y sabedor de la cultura, quien pertenece a esta comunidad wiwa, de esta manera el PIC 2024 pretende introducirse dentro de las comunidades indígenas objeto de estudio, de la mejor manera posible conociendo los alcances y los obstáculos que se puedan presentar durante la ejecución del programa.

 <p>Dusakawi i.p.s. NIT. 824.002.362-1</p>	<p>SECRETARÍA LOCAL DE SALUD PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC WIWA 2024 FORMATO DE ACTA</p>	 <p>ALCALDÍA DE VALLEDUPAR</p>
--	---	---

Continuando con el orden del día se socializan las 5 dimensiones que contiene el plan de intervenciones colectivas 2024, que para esta vigencia se hablaran de anexos en los caules se Desarrollo las siguientes acciones o actividades en articulación con los equipos extramurales de la IPS DUSAKAWI:

1. 1 ANEXO CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD:

Realizar diez (10) talleres educativos, de entrenamiento en habilidades para la vida promover los factores de protección en salud mental, con la participación de profesionales idóneos en los temas, en convocatorias donde participen mínimo 40 personas de los ciclos de vida de infancia, adolescencia, juventud y adultez de la etnia Wiwa; en el ámbito Educativo y comunitario.

ANEXO 1.2 VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (EERD):

Realizar un curso (56) horas de educación integral de enfermedades prevalentes de la infancia AIEPI comunitario para el desarrollo de las estrategias programáticas para la atención en menores de 5 años en el microterritorio de la población WIWA

ANEXO1.3 ENFERMEDADES TRANSMISIBLES ENDEMOEPIDEMICAS:

Realizar (170) visitas casa a casa con acciones educativas sobre la enfermedad de Chagas, conjuntamente realizar un levantamiento de índice entomológico y control químico contra el vector transmisor de la enfermedad de Chagas beneficiando aproximadamente a 800 personas

realizar dos jornadas de tamizaje para la enfermedad de chagas en la comunidad cada jornada con 50 usuarios.

ANEXO 1.4 VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBL:

Realizar 162 visitas de caracterizacion familiar en la comunidad objeto.

Realizar tres visitas de seguimiento a las familias caracterizadas.

orientar acciones en la estrategia entorno hogar saludable, fomentar el autocuidado y bienestar de las familias, para aportar al proceso de identificación y gestión temprana de riesgos en salud, educación en salud, promoción de hábitos y condiciones de vida saludables, prevención de riesgos y activación en las familias.

canalización a las diferetes rutas de atención que contempla la resolución 3280del 2018, y las rutas priorizadas como: atención a gestantes, ruta de cardiovascular (hipertencion y diabetes), ruta de cancer (ca de mama- ca de prostate ca de colon) entre otras..

realizacion de los siguientes tamizajes: Toma de las medidas antropométricas de peso y talla al 100% de las gestantes identificadas, tamizaje de riesgo cardiovascular OMS en



 <p>Dusakawi <small>De bienestar, nuestro compromiso</small> NIT: 824.002.362-1</p>	<p>SECRETARÍA LOCAL DE SALUD PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC WIWA 2024 FORMATO DE ACTA</p>	 <p>ALCALDÍA DE VALLEDUPAR</p>
---	---	---

se procedió a resolver inquietudes dudas y quejas, donde manifestaron los líderes de la zona a intervenir que prefieren la reunión se haga con la comunidad para facilitar nuestra introducción en la comunidad.

COMPROMISOS			
Nº	TAREA/ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO
1	Realizar socialización programa PIC 2024 en las comunidades a intervenir	Equipo PIC 2024	30/04/2024
6	Pasar oficios a autoridades de las comunidades a intervenir	Cord. General	30/04/2024
3.	Informar del cronograma de actividades mensual a las autoridades interesadas	Enf. jefe	30/04/2024

 <p>Dusakawi ip.s.i. NIT. 824.002.362-1</p>	<p>SECRETARÍA LOCAL DE SALUD PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC WIWA 2024 FORMATO DE ACTA</p>	 <p>ALCALDÍA DE VALLEDUPAR</p>
---	---	---

 <p>Dusakawi ip.s.i. NIT. 824.002.362-1</p>	<p>SECRETARÍA LOCAL DE SALUD PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC WIWA 2024 FORMATO DE ACTA</p>	 <p>ALCALDÍA DE VALLEDUPAR</p>
---	---	---

ANEXOS	LISTADOS DE ASISTENCIA <i>Concordancia Preferenciales</i>		
	FIRMA: <i>Monica Montañez</i>		
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO DEL ACTA	NOMBRE: MONICA MONTAÑEZ PEREZ		
VALIDACIONES DEL ACTA	NOMBRE	NUMERO DE CEDULA	FIRMA
	<i>Diego Ariza A</i>	<i>771902271</i>	<i>Diego Ariza A</i>
	<i>Jose Gil Alberto</i>	<i>114195191</i>	<i>No Firma</i>
	<i>Eduardo Escobar</i>	<i>106557200</i>	<i>No Firma</i>
	<i>Frederico Mo</i>	<i>760323878</i>	<i>No Firma</i>
	<i>Adriana Lugo Torres</i>	<i>1003241610</i>	<i>Adriana Torres</i>
	<i>Leandro Lopez</i>	<i>1003241610</i>	<i>Leandro Lopez</i>
	<i>ARACELY SANCHEZ</i>	<i>1003241610</i>	<i>Aracely</i>
	<i>Amelita Jimenez</i>	<i>112100538</i>	<i>Amelita</i>
	<i>Manuelito Maldonado</i>	<i>706891326</i>	<i>Manuelito</i>
	<i>Liana Martinez</i>	<i>1010056136</i>	<i>Liana Martinez</i>
	<i>Christina Rodriguez</i>	<i>49609185</i>	<i>Christina Rodriguez</i>

<div> OFICINA DE ASISTENCIA</div> <div>SECRETARÍA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024 LISTADO DE ASISTENCIA</div> <div> Dusatolaji IP-SEI</div>									
INSTITUCIÓN EDUCATIVA		PALESTRA		REUNIÓN: ☒		CAPACITACIÓN		OTRO CIUD:	
NOMBRE DEL INTERVENIDOR		NOMBRE DEL ASISTENTE		FECHA		FECHA		LUGAR DE INTERVENCIÓN	
NOMBRE DEL INTERVENIDOR		NOMBRE DEL ASISTENTE		FECHA		FECHA		LUGAR DE INTERVENCIÓN	
NOMBRE DEL INTERVENIDOR		NOMBRE DEL ASISTENTE		FECHA		FECHA		LUGAR DE INTERVENCIÓN	
NOMBRE DEL INTERVENIDOR		NOMBRE DEL ASISTENTE		FECHA		FECHA		LUGAR DE INTERVENCIÓN	
NOMBRE DEL INTERVENIDOR		NOMBRE DEL ASISTENTE		FECHA		FECHA		LUGAR DE INTERVENCIÓN	
NOMBRE DEL INTERVENIDOR		NOMBRE DEL ASISTENTE		FECHA		FECHA		LUGAR DE INTERVENCIÓN	
NOMBRE DEL INTERVENIDOR		NOMBRE DEL ASISTENTE		FECHA		FECHA		LUGAR DE INTERVENCIÓN	
NOMBRE DEL INTERVENIDOR		NOMBRE DEL ASISTENTE		FECHA		FECHA		LUGAR DE INTERVENCIÓN	
NOMBRE DEL INTERVENIDOR		NOMBRE DEL ASISTENTE		FECHA		FECHA		LUGAR DE INTERVENCIÓN	
NOMBRE DEL INTERVENIDOR		NOMBRE DEL ASISTENTE		FECHA		FECHA		LUGAR DE INTERVENCIÓN	
NOMBRE DEL INTERVENIDOR		NOMBRE DEL ASISTENTE		FECHA		FECHA		LUGAR DE INTERVENCIÓN	
NOMBRE DEL INTERVENIDOR		NOMBRE DEL ASISTENTE		FECHA		FECHA		LUGAR DE INTERVENCIÓN	
NOMBRE DEL INTERVENIDOR		NOMBRE DEL ASISTENTE		FECHA		FECHA		LUGAR DE INTERVENCIÓN	
NOMBRE DEL INTERVENIDOR		NOMBRE DEL ASISTENTE		FECHA		FECHA		LUGAR DE INTERVENCIÓN	
NOMBRE DEL INTERVENIDOR		NOMBRE DEL ASISTENTE		FECHA		FECHA		LUGAR DE INTERVENCIÓN	
NOMBRE DEL INTERVENIDOR		NOMBRE DEL ASISTENTE		FECHA		FECHA		LUGAR DE INTERVENCIÓN	
NOMBRE DEL INTERVENIDOR		NOMBRE DEL ASISTENTE		FECHA		FECHA		LUGAR DE INTERVENCIÓN	
NOMBRE DEL INTERVENIDOR		NOMBRE DEL ASISTENTE		FECHA		FECHA		LUGAR DE INTERVENCIÓN	
NOMBRE DEL INTERVENIDOR		NOMBRE DEL ASISTENTE		FECHA		FECHA		LUGAR DE INTERVENCIÓN	
NOMBRE DEL INTERVENIDOR		NOMBRE DEL ASISTENTE		FECHA		FECHA		LUGAR DE INTERVENCIÓN	
NOMBRE DEL INTERVENIDOR		NOMBRE DEL ASISTENTE		FECHA		FECHA		LUGAR DE INTERVENCIÓN	
NOMBRE DEL INTERVENIDOR		NOMBRE DEL ASISTENTE		FECHA		FECHA		LUGAR DE INTERVENCIÓN	
NOMBRE DEL INTERVENIDOR		NOMBRE DEL ASISTENTE		FECHA		FECHA		LUGAR DE INTERVENCIÓN	
NOMBRE DEL INTERVENIDOR		NOMBRE DEL ASISTENTE		FECHA		FECHA		LUGAR DE INTERVENCIÓN	
NOMBRE DEL INTERVENIDOR		NOMBRE DEL ASISTENTE		FECHA		FECHA		LUGAR DE INTERVENCIÓN	
NOMBRE DEL INTERVENIDOR		NOMBRE DEL ASISTENTE		FECHA		FECHA		LUGAR DE INTERVENCIÓN	
NOMBRE DEL INTERVENIDOR		NOMBRE DEL ASISTENTE		FECHA		FECHA		LUGAR DE INTERVENCIÓN	
NOMBRE DEL INTERVENIDOR		NOMBRE DEL ASISTENTE		FECHA		FECHA		LUGAR DE INTERVENCIÓN	
NOMBRE DEL INTERVENIDOR		NOMBRE DEL ASISTENTE		FECHA		FECHA		LUGAR DE INTERVENCIÓN	
NOMBRE DEL INTERVENIDOR		NOMBRE DEL ASISTENTE		FECHA		FECHA		LUGAR DE INTERVENCIÓN	
NOMBRE DEL INTERVENIDOR		NOMBRE DEL ASISTENTE		FECHA		FECHA		LUGAR DE INTERVENCIÓN	
NOMBRE DEL INTERVENIDOR		NOMBRE DEL ASISTENTE		FECHA		FECHA		LUGAR DE INTERVENCIÓN	
NOMBRE DEL INTERVENIDOR		NOMBRE DEL ASISTENTE		FECHA		FECHA		LUGAR DE INTERVENCIÓN	
NOMBRE DEL INTERVENIDOR		NOMBRE DEL ASISTENTE		FECHA		FECHA		LUGAR DE INTERVENCIÓN	
NOMBRE DEL INTERVENIDOR		NOMBRE DEL ASISTENTE		FECHA		FECHA		LUGAR DE INTERVENCIÓN	
NOMBRE DEL INTERVENIDOR		NOMBRE DEL ASISTENTE		FECHA		FECHA		LUGAR DE INTERVENCIÓN	
NOMBRE DEL INTERVENIDOR		NOMBRE DEL ASISTENTE		FECHA		FECHA		LUGAR DE INTERVENCIÓN	
NOMBRE DEL INTERVENIDOR		NOMBRE DEL ASISTENTE		FECHA		FECHA		LUGAR DE INTERVENCIÓN	
NOMBRE DEL INTERVENIDOR		NOMBRE DEL ASISTENTE		FECHA		FECHA		LUGAR DE INTERVENCIÓN	
NOMBRE DEL INTERVENIDOR		NOMBRE DEL ASISTENTE		FECHA		FECHA		LUGAR DE INTERVENCIÓN	
NOMBRE DEL INTERVENIDOR		NOMBRE DEL ASISTENTE		FECHA		FECHA		LUGAR DE INTERVENCIÓN	
NOMBRE DEL INTERVENIDOR		NOMBRE DEL ASISTENTE		FECHA		FECHA		LUGAR DE INTERVENCIÓN	
NOMBRE DEL INTERVENIDOR		NOMBRE DEL ASISTENTE		FECHA		FECHA		LUGAR DE INTERVENCIÓN	
NOMBRE DEL INTERVENIDOR		NOMBRE DEL ASISTENTE		FECHA		FECHA		LUGAR DE INTERVENCIÓN	
NOMBRE DEL INTERVENIDOR		NOMBRE DEL ASISTENTE		FECHA		FECHA		LUGAR DE INTERVENCIÓN	
NOMBRE DEL INTERVENIDOR		NOMBRE DEL ASISTENTE		FECHA		FECHA		LUGAR DE INTERVENCIÓN	
NOMBRE DEL INTERVENIDOR		NOMBRE DEL ASISTENTE		FECHA		FECHA		LUGAR DE INTERVENCIÓN	
NOMBRE DEL INTERVENIDOR		NOMBRE DEL ASISTENTE		FECHA		FECHA		LUGAR DE INTERVENCIÓN	
NOMBRE DEL INTERVENIDOR		NOMBRE DEL ASISTENTE		FECHA		FECHA		LUGAR DE INTERVENCIÓN	
NOMBRE DEL INTERVENIDOR		NOMBRE DEL ASISTENTE		FECHA		FECHA		LUGAR DE INTERVENCIÓN	
NOMBRE DEL INTERVENIDOR		NOMBRE DEL ASISTENTE		FECHA		FECHA		LUGAR DE INTERVENCIÓN	
NOMBRE DEL INTERVENIDOR		NOMBRE DEL ASISTENTE		FECHA		FECHA		LUGAR DE INTERVENCIÓN	
NOMBRE DEL INTERVENIDOR		NOMBRE DEL ASISTENTE		FECHA		FECHA		LUGAR DE INTERVENCIÓN	
NOMBRE DEL INTERVENIDOR		NOMBRE DEL ASISTENTE		FECHA		FECHA		LUGAR DE INTERVENCIÓN	
NOMBRE DEL INTERVENIDOR		NOMBRE DEL ASISTENTE		FECHA		FECHA		LUGAR DE INTERVENCIÓN	
NOMBRE DEL INTERVENIDOR		NOMBRE DEL ASISTENTE		FECHA		FECHA		LUGAR DE INTERVENCIÓN	
NOMBRE DEL INTERVENIDOR		NOMBRE DEL ASISTENTE		FECHA		FECHA		LUGAR DE INTERVENCIÓN	
NOMBRE DEL INTERVENIDOR		NOMBRE DEL ASISTENTE		FECHA		FECHA		LUGAR DE INTERVENCIÓN	
NOMBRE DEL INTERVENIDOR		NOMBRE DEL ASISTENTE		FECHA		FECHA		LUGAR DE INTERVENCIÓN	
NOMBRE DEL INTERVENIDOR		NOMBRE DEL ASISTENTE		FECHA		FECHA		LUGAR DE INTERVENCIÓN	
NOMBRE DEL INTERVENIDOR		NOMBRE DEL ASISTENTE		FECHA		FECHA		LUGAR DE INTERVENCIÓN	
NOMBRE DEL INTERVENIDOR		NOMBRE DEL ASISTENTE		FECHA		FECHA		LUGAR DE INTERVENCIÓN	
NOMBRE DEL INTERVENIDOR		NOMBRE DEL ASISTENTE		FECHA		FECHA		LUGAR DE INTERVENCIÓN	
NOMBRE DEL INTERVENIDOR		NOMBRE DEL ASISTENTE		FECHA		FECHA		LUGAR DE INTERVENCIÓN	
NOMBRE DEL INTERVENIDOR									



SECRETARÍA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024

ESTADO DE ASISTENCIA

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

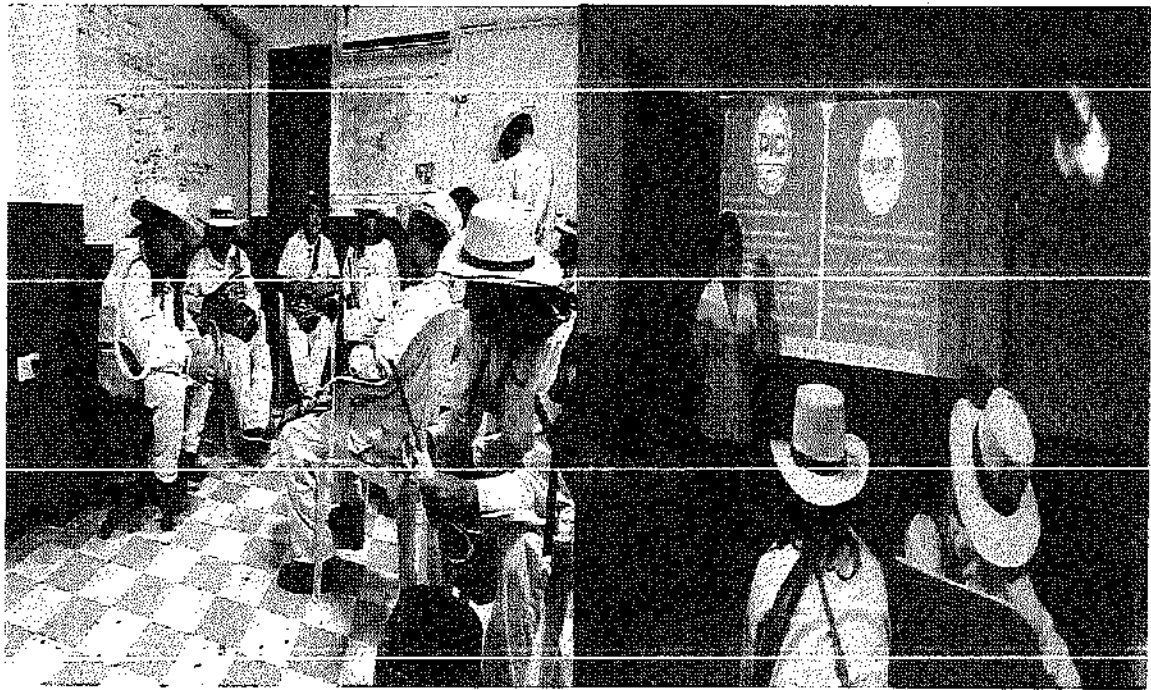
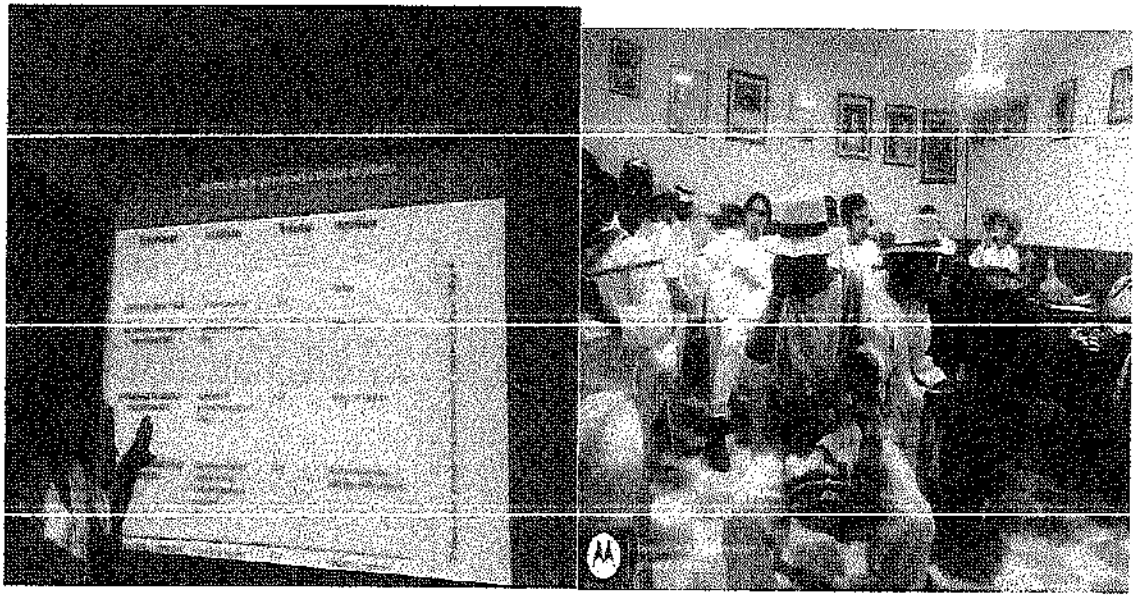
TIPO DE ACCIÓN MARQUE CON X	FECHA	REUNIÓN	CAPACITACIÓN	OTRO EVALU
NOMBRE DEL EVENTO: <i>Capacitación</i>	Asistentes: <i>Asistentes</i>	Ver en	FECHA: <i>30/09/24</i>	LUGAR: <i>en la jornada</i>
NO. UNIDAD Y ASISTENTE	TIPO DE ACCIÓN	REUNIÓN	FECHA	OTRO EVALU
1. <i>Jose Gil Aliredo</i>	<i>7</i>	<i>4</i>	<i>2</i>	<i>M. Jovana</i>
2. <i>Eduardo Gil Aliredo</i>	<i>4</i>	<i>2</i>	<i>4</i>	<i>Edna</i>
3. <i>Francisca Gil Aliredo</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>1</i>	<i>Francisca</i>
4. <i>Victor Alvarez</i>	<i>4</i>	<i>6</i>	<i>2</i>	<i>Victor Alvarez</i>
5. <i>Jose Urege</i>	<i>1</i>	<i>4</i>	<i>2</i>	<i>Jose Urege</i>
6. <i>Laura Aliredo</i>	<i>2</i>	<i>4</i>	<i>2</i>	
7. <i>Francisca Gil Aliredo</i>	<i>2</i>	<i>4</i>	<i>2</i>	
8. <i>Francisca Gil Aliredo</i>	<i>2</i>	<i>4</i>	<i>2</i>	

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024

ESTADO DE ASISTENCIA

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

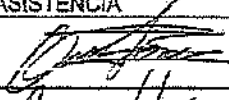
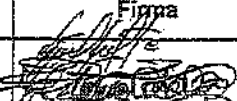
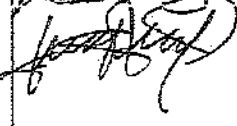


 ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARÍA LOCAL DE SALUD FORMATO DE ACTA	 Dusakawi <small>De la mano, nuestra comunidad</small> l.p.s.i.
--	---	--

ÁREA:					
LUGAR:	Casa Indígena Valledupar	FECHA:	12 de Abril 2024	HORA INICIO:	3:30 PM
				HORA FINAL:	4:30 PM
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION	☒ CARACTERIZACIÓN	
	Reunión	☒ Capacitación	Otra/cual:		
TEMA:	Socialización de Plan de Intervenciones Colectivas 2024 - Dimensiones Prioritaria - Centro Educativo Kongoy				
OBJETIVO:	Dar a conocer la serie de actividades que se realizarán en el Centro Educativo Kongoy, socializar las Acciones el PIC 2024 Kongoy y socializar la Estrategia APS.				
POBLACIÓN OBJETIVO:	Director Centro Educativo Kongoy				

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD
<p>Siendo las 3:30 pm se da inicio a la Reunión de Socialización y Concertación con el Director Centro Educativo Kongoy donde inicialmente se hace un Esbozo de las Acciones e Intervenciones incluidas en el PIC 2024, hablando de los objetivos del PIC y metas a cumplir en la presente vigencia. Se informa que Dusakawi LPSE les hacen entrega Este proyecto, en cumplimiento como supervisor de la Secretaría Local del municipio de Valledupar, por ende se hará una articulación permanente con los Egores APS Ejecutores del Dusakawi LPSE para realizar acciones, complementarias para fortalecer los hábitos y estilos de vida saludables con el fin de Promover la promoción y mantenimiento de la Salud.</p> <p>Se termina haciendo Enfoque que es importante la colaboración por el Cuerpo Docente y padres de familia para lograr un mayor impacto positivo en el Sistema Educativo.</p>

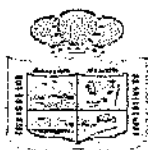
COMPROMISOS			
No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	Realizar Socialización, de manera según el Programa de Ejecución 2024 de APS	Coordinador PIC 2024	12/04/2024

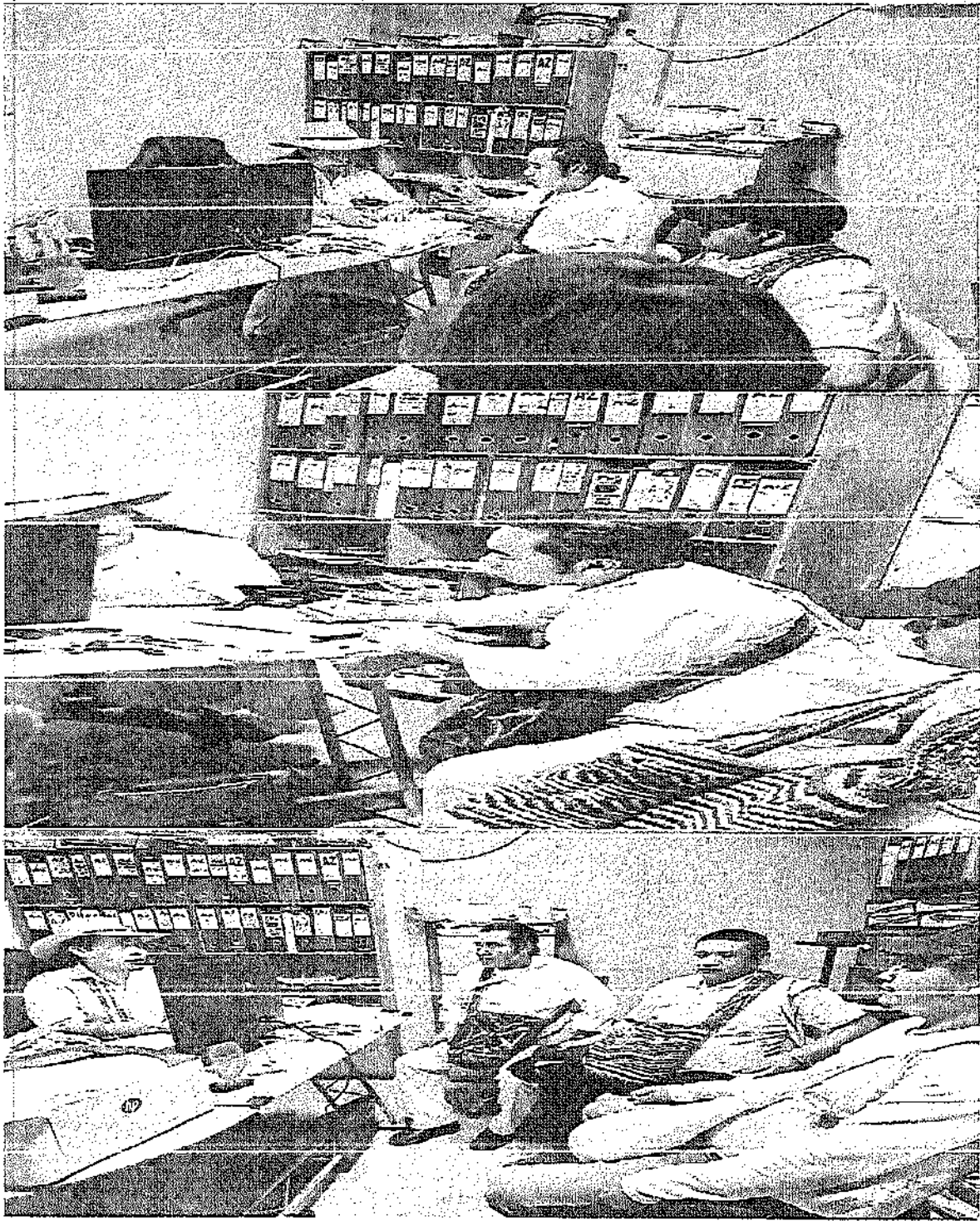
 ALCALDÍA DE VALLEJO	SECRETARÍA LOCAL DE SALUD FORMATO DE ACTA	 Dusakawi Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos I.P.S.I.	
2	Pasar oficio programático a las Autoridades regionales antes de las Asambleas regionales	Coordinador PR 2015 12/04/2015	
REGISTROS FOTOGRAFICOS			
ANEXOS:			
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO DEL ACTA	Firma:		
	Nombre:	Arismalder Japerena Vega	
VALIDADORES DEL ACTA	NOMBRE	Número de Cédula	Firma
	Pedro D. DIAZ Director Centro Regional de Salud Pública S. SP. U.	77147115 15172147115	
	Luis A. Meléndez Directora Dist. San José	7570759	

Dusakawi
su bienestar, nuestro compromiso
NIT. 824.002.362-1

i.p.s.i.

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
PIC WIWA 2024
FORMATO DE ACTA


**ALCALDÍA
DE VALLEDUPAR**



CUARTO INFORME TECNICO

DIMENSION VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES

SALUD ORAL

COORDINADOR GENERAL: ARISMALDER LOPERENA

MICROTERRITORIO RONGOY

• FECHA 15 DE AGOSTO DEL 2024

ACTIVIDADES DE PROYECTO

Realizar ocho (8) sesiones de educación en salud oral para el desarrollo de la estrategia soy sonriente entorno educativo y comunitario saludable con la participación de docentes y estudiantes y comunidad con ubicación en zona rural dispersa. Con acciones para la promoción del componente en salud oral: importancia de la salud oral, aplicación de flúor, cáncer oral, enfermedades oro bucales para contribuir con la detección de las enfermedades crónicas no transmisibles ECNT. Con acciones lúdicas en el pueblo WIWA microterritorio Rongoy, piedra lisa Dungakare, Sabanas de higuérón

OBJETIVOS

Fortalecer el conocimiento promoviendo la estrategia "Soy Una Generación Mas Sonriente", constituyen en pilares fundamentales para la promoción de la salud, desde acciones encaminadas a fortalecer las prácticas de cuidado y autocuidado en salud bucal, que contribuyen a:

- ✓ Disminuir la aparición de patologías oro dentales.
- ✓ Sensibilizar a toda la población participante sobre la estrategia soy generación más sonriente y la importancia del autocuidado en salud oral.
- ✓ Incentivar el uso de elementos propios (enfoque diferencial) que reemplacen el Cepillo, Crema, Seda Dental y Enjuague Bucal.
- ✓ Proteger la salud oral y generar hábitos higiénicos para su mantenimiento a través del componente de actividades educativas.
- ✓ Promover en la comunidad el uso y frecuencia de los servicios de salud oral, los hábitos higiénicos y en ejercicio de los derechos y deberes de los indígenas a la realización de actividades de Promoción y Mantenimiento de los servicios de la salud bucal.

INTRODUCCIÓN

Bajo previa concertación y socialización con las autoridades tradicionales, se realizan (8) sesión educativa en salud oral dirigidas a los estudiantes de la institución etnoeducativa y comunidad del microterritorio Rongoy, sobre la importancia de la salud oral, aplicación de flúor, cáncer oral, enfermedades oro bucales para contribuir con la detección de las enfermedades crónicas no transmisibles ECNT, así como las orientaciones con enfoque diferencial (utilización de materiales propios para la higiene oral) y entrega de insumos didácticos, que generen hábitos permanentes del autocuidado de la salud oral. Teniendo en cuenta, las recomendaciones dadas por los líderes del pueblo wiwa en la socialización de las actividades del pic indígena wiwa 2024; donde se nos orientó que es necesario tener en cuenta lo ordenado por los mayores (mamos y sagas) según los principios de la ley

de origen, lo cual implica la consecución de materiales de mar, de cuentas y de turnas para realizar los pagos y trabajos tradicionales, antes de la actividad se solicitó permiso a los padres espirituales y se concertó con los mayores del pueblo wiwa, así como también las autoridades tradicionales de la comunidad y docentes de la institución educativa. Se inicia la actividad en la loma (sitio sagrado donde se realiza el saneamiento espiritual) con la consulta con el Sewa por parte del mamo Román GIL Sauna.

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

para el día 15 de agosto del año 2024, realizamos la cuarta sesión educativa en salud oral programada en la comunidad de Rongoy, con la intervención del coordinador del pic Arismalder Loperena vega, integrantes de equipo pic y la autoridad tradicional de la comunidad, donde se socializó con todos los asistentes de los ciclos de vida infancia, adolescencia. en esta cuarta sesión educativa trataremos sobre control y remoción de placa bacteriana. definimos que son las acciones encaminadas a conservar un bajo nivel de placa bacteriana en la cavidad oral, mediante la identificación, demostración de técnicas de higiene oral y eliminación de la placa de las superficies dentales y de los tejidos blandos por parte del odontólogo o la auxiliar de higiene oral, con las indicaciones respectivas al paciente para mantener la cavidad bucal con un nivel mínimo de placa bacteriana. con el control y remoción de placa bacteriana buscamos conservar un bajo nivel de placa bacteriana en la cavidad oral, mediante la identificación, demostración de técnicas de higiene oral y eliminación de la placa de las superficies dentales y de los tejidos blandos por parte del odontólogo o la auxiliar de higiene oral, con las indicaciones respectivas al paciente para mantener la cavidad bucal con un nivel mínimo de placa bacteriana. actividad aplicada a la población mayor de dos años. la actividad se realiza siguiendo estos pasos:

- ❖ se inicia con el suministro de una sustancia o pastilla reveladora de placa al paciente, quien la distribuye por todas las superficies dentales con la lengua y procede a enjuagar la boca con agua. luego se identifican las superficies teñidas por la sustancia, que corresponden a zonas de acumulo de placa bacteriana y se le muestran al paciente con la ayuda de un espejo de mano. finalmente, el encargado de realizar la actividad realiza el registro de las superficies teñidas en los formatos correspondientes y calcula el índice de placa de O'Leary, es decir la relación entre el total de superficies teñidas con placa bacteriana sobre el total de superficies dentales presentes (cuatro superficies por cada diente) multiplicado por 100 y expresado en porcentaje.
- ❖ se evalúa la forma como el paciente realiza la limpieza oral diaria e indica la técnica adecuada de higiene bucal.
- ❖ la limpieza interproximal se hace con seda dental, elemento elaborado para eliminar la placa interdental en las superficies mesales y distales, supra y subgingivalmente de los dientes mediante el arrastre de restos alimenticios por el roce del hilo sobre la superficie dental, como complemento del cepillado dental. se corta 20 - 30 cms del hilo y enrolla las puntas alrededor de los dedos para su manipulación, se deja de 5 - 7 cms de parte activa e introduce en los espacios interproximales hasta llegar a la zona subgingival.
- ❖ el cepillado dental es el método más eficaz para la remoción de la placa bacteriana, se realiza en orden para evitar dejar áreas sin limpiar con movimientos de barrido, es decir los dientes superiores hacia abajo y los inferiores hacia arriba tanto por vestibular como palatino o lingual, en las superficies oclusales de molares y premolares se hacen movimientos circulares con el fin de remover la placa retenida en los surcos. para el cepillado dental es fundamental el desarrollo psicomotor del individuo, por eso en los niños (de 2 a 12 años), ancianos y personas con discapacidad física y/o mental esta actividad

debe realizarse con supervisión de los padres o un adulto.

- ❖ la higiene bucal se finaliza con la remoción de la placa depositada en los tejidos blandos y mucosas de la cavidad bucal, como lengua, encía, paladar y surco vestibular, cepillando con precaución, pero de forma eficaz.

**CONTRATO ELECTRÓNICO NO. 443-SGR DE 2024 PRESTACION
DE SERVICIOS ENTRE MUNICIPIO DE VALLEDUPAR Y DUSAKAWI IPSI
CON NIT 824002362-1.
MUNICIPIO: VALLEDUPAR / CESAR**

- ❖ *la crema dental se utiliza como agente abrasivo y detergente, con agentes saborizantes y sustancias como el flúor que ayudan a la prevención de la caries dental en concentraciones que varían entre 1200 y 1500 ppm. en el país. debido a la gran cantidad de fuentes de flúor y con el fin de evitar los efectos producto de sobredosisificación de crema dental, se recomienda utilizar 0.5 cm de crema sobre el cepillo dental como cantidad ideal, ya que al ingerir o utilizar inadecuadamente el flúor se puede causar daños en la estructura dentaria como fluorosis dental, especialmente en los niños de 2 a 5 años.*
- ❖ *finalmente se realiza la profilaxis o limpieza de la superficie de los dientes por parte del personal capacitado (odontólogo general o auxiliar de higiene oral) en el consultorio odontológico con una copa de caucho y pasta profiláctica, diente por diente con movimientos circulares hasta remover la película de placa bacteriana de las superficies dentales por 5 minutos aproximadamente. en las superficies vestibulares y linguales o palatinas se utiliza copa de caucho y en las superficies oclusales de molares y premolares los cepillos. el riesgo de un daño abrasivo en la superficie dental durante la profilaxis es mínimo. el control se realiza en forma semestral o anual de acuerdo a la edad del paciente.*

el tema que aborda esta sesión educativa cobra bastante importancia en la sociedad y en nuestra comunidad infantil indígena wiwa debido a que los niños están en etapa de aprendizaje tanto de conocimientos académicos como de conceptos de autocuidado. por eso siendo la boca una de las partes más importantes del cuerpo humano, ya que es el lugar por donde ingresan los alimentos que nutren nuestro organismo, así mismo debe ser la limpieza y el cuidado que se le brinde. cuando educamos a nuestras niños, niñas, adolescentes y comunidad del pueblo wiwa de la institución etnoeducativo sobre los temas vistos hasta esta cuarta sesión educativa donde tratamos

- *el cepillado dental*
- *la seda dental*
- *prevención de caries dental*
- *aplicación de barniz de flúor*
- *control y remoción de placa bacteriana.*

no solo se les está enseñando a mantener una dentadura limpia a simple vista, si no que estamos buscando la prevención de las enfermedades ya que las consecuencias de una mala higiene bucal. conlleva una serie de problemas o enfermedades dentro de las más comunes que se pueden presentar en la boca son herpes labial, úlceras bucales, mal aliento y la caries. siendo esta última la más común ya que hace referencia a la destrucción o necrosis que afecta a los tejidos duros del organismo, en especial a los dientes. Decimos entonces que las enfermedades bucodentales son el producto de diversos factores de riesgo modificables que son comunes a muchas enfermedades no transmisibles, como la ingesta de azúcar, el consumo de tabaco y de alcohol y una higiene deficiente, así como sus determinantes sociales y comerciales subyacentes. Basados en esto recordamos la importancia del control y remoción de la placa bacteriana estas acciones buscan conservar un bajo nivel de placa bacteriana. Atraves de enrutamiento bajo resolución 3280 realizamos la identificación de nuestra población más afectada como ha sido escogida nuestra comunidad wiwa para el microterritorio Rongoy donde realizamos sesiones educativas en salud oral, realizamos demostraciones de esta técnica y la sensibilización a toda la comunidad para que asistan a las citas periódicas programadas con el odontólogo a través de la remoción de la placa bacteriana de las superficies dentales de la cavidad oral son las acciones encaminadas a conservar un bajo nivel de placa bacteriana en la cavidad oral, mediante la identificación, demostración de técnicas de higiene oral y eliminación de la placa de las superficies dentales y de los tejidos blandos por parte del odontólogo o la auxiliar de higiene oral, con las indicaciones respectivas al paciente para mantener la cavidad bucal con un nivel mínimo de placa bacteriana. Continuado con este ciclo de tareas educativas, a través de charlas, talleres y la entrega de insumos didácticos suministrados a través de donación de dusakawi ipsi, tales como, vaso, crema y cepillo dental, que generen hábitos permanentes del autocuidado y así poder motivar a cada uno de los integrantes en la población indígena del pueblo Wiwa.

CONTRATO ELECTRÓNICO NO. 443-SGR DE 2024 PRESTACION
DE SERVICIOS ENTRE MUNICIPIO DE VALLEDUPAR Y DUSAKAWI IPSI
CON NIT 824002362-1.
MUNICIPIO: VALLEDUPAR / CESAR

Con el cumplimiento de las tareas a realizar en el desarrollo del taller propuesto, se implementaron estrategias metodológicas que permitieron alcanzar los logros en los objetivos propuestos con un enfoque diferencial, en cada una de las comunidades indígenas del pueblo Wiwa, de acuerdo a sus usos y costumbres, por eso con el desarrollo de todas estas actividades educativas, dentro de la dimensión Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles, se busca proteger la salud oral, a través de indicaciones dadas con el uso de insumos didácticos propios, tales como, tela de algodón, hilo de maguey, agua con sal, que reemplacen el Cepillo, Crema y Seda Dental al igual que el Enjuague Bucal; generando así hábitos higiénicos para conservar una buena higiene oral y sensibilizar a toda la población participante sobre la importancia del autocuidado en salud oral.

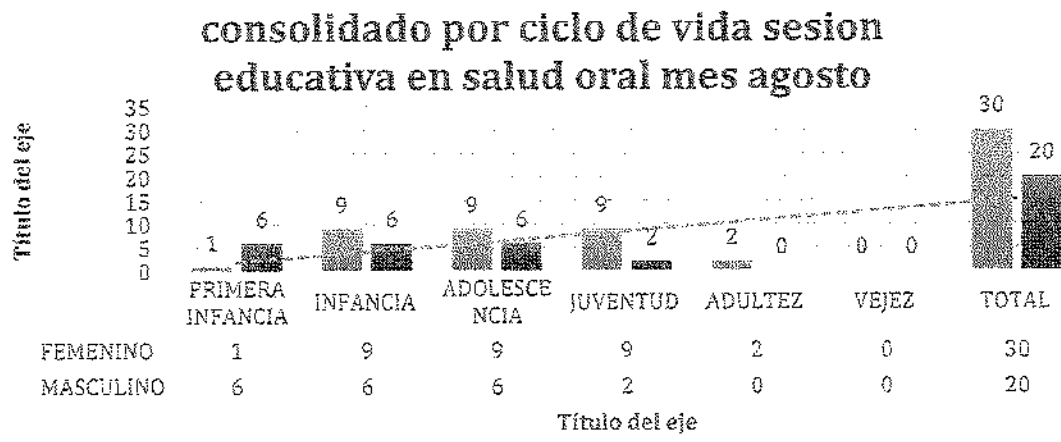


Grafico No. 1 consolidado por ciclo de vida y sexo, sesion educativa en salud oral mes agosto

ANEXOS:

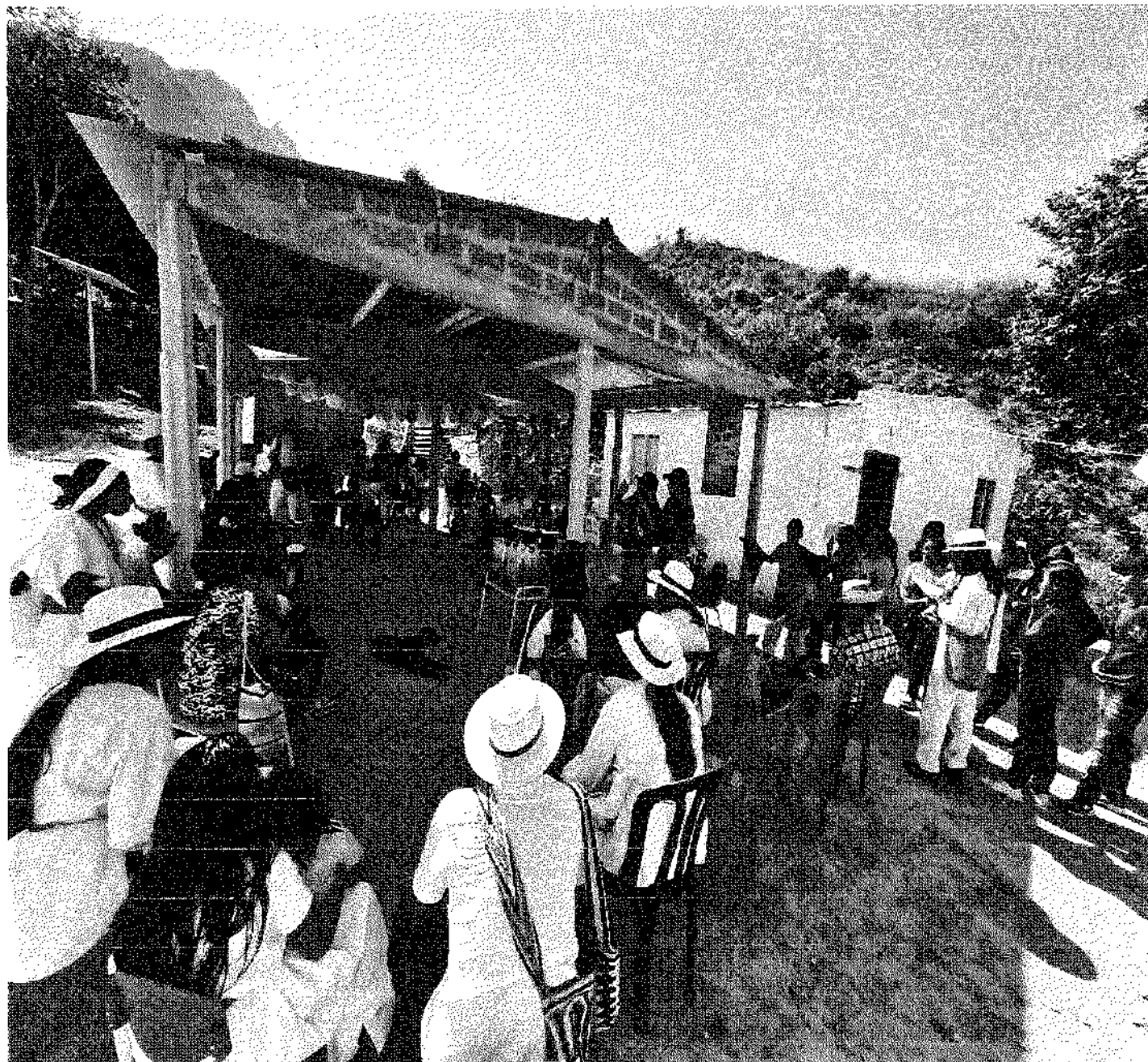
- ❖ Registro fotográfico
- ❖ Acta de actividad
- ❖ Anexo .10 canalización (magnético)
- ❖ Video (magnético)

Silvino A. Daza H.

SILVINO DAZA
ODONTOLOGO

REGISTRO FOTOGRAFICO

- ✦ **SESION EDUCATIVA EN SALUD ORAL**
- ✦ **EDUCACION EN PREVENCION Y REMOCION DE PLACA BACTERIANA**



Registro fotografico 01. evidencia fotografica sesion educativa en salud oral 15 de agosto 2024 (elaboracion propia)

REGISTRO FOTOGRAFICO

- ✦ SESION EDUCATIVA EN SALUD ORAL
- ✦ EDUCACION EN PREVENCION Y REMOCION DE PLACA BACTERIANA



Registro fotografico 02. evidencia fotografica sesion educativa en salud oral 15 de agosto 2024.
Entrega de insumos (elaboracion propia)



Registro fotografico 03. evidencia fotografica sesion educativa en salud oral 15 de agosto 2024. Preguntas con herramientas didacticas suministradas por el ente territorial secretaria de salud (elaboracion propia)

REGISTRO FOTOGRAFICO

- ✚ SESION EDUCATIVA EN SALUD ORAL
- ✚ EDUCACION EN PREVENCION Y REMOCION DE PLACA BACTERIANA



ÁREA:	Rural Sesión Educativa en Salud Oral					
LUGAR:	Municipio de Rongoy		FECHA	15 Agosto 2024	HORA INICIO	2 Pm.
					HORA FINAL	4:30pm.
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION		CARACTERIZACION	
	Reunión	Capacitación	Otra/cual: Sesión educativa			
TEMA:	Educación sobre Prevención y Remoción de la Placa Bacteriana					
OBJETIVO:	Fortalecer el Conocimiento de la Comunidad cívica en el entorno educativo en Autocuidado en Salud Oral.					
POBLACIÓN OBJETIVO:	Infancia, adolescencia y juventud					

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

El día 15 de Agosto siendo las 2pm de la tarde previa reunión por trabajo tradicional con mismo nombre Gil Durand y concertación con Autoridad Eduard Gil y por parte del Coordinador p.c. Italo Aldo concertación con Rector de las Instituciones educacionales en este caso a Intervenir Rongoy luego de esta socialización y armonización con la madre naturaleza y con la asistencia de los estudiantes con sus padres forturos el tema prevención y Remoción de la placa bacteriana. Recordando que una de las principales Herramientas de prevención de esta es frotar de la Adecuada Técnica de cepillado (Coton en la tradición) machuey (Seda dental occidental) esta placa se forma en la superficie de los dientes la cual es difícil de observar y es invisible y se forma en pocas horas y para detectarlos el odontólogo o higienista oral utilizan una gota reveladora de la placa la cual pinta de otro color la placa bacteriana y nos indica donde nos estamos cepillando mal. esto produce una enfermedad como los Artritis, dando lugar a establecerse Reclamos antes de fin oral y la recomendación de Alinear el diente de salud para Alinear dentales

COMPROMISOS

No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	• cepillar odontológico para cumplir rutz	Silvino Daza	15-08.-2024



ALCALDÍA DE
VALLEDUPAR
SECRETARÍA DE SALUD



Dusakawi
I.P.S.I.

SALUD ORAL

5 Preguntas Frecuentes

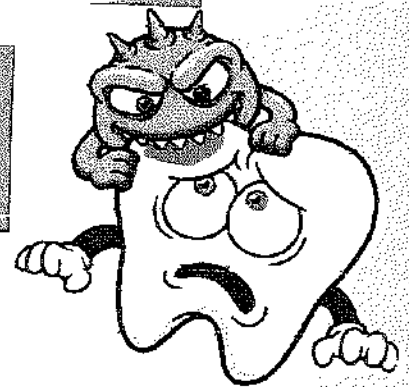
Debe asistir a consultas preventiva cada 6 meses

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE CEPILLARSE LA LENGUA?
El cepillado de la lengua ayuda a eliminar las bacterias que se acumulan en la superficie de la lengua, evitando así el mal aliento y la formación de placa.

¿QUÉ CEPILLO ES MEJOR?
El cepillo de cerdas suaves y de tamaño adecuado para su boca es el mejor. Evite cepillos de cerdas duras o muy blandas.

¿CUANTAS VECES HAY QUE CEPILLARSE LOS DIENTES?
Hay que cepillarse los dientes dos veces al día: una vez al despertar y una vez antes de dormir.

¿CADA CUANTO TIEMPO DEBEMOS CAMBIAR EL CEPILLO DE DIENTES?
Como máximo cada 3 meses, pero que siempre se cambie al sentirse en mal estado.



¿QUÉ ES LA CARIES?

La caries dental es una enfermedad silenciosa que ataca la estructura del diente debido a la presencia de ácidos producidos por las bacterias de la placa depositada en las superficies dentales que no es retirada con el cepillado. Este deterioro de los dientes está muy influenciado por el estilo de vida, es decir influye en lo que comemos, ingesta de altos niveles de azúcares y la falta de higiene oral, por hábitos como fumar, la presencia de flúor en la sal y la pasta de dientes que utilizamos.

La herencia también juega un papel importante en la susceptibilidad de sus dientes a las caries. Si bien la caries suele ser más común en niños, los adultos también corren riesgo de padecerla.

¿Como Se Forma La Caries?

PLACA BACTERIANA

Todos los días se forma sobre los dientes la placa bacteriana. Las bacterias procesan los restos de alimento formando un ácido que causa la desmineralización del diente iniciando el proceso de caries.

MANCHA BLANCA

La desmineralización ocasiona manchas blancas y si brillo en el diente. En esta etapa las caries aún pueden ser revertidas a través del correcto cepillado con crema dental con flúor.

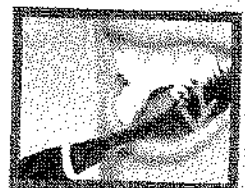
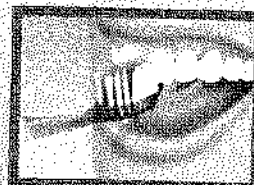
CAVITACIÓN

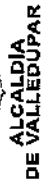
La progresión de la etapa anterior genera la cavitación un agujero en el diente generado por la desmineralización.

EVOLUCIÓN DE LA CARIES

En caso que no haya un tratamiento correcto esta lesión puede aumentar cada vez más llegando al conducto del diente.

Técnica De Cepillado





Dusakawi
Su bienestar, nuestro compromiso
 I.P.S.L.
19110001

TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X		TALLER:		REUNION :		CAPACITACION:		OTRO CUAL: Sección educativa				
NOMBRE DEL EVENTO: Selecciones de pie de andén				RESPONSABLE: Orlando Ochoa		FECHA: 13-10-2021		LUGAR: Microbarrio Pongoy				
4 Promoción de la Poca												
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGTBQI+	EDAD: 1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	CICLO DE VIDA: 1. P. INF 2. INF 3. ADOLS 4. JOV 5. ADULT	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGEN 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	CONDICIONES: 1. CABEZA DE FAMILIA 2. PCD 3. CUIDADOR PCD 4. LACTANTE	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	Cristian Jose malo malo	T	1149795229	1	3	3	2	4				Cristian Jose malo
2	Dibes Rafael malo malo	T	1749795231	1	2	2	2	4				Dibes Rafael malo
3	Daniel Andres pumarejo malo	R	1243738440	1	1	1	2	4				
4	Edwin Enrique pumarejo malo	R	1065666735	1	1	2	2	4				
5	Durbi Josefa malo malo	T	1749795226	2	3	3	2	4				Durbi Josefa malo
6	Manuel Julian malo Gil	T	1065839064	1	2	2	2	4				Manuel Julian malo
7	Reinel Jose Gil Bolaño	T	1122418223	1	2	2	2	4				Reinel
8	Ricardo Jose Gil Gimenez	T	112418223	1	2	2	2	4				Ricardo Jose Gil
9	Sebastian Andres Sabata Montero	R	1243738753	1	1	1	2	4				
10	Abraham antonio malo Gil	R	1065666735	1	1	2	2	4				

*LGBTQ+: Iniciales de Lesbiana, Gay, Bisexual, Trans, Travesti, Intersexual, Queer y otras identidades no incluidas en las anteriores

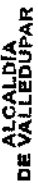
*PCD): Personas con Discapacidad



Dusakawi
I.P.S.I.

TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X		TALLER:	REUNION :		CAPACITACION:		OTRO CUAL: Sección educativa						
NOMBRE DEL EVENTO: Educación sobre paternidad responsable: Día 2024		RESPONSABLE: Diana		FECHA: 15-Agosto		LUGAR: Municipio Pangu							
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	EDAD: 1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 46-70 6. 71-90	CICLO DE VIDA: 1. P. INF 2. INF 3. ADOLS 4. JOV 5. ADULT	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGEN 3. ROM 4. OTROS	VICTIMAS: 1. DESPLAZADO 2. DESMOBILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	CONDICIONES: 1. CABEZA DE FAMILIA 2. PCD 3. CUIDADOR PCD 4. LACTANTE	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA	
1	Judis Esther Maestre Chimoxo	RC	1065651422	2	1	1	2	4					
2	Mate Sandrit malo Gil	Ti	1065852766	2	2	3	2	4					Mate Sandrit malo Gil
3	Claudia Andrea malo izquierdo	Ti	1066877746	2	3	3	2	4					Claudia malo
4	Nolvis Ines malo izquierdo	Ti	1065833699	2	2	2	2	4					Nolvis malo
5	Hernando Elias malo izquierdo	Ti	1065834292	1	2	3	2	4					Elia malo
6	Hermel malo izquierdo	Ti	1065833697	1	3	3	2	4					Hermel malo
7	Kendris Sileth Zabata Arias	Ti	1066290788	2	3	3	2	4					Kendris Sileth Zabata
8	Aida Isabel Villazon malo	Ti	1149195233	2	3	3	2	4					Aida Isabel Villazon malo
9	Carlos elias Montero Villazon		1749195232	1	3	3	2	4					Carlos elias Montero Villazon
10	Laura Daniela Montero V.	Ti	1122415732	2	2	2	2	4					Laura

*[GBQT]: Individuos de Lesbiana, Gay, Bisexual, Trans, Travesti, Intersexual, Queer y otras identidades no incluidas en las anteriores



**“SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR”
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA**



TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X		TALLER:	REUNION :		CAPACITACION:		OTRO CUAL: Sección educativa					
NOMBRE DEL EVENTO: Educación Sobre Derechos de la Párrafo		RESPONSABLE: Gilvino de la Paz	FECHA: 15-Ago-2024		LUGAR: Misentokoto Pongoy							
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	EDAD: 1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	CICLO DE VIDA: 1. P. INF 2. INF 3. ADOLS 4. JOV 5. ADULT	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGEN 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	CONDICIONES: 1. CABEZA DE FAMILIA 2. PCD 3. CUIDADOR PCD 4. LACTANTE	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	Eusebia male mariche	CC	940.125	2	5	6	2					
2	Clemencia Izquierdo	CC	1005.600	2	4	4	2					
3	Santa Zabala martinez	CC	1133.549	2	4	4	2					
4	Nelson Montero Mole	CC	1005.600	2	4	4	2					
5	Maria Bolaño Coronado	CC	1005.600	2	4	4	2					
6	Catalina Lopezera	CC	1214.430	2	3	3	2					
7	Aracelis villazon male	CC	1133.549	2	4	4	2					
8	Jose san p montano ralo	CC	1005.600	2	4	4	2					
9	Leonor Jose Montero Villan	CC	1213.549	1	3	3	2					
10	Marli zabala varia	CC	1003.167	2	4	4	2					

*GRTQT: Iniciales de Lesbiana, Gay, Bisexual, Trans, Travesti, Intersexual. Querir y otras identidades no incluidas en las anteriores
CARRERA 9 No 168-51 Barrio El Centro 2 piso
e-mail: salud@valledupar-cesar.gov.co

TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X		TALLER:	REUNION :		CAPACITACION:		OTRO CUAL: Según Educadores					
NOMBRE DEL EVENTO: Educación sobre Prevención y Remoción de la Práctica Inadecuada		RESPONSABLE: Jibmo	FECHA: 15-ago-2024		LUGAR: Microcentro Rengby							
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	EDAD: 1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 46-70 6. 71-90	CICO DE VIDA: 1. P. INF 2. INF 3. ADOLS 4. JOV 5. ADULT	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGEN 3. ROM 4. OTROS	VICTIMIA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	CONDICIONES: 1. CABEZA DE FAMILIA 2. PCD 3. CUIDADOR PCD 4. LACTANTE	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	Alfredo Emilio Parando S.	CC	1065828633	1	4	4	2	4				Alfredo Parando
2	Elvia Izquierdo	CC	1065828633	2	5	5	2	4				Elvia Izquierdo
3	Donato Andrie male Izquierdo		1065828633	1	3	3	2	4				Donato Andrie male Izquierdo
4	Carmen R. Palo Izquierdo	CC	1065828633	2	3	3	2	4				Carmen R. Palo Izquierdo
5	Denis Mano Molo Izquierdo	CC	1065828633	2	3	3	2	4				Denis Mano Molo Izquierdo
6	Leis Carlos Lopez Lopez	CC	1065828633	2	3	3	4	4				Leis Carlos Lopez Lopez
7	Milena Iris Molo Alonso	CC	1065828633	2	4	4	2	4				Milena Iris Molo Alonso
8	Sara Clara Molo Alonso		1065828633	2	4	4	2	4				Sara Clara Molo Alonso
9	Yolanda Maestre Molo		1065828633	2	4	4	2	4				Yolanda Maestre Molo
10	Candalaria MCS Molo		1065828633	2	3	3	2	4				Candalaria MCS Molo

*PCD: Personas con Discapacidad

*LGBTIQ+: Iniciales de Lesbiana, Gay, Bisexual, Trans, Travesti, Intersexual, Queer y otras identidades no incluidas en las anteriores

CARRERA 9 No 16B-51 Barrio El Centro 2 piso

e-mail: salud@valledupar Cesar.gov.co

*[PCD]: Personas con Discapacidad
*LGBTIQ+: Iniciales de Lesbiana, Gay, Bisexual, Trans, Travesti, Intersexual, Queer y otras identidades no incluidas en las anteriores
CARRERA 9 No 168-51, Barrio El Centro 2, piso
e-mail: salud@valledupar Cesar.gov.co



SECRETARIA LOCAL DE SALUD
DUSAKAWIPSI
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - ATENCION PRIMARIA EN SALUD 2024

CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACTIVIDADES MENSUAL

CONTRATO ELECTRONICO No. 443-SGR DE 2024 PRESTACION DE SERVICIOS ENTRE MUNICIPIO DE VALLEDUPAR Y DUSAKAWIPSI CON MIT 824002362-1.

OBJETO CONTRACTUAL: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS ORIENTADAS A LA POBLACION INDIGENA YUKPA Y WIIWA ENMARCADAS DENTRO DE LAS DIMENSIONES DEL PLAN DE ACCION EN SALUD DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPA
AÑO 2024.

DIMENSION PDSP	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	TOTAL EJECUTADO EN EL MES AGOSTO	TIPO DE ACTIVIDAD	VALOR DE ACTIVIDAD	VALOR TOTAL
Seguridad alimentaria y Nutricional.	Realizar 11 orientaciones de información en salud para la conservación, preparación y clasificación de los alimentos propios según su aporte nutricional, los cuales deben estar acompañados de material etnográfico adaptado a la cultura indígena, que permita establecer dialogo de saberes ancestrales principalmente con los ciclos de vida de primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez del pueblo Wiwa.	1	ORIENTACIONES	1.363.636	1.363.636

QUINTO INFORME

DIMENSIÓN: SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

COORDINADOR GENERAL: ARISMALDER LOPERENA

MICROTERRITORIO RONGOY

- FECHA 16 DE AGOSTO DEL 2024

ACTIVIDAD DEL PROYECTO

Realizar 11 orientaciones de información en salud para la conservación, preparación y clasificación de los alimentos propios según su aporte nutricional, los cuales deben estar acompañados de material etnográfico adaptado a la cultura indígena, que permita establecer dialogo de saberes ancestrales principalmente con los ciclos de vida de primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez del pueblo Wiwa.

OBJETIVOS

- Sensibilizar a los participantes para que sean multiplicadores y pongan en práctica la siembra de alimentos perecederos y hortalizas propias de la comunidad para contribuir la seguridad alimentaria y disminuir la incidencia de casos de desnutrición en el microterritorio Rongoy
- Promover conocimientos en seguridad alimentaria a la comunidad, para mejorar la alimentación de la familia, especialmente la de los niños.
- Aumentar conocimientos en hábitos nutricionales con utilización de los productos propios de la comunidad
- Fortalecer los conocimientos para mejorar la seguridad alimentaria y utilización de los productos agrícolas propios para una mejor calidad de vida.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES JUNIO 2024			
Actividades/intervenciones	Meta /mes	Meta ejecutada	Fecha
Confieso cultural (wiwa)	1	1	16 AGOSTO 2024
Seguridad alimentaria y nutrición <ul style="list-style-type: none">➤ dialogo de saberes grupos de alimentos propios de la cultura.➤ dialogo de saberes sobre manipulación de alimentos	1	1	16 AGOSTO 2024

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

El día 16 de agosto del 2024 previa concertación con autoridad de la comunidad el comisario Eduardo Gil y mamo de la comunidad Roman Gil, acatando las indicaciones iniciamos con la subida a la loma (sitio sagrado) donde el mamo atreves de la sabiduría ancestral realiza trabajo tradicional propio de la cultura WIWA, con la intervención de todo el equipo pic en cabeza del coordinador Arismalder Loperena Vega y con el acompañamiento de los gumanas (población wiwa).

El mamo hace una intervención en Damana (idioma propio) y traducida al español por el traductor Evangelista Conchangué, realiza una entrega de material (Liona) donde realizamos un confieso mediante el pensamiento para solicitar permiso a la madre naturaleza y a los ancestros del pueblo esto se lleva acabo atreves de pagoamento con tumas, conocidas en la cultura occidental como cuarzos de colores, esto a manera de pagoamento a la madre naturaleza, para poder iniciar actividades en esta comunidad del pueblo wiwa. Finalizamos con la entrega de material y bajo las indicaciones del mamo y comisario de la comunidad, nos dirigimos al centro de reuniones de la comunidad para a aperturar la quinta orientación informativa de la dimensión seguridad alimentaria y nutricional anexo 1.5 para el desarrollo de la estrategia "CUIDA LO QUE COMES", para esta orientación organizamos el Stand de nutrición con la presentación de platos tradicionales de la comunidad Wiwa, los cuales se colocaron en unas ollas de barro con preparaciones propias de la cultura (iguana cocida, ratón mono, guineo) y la caña propia.

Una vez organizado el Stan el coordinador Pic Arismalder Loperena les da una cordial bienvenida a los gunamas (miembros de la comunidad) presentes y realiza la presentación de la profesional en nutrición Lucero Gutiérrez y el mamo Román Gil como principales involucrados en el tema a tratar, luego de la presentación continuamos con el desarrollo de la orientación.

Iniciando la nutricionista con el tema a tratar en relación a la seguridad alimentaria y nutricional desde el enfoque occidental resaltando la importancia de crear hábitos, costumbres saludables enfocados a la auto sostenibilidad agrícola para mejorar los estilos de vida de los individuos de la comunidad, enfocando al componente nutricional especialmente en la primera infancia, ya que en este curso de vida se observa la relevancia de un buen aporte nutricional al menor para el desarrollo y continuidad del mismo, aquí se destaca la importancia de continuar con la producción propia de los alimentos y como se conforma el plato saludable de la familia colombiana, cuáles son los grupos alimenticios y alimentación tradicional de la población indígena y como se puede conformar el plato Wiwa de una manera que aporte todos los nutrientes y calorías necesarias para una alimentación saludable.

el mamo Román Gil interviene refiriendo que la seguridad alimentaria en las comunidades del pueblo indígena wiwa se inicia con el fortalecimiento y preparación de los terrenos con trabajos tradicionales donde se le solicita permiso a la madre tierra a sus ancestro y a SERANKUA(Dios en la cultura wiwa) de la realización de estos trabajos tradicionales depende la calidad y cantidad de la producción de las cosechas de los diferentes alimentos, además explica cómo se prepararon los alimentos que se encuentran en las ollas de barro del Stan preparado para esta orientación. Refiere que se prepara la comida malanga negra (shimela terrua – sasa), el guineo propio mayor (inguia) el plátano propio la papa criolla pura y la carne (iguana y carne de monte) estos alimentos se consumen cuando una mujer está embarazada, consume solo estos alimentos para que ese niño empiece a consumirlos y sea un niño prevenido de contraer cualquier infección como (diarreas, gripas y enfermedades espirituales), nos explica la receta desde la parte tradicional y su relevancia para la alimentación del cuerpo y el espíritu, las cuales de detallan a continuación:

LA INGUIA (GUINEO PROPIO MAYOR)

Este alimento se prepara junto al joro seco (plátano que se seca al sol y se muele quedando una harina) y la papa criolla para que lo consuman los niños menores de 5 años también en las mujeres lactantes para que tengan buena defensa y aumente la producción de leche materna. Tanto la mamá como el niño consumen estos alimentos ya que los deja el PADRE ZERANKUA antes del amanecer (creación del mundo) para disminuir muchas clases de enfermedades.

LA CAÑA

La caña propia es una caña criolla que también dejo el PADRE ZERANKUA para consumir en la gestación y durante la lactancia para que tenga sus defensas fortalecidas ante las enfermedades, también para controlar la diabetes desde la fecundación por eso la caña quedo bautizada desde milenariamente para consumir en mujeres en edades fértiles y también para disminuir los calambres que les suele dar a las mujeres cuando están embarazadas.

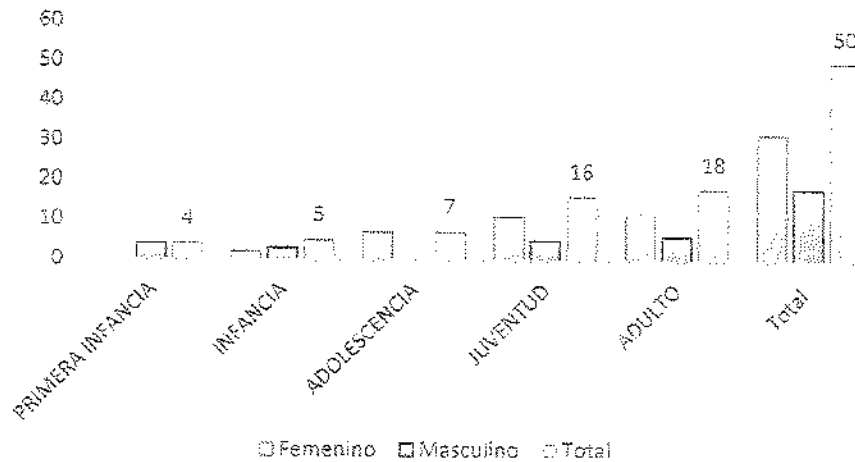
ZUNSHUMARRA (IGUANA COCIDA SIN SAL) – CHUCUI (RATON MONO)

Estas son las diferentes proteínas propias de la cultura se utilizan en especial para eventos culturales como: bautizos, mortoria, poropeo, matrimonio (ceremonias especiales dentro de la tradición Wiwa), además de su alto contenido en proteínas son fuentes de alimentación del espíritu porque están certificados por la naturaleza, para que haya paz con todos los seres vivientes en la tierra y tener paz y no ser atacados por animales ponzoñosos peligrosos y encontramos en armonía con todos los seres vivos del entorno. Después de dicho lo anterior se escogen 2 mujeres (ABUS) para hacer la repartición del plato propio de la cultura, el mamo ROMAN Gil bendice los alimentos y se hace un canto tradicional con los tambores y la gaita para agradecer a la madre y padres espirituales por la oportunidad de recibir tan apreciados alimentos y se bailó por parte de los gunamas, luego de esto se procede a servir y poniendo en frente un grupo de persona para su consumo sirviendo en totumas a niños y mujeres, mientras consumían los platos preparados la nutricionista agradece a todos por su participación y compartir tan significativa información con todos los presentes, hace una conclusión sobre la actividad realizada y refuerza que las proteínas son esenciales para el cuerpo humano y están presentes en casi todas las células del cuerpo y son necesarias para mantener y fortalecer los músculos, huesos y la piel y que se encuentran en alimentos de origen animal y vegetal, pero las proteínas de origen animal son completas, es decir, suministran todos los aminoácidos que el cuerpo no puede producir, se incentiva en esta parte a los padres para que aumenten el consumo de proteínas en sus niños se les mencionan que pueden conseguirse en los huevos, carnes de res, carne de cerdo, en las gallinas, la iguana, el ratón mono, la ñeque la guaratinaja, entre otros, la importancia del consumo de estos los alimentos los beneficios que este tiene para los niños madres gestantes adultos se explica también la importancia del lavado de manos frecuentes antes y después de cada comida y al preparar los alimentos.

Finalmente logramos abordar exitosamente y se comprometieron a tomar en práctica

todo lo aprendido

Gráfica No 1 personas caracterizadas por ciclos de vida y sexo, jornada SAN
microterritorio Rongoy, 16-agosto-2024



Fuente listado de asistencia jornada SAN microterritorio Rongoy, 16-agosto-2024

ANEXOS:

- Registro fotográfico
- Acta de actividad
- Anexo 10 canalización (magnético)
- Video (magnético)

LUCERO GUTIERREZ NUTRICIONISTA
NUTRICIONISTA DIETISTA

REGISTRO FOTOGRAFICO SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Evidencia fotográfica 01 actividad de seguridad alimentaria y nutrición el día 16 de agosto del 2024 – tema a tratar por Nutricionista desde lo occidental.



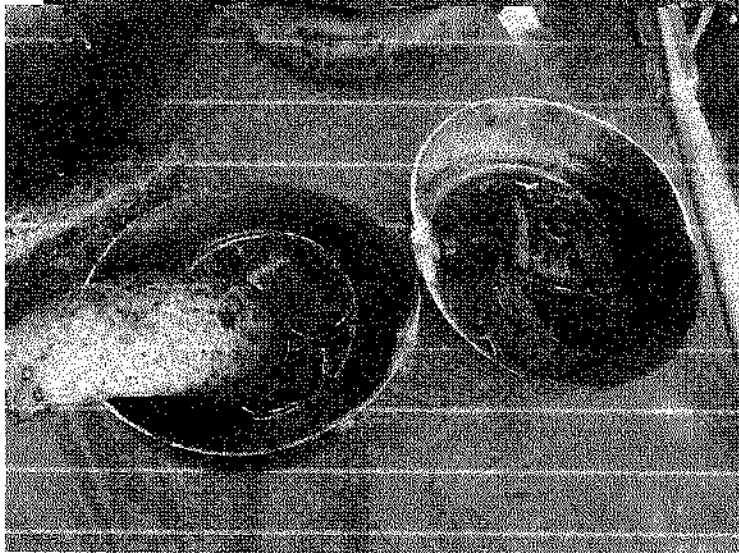
Evidencia fotográfica 02 dinámica de actividad en seguridad alimentaria y nutrición pic 16 de agosto del 2024 –tema a tratar – intervención por el mamo Roman desde lo cultural.



REGISTRO FOTOGRAFICO SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL



Evidencia fotográfica 03 actividad de seguridad alimentaria y nutrición (servida del plato) (16 de agosto del 2024)



Evidencia fotográfica 04 de actividad de seguridad alimentaria y nutrición en la comunidad de rongoy – presentación de los platos (16-agosto-2024)

REGISTRO FOTOGRAFICO SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL



Evidencia fotográfica 04 de actividad de seguridad alimentaria y nutrición en la comunidad de rongoy – consumo de los platos (16 de agosto del 2



ÁREA:	RURAL SEXTA ORIENTACION EN SEGURIDAD ALIMENTARIA				
LUGAR:	CENTRO DE REUNIONES RONGOY	FECHA	16/08/2024	HORA INICIO	10:30 am
				HORA FINAL	01:30 am
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION	CARACTERIZACION	
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:	ORIENTACION EDUCATIVA	
TEMA:	Seguridad Alimentaria				
OBJETIVO:	Promover conocimientos en seguridad alimentaria a la comunidad, para mejorar la alimentación de la familia, especialmente la de los niños.				
POBLACIÓN OBJETIVO:	Primera infancia, infancia, adolescencia, Juventud, adultez y vejez.				

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

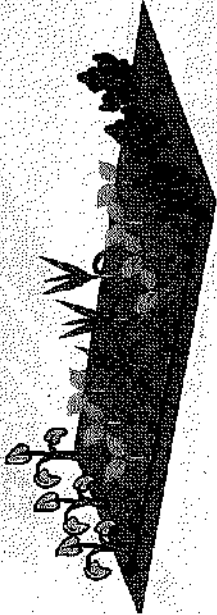
El día 16 de AGOSTO del 2024 previa concertación con autoridad de la comunidad Eduardo Gil Alberto y mamo de la comunidad de Rongoy Román Gil Sauna siguiendo las indicaciones iniciamos con la subida a la loma (sitio sagrado) donde el mamo atreves de la sabiduría ancestral realiza trabajo tradicional propio de la cultura WIWA, con la intervención de todo el equipo pic en cabeza del coordinador Arismalder Loperena Vega y con el acompañamiento de los gumanas (población wiwa). El mamo inicia con una intervención en Damana (idioma propio) y traducida al español por el traductor Evangelista Conchanguie, realiza una entrega de material (Llona) donde realizamos un confieso mediante el pensamiento para solicitar permiso a la madre naturaleza y a los ancestros del pueblo esto se lleva acabo atreves de pagamento, para poder continuar con las actividades en esta comunidad del pueblo wiwa. Finalizamos con la entrega de material y bajo las indicaciones del mamo y comisario de la comunidad, nos dirigimos al centro de reuniones y damos apertura a la SEXTA orientación informativa de la dimensión seguridad alimentaria y nutricional anexo 1.5 para el desarrollo de la estrategia "CUIDA LO QUE COMES", orientación que se realiza mediante un dialogo de saberes donde se intercambia conocimientos desde la parte occidental y la parte tradicional del pueblo Wiwa, luego de la presentación de los expositores el profesional en nutrición Yuliana móvil y el mamo de la comunidad Román Gil, se pregunta ¿Cómo realizan la conservación de los alimentos? A lo que responden que los conservan de diferentes maneras como son el secado al sol de las carnes y pescados, el secado de los frijoles, guandos que son secados al sol y luego los guardan en recipientes plásticos y sacos de fique donde duran varios meses y no se dañan, el mamo refuerza indicando que para conservar los alimentos se realizan trabajos tradicionales que ayudan a la purificación y conservación de los alimentos para que no se dañen, aclara que son trabajos que realizan de manera comunitaria y participan todos los gunamas con sus cosechas, otra forma de conservación es el secado al humo que realizan de carnes y pescados, también realizan la conservación de alimentos como el plátano que lo convierten en harina y el maíz que lo secan al sol.

La profesional en nutrición interviene enfatizando que la conservación de los alimentos es un proceso fundamental para garantizar la frescura, la calidad y la seguridad de los productos que consumimos, ya que el consumo de un alimento dañado puede generar enfermedades gastrointestinales como intoxicaciones por alimentos. Luego se le explica a los asistentes los grupos de alimentos según las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABAS) para la población colombiana, según esta guía los alimentos se dividen en seis grupos principales que son: Leche y alimentos lácteos, Proteínas, Carbohidratos, Frutas y verduras, Azúcares y grasas Las GABAS estas guías son elaboradas por el bienestar familiar para promover patrones de alimentación saludables su objetivo es contribuir al bienestar y reducir el riesgo

4 Transplante



Diseño de la huera



DISTANCIA DE SIEMBRA ENTRE PLANTAS Y SURCOS (M)	DÍAS A GERMINACIÓN	DÍAS A COSECHA (APROXIMADAMENTE)	TIEMPO DE SIEMBRA DÍAS PARA EL TRASPLANTE
---	--------------------	----------------------------------	---

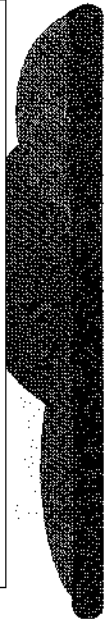
0,5x1,0m	11	90-120	Trasplante 20-30
----------	----	--------	------------------



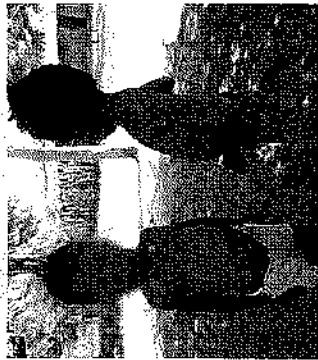
Resultados



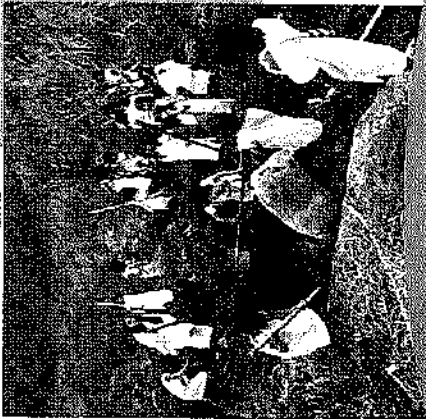
Alimentos disponibles para toda la familia



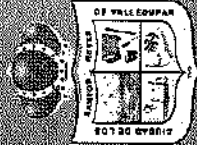
Impacto



Reducir los problemas de desnutrición



Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN)



ALCALDÍA DE VALLEDUPAR SECRETARÍA DE SALUD



Dusakawi

la educación es nuestro compromiso

 <p>ALCALDÍA DE VALLEDUPAR</p>	<p>SECRETARÍA LOCAL DE SALUD</p> <p>FORMATO DE ACTA</p>	 <p>Dusakawi</p> <p><small>Su bienestar, nuestro compromiso</small></p> <p>I.P.S.I.</p>
--	--	--

ÁREA:	Rural				
LUGAR:	Micro territorio Rancho 4	FECHA	16-Agosto 2024	HORA INICIO	10:00am
				HORA FINAL	12:00pm
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION	CARACTERIZACION	
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:		
TEMA:	Seguimiento Menores de 5 años				
OBJETIVO:	Promover Conocimiento en Seguridad Alimentaria				
POBLACIÓN OBJETIVO:	Infancia				

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	
<p>El día 16-Agosto del 2024 siendo las 10:00 am se realiza levantamiento del presente Acta para dar esento fue durante esta visita del Plan de Infraestructura Colectivos p.c. Se encontraban, entudo los menores de 5 años Jorge Luis Montero Jorge andrea montano hijo de Santa elberto Al momento el comidiano manifiesta que no van hasta a la enta por razones que estan Apuntado al puesto de salud por razones de trabajo de acuerdo y respetando esto se defn establecido siguiente Seguimiento para el siguiente mes</p> <p>De la hora la Salud al Comidiano que es de gran importancia que los menores sean saludables. El puesto de salud para de valoración se le realiza reporte a la Entidad Jefe de zona y Auxilia para Continuar con el Seguimiento</p>	

COMPROMISOS			
No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	o Seguimiento para Menores 0-5 años Mes Septiembre	Luisa Gomez	16-Agosto-2024



ALCALDÍA
DE VALLEDUPAR

“SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR”
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA

TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X

REUNION :

TALLER:

RESPONSABLE: Wesko Gutierrez

CAPACITACION:

FECHA: 16/08/24



Dusakawi
I.p.Si.
De bienestar, nuestro compromiso

OTRO CUAL: ORIENTACION

LUGAR: MICROTELEFONO RANGUAY

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO		EDAD:						CICO DE VIDA:				ETNIAS:				VICTIMA:				CONDICIONES:				TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
				1. HOMBRE	2. MUJER	1. 0-7	2. 8-12	3. 13-21	4. 22-45	5. 46-70	6. 71-90	1. P. INF	2. INF	3. ADOL	4. JOV	5. ADULT	1. AFRO	2. INDIGEN	3. ROMI	4. OTROS	1. DESPLAZADO	2. DESMOVILIZAD	3. MIGRANTE	4. OTROS	1. CABEZA DE FAMILIA	2. PCD	3. CUIDADOR PCD	4. LACTANTE		
1	Mabris Andrea Almirante Coronado	Ti	1065836025	2		2	2					2					2				4									X Malori's
2	Karen Coronado Barros.	Ti	106688056	2		2	2					2					2				4									X Karen Coronado
3	Emilio Jose Gil Coronado	Ti	1065845409	1		2	2					2					2				4									X Emilio Jose
4	Sebastian Andres Montero	Ti	1148141746	1		2	2					2					2				4									Sebastian Montero
5	Anel David Chimoquero Angula	RC	1065860204	1		1	1					1					2				4									
6	Pener David Almirante Coronado	RC	10658858440	1		1	1					1					2				4									
7	Regrelme Andres Gil Bolano	RC	1065673126	1		1	1					1					2				4									
8	Paissnerdis Chimoquero Angula	Ti	11202445389	2		3	3					3					2				4									X Paissnerdis
9	Reynel Jose Gil Bolano	Ti	1065833621	1		2	2					2					2				4									X REINEL
10	Juan pablo Montero	RC	1065853101	2		1	1					1					2				4									

* (PCD): Personas con Discapacidad
* (LGBTIQ+): Iniciales de Lesbianas, Gay, Bisexual, Trans, Travesti, Intersexual, Queer y otras identidades no incluidas en las anteriores
CARRERA 9 No 16B-51 Barrio El Centro 2 piso
e-mail: salud@valledupar-caesar.gov.co

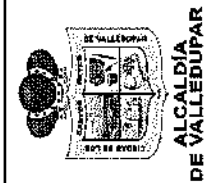


"SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR"
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA



TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X		TALLER:	REUNION :		CAPACITACION:		OTRO CUAL: ORIENTACION					
NOMBRE DEL EVENTO: SEGURIDAD ALIMENTARIA NUTRICIONAL					RESPONSABLE: JOSELO CONTRERAS	FECHA: 16/08/24	LUGAR: MICRO 144 TABLO FENCHOY					
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	EDAD: 1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	CICLO DE VIDA: 1.P. INF 2.INF 3.ADOLS 4.JOV 5. ADULT	ETNIAS: 1. AFRO 2.INDIGEN 3. ROMI 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	CONDICIONES: 1. CABEZA DE FAMILIA 2..PCD 3.CUIDADOR PCD 4. LACTANTE	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	Sebulino Alimako Coronado	"	1733602620	1	4	4	2	4	1	3216598669		Sebulino
2	Maria Jacinto Bolano Coronado	"	1065640996	2	4	5	2	4	1			
3	Leonardo Andres Gil Izquierdo	"	1665562072	1	4	4	2	4	1	3197311707		Jose C...
4	Victor Julio Montero Gil	"	501133599658	1	3	4	2	4	1			Victor J...
5	Maria Isabel Chimoquero Gil	"	39461527	2	4	5	2	4	1			Maria Isabel
6	Jose Barro Malica	"	113362054	1	4	4	2	4	1	3205267152		Jose Barro
7	Martin Montero Gil	"	1733599657	1	4	5	2	4	1	3205485060		Martin
8	Lorenzo Montero Gil	"	7065599656	1	4	5	2	4	1			Lorenzo
9	Juan Calletano Chimusquero Gil	"	1133599554	1	4	5	2	4	1			Juan
10	Ana Santiago Coronado Saura	"	1733602587	2	4	4	2	4	1			Ana Santiago C.S

*PCD): Personas con Discapacidad
*LGBTIQ+: Iniciales de Lesbiana, Gay, Bisexual, Trans, Travesti, Intersexual, Queer y otras identidades no incluidas en las anteriores
CARRERA 9 No. 16B-51 Barrio El Centro 2 piso
e-mail: salud@valledupar.gov.co

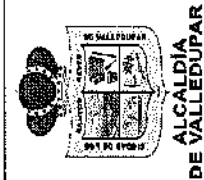


“SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR”
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA



TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X		TALLER:	REUNION :		CAPACITACION:		OTRO CUAL: ORIENTACION					
NOMBRE DEL EVENTO: SEGURIDAD ALIMENTARIA NOTIFICACION.					RESPONSABLE: JOSE GUTIERREZ		FECHA: 16/08/24		LUGAR: MICROTEATRO PONGAY			
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTQ+	EDAD: 1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	CICLO DE VIDA: 1. P. INF 2. INF 3. ADOLS 4. JOV 5. ADULT	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGEN 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOBILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	CONDICIONES: 1. CABEZA DE FAMILIA 2. PCD 3. CUIDADOR PCD 4. LACTANTE	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	Fidelina Sabata Casi	"	1133602 460	2	4	4	2	4				+ Fidelina Sabata
2	Nelida Malo	"	1133599 312	2	4	5	2	4	1	323478 3747		Nelida Malo
3	Isabel Alberto Sauna	"	1065052 642	2	4	5	2	4	4			
4	Marili Zabata Aña	"	1003316 767	2	4	4	2	4	1			Marili Zabata Aña
5	Mileni Inez Malo Alonso	"	1065016 579	2	4	4	2	4	1			Mileni Inez Malo
6	Yolidis Maria Pacheco Montoro	"	1192778 328	2	4	4	2	4	1			Yolidis Pacheco
7	Silenis Beatriz pacheco M	"	1192778 326	2	4	4	2	4	1			Silenis Beatriz Pacheco
8	Catalina Gil Ioperend	"	1214400 430	2	3	4	2	4	4			Catalina Gil
9	Marlene Sofia Sauna	"	1157790 622	2	3	4	2	4	1			Marlene Sofia
10	Ramonita Chimoquero Dingula	"	1066871 953	2	3	3	2	4	1			Ramonita

* (PCD): Personas con Discapacidad
CARRERA 9 No. 16B-51 Barrio El Centro 2 piso
e-mail: salud@valledupar Cesar.gov.co



“SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR”
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA



TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X		TALLER:	REUNION :		CAPACITACION:		OTRO CUAL: ORIENTACIÓN					
NOMBRE DEL EVENTO: SEGURIDAD ALIMENTARIA NUTRICIONAL		RESPONSABLE: JOSEPO GUTIERREZ		FECHA: 16/08/24		LUGAR: MICROTEATRO FENOCY						
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTQ+	EDAD: 1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	CICLO DE VIDA: 1. P. INF 2. INF 3. ADOLLS 4. JOV 5. ADULT	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGEN 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	CONDICIONES: 1. CABEZA DE FAMILIA 2. PCD 3. CUIDADOR PCD 4. LACTANTE	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	Silvano Beatriz Gil Bolaño	Ti	706564 1457	2	3	3	2	4	1			
2	Miladis Maria Gil Bolaño	T	706566 734	2	2	3	2	4	1			
3	Francisca Gil Coronado	Tc	706565 79	2	3	3	2	4	1			Francisca Gil
4	Elias Gil Dimongama		771935 73	1	5	5	2	4	1	311409 3844		Elias Gil
5	Rosenda Barros conchacala	"	713360 999	2	5	5	2	4	1			
6	Jhodina Patricia Alonso Gimenez	"	706581 462	2	4	5	2	4	1			Jhodina Alonso J.
7	Alvaro Montero	"		1	4	5	2	4	1			ALVARO
8	Cecilia Moissiel Gil Gimenez	"	706582 673	2	4	5	2	4	1			
9	Orlando Gil Serna	cc	706581 477	2	5	5	2	4	1	310625 0075		Orlando
10	Juanita Gil mamafon	"	497715 619	2	6	5	2	4	1			

* (PCD): Personas con Discapacidad
CARRERA 9 No 168-51 Barrio El Centro 2 piso
e-mail: salud@valledupar.gov.co



“SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR”
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA



TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X

TALLER:

REUNION :

CAPACITACION:

OTRO CUAL: OIENHACION

NOMBRE DEL EVENTO: SEGURIDAD ALIMENTARIA
NUTRICIONAL.

RESPONSABLE: DOCTOR GUTIERREZ

FECHA: 16/08/24

LUGAR:

MICROEFECTORIO PENJOY

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTQ+	EDAD: 1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	CICLO DE VIDA: 1. P. INF 2. INF 3. ADOL 4. JOV 5. ADULT	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGEN 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	CONDICIONES: 1. CABEZA DE FAMILIA 2. PCD 3. CUIDADOR PCD 4. LACTANTE	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	Maria Jose Chimuseño Dominguez		1133599597	2	4	4	2	4	1			Maria Jose
2	Maribelis Montero Diaz		1065351612	2	4	5	2	4	4			Maribelis
3	Maria Josefa Mónica Barros	11	77333602046	2	4	4	2	4	4			Maria Josefa
4	Maria Jacinta Montero Alberto	11	1733602586	2	3	3	2	4	1			Maria Jacinta
5	Irene Gil Saura	11	7133659634	2	5	5	2	4	1			Irene
6	Marina Chimuseño Dominguez	11	7133599588	2	4	4	2	4	1			Marina
7	Eduardo Gil Alberto	11	7065573200	2	4	5	2	4	1			Eduardo
8	Maria Luisa Limaco Villazon	11	7222401794	2	3	5	2	4	1			Maria Luisa
9	Ivan andrez Mato Izquierdo	11	7722411723	1	4	4	2	4	1			Ivan
10	Anna milanda Montero Diaz	11		2	3	3	2	4	1			Anna milanda

*LGBTQ+: Iniciales de Lesbiana, Gay, Bisexual, Trans, Travesti, Intersexual, Queer y otras identidades no incluidas en las anteriores
CARRERA 9 No 16B-51 Barrio El Centro 2 piso
e-mail: salud@valledupar-cesar.gov.co

*PCD: Personas con Discapacidad



SECRETARIA LOCAL DE SALUD
DUSAKAWI IPSI
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - ATENCION PRIMARIA EN SALUD 2024

CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACTIVIDADES MENSUAL

CONTRATO ELECTRONICO No. 443-SGR DE 2024 PRESTACION DE SERVICIOS ENTRE MUNICIPIO DE VALLEDUPAR Y DUSAKAWI IPSI CON NIT 824002362-1.

OBJETO CONTRACTUAL: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS ORIENTADAS A LA POBLACION INDIGENA YUKPA Y WIWA ENMARCADAS DENTRO DE LAS DIMENSIONES DEL PLAN DE ACCION EN SALUD DEL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR – AÑO 2024.

DIMENSION PDSP	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	TOTAL EJECUTADO EN EL MES AGOSTO	TIPO DE ACTIVIDAD	VALOR DE ACTIVIDAD	VALOR TOTAL
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES ENDEMOEPIDEMICAS	Realizar (2) dos jornadas de tamizaje de pruebas rápidas para Chagas, con la realización de 50 pruebas en la comunidad de Rongoy y Sabanas de higuérón de la población WIWA, en el municipio de Valledupar.	1	JORNADA DE TAMIZAJE	2.285.000	2.285.000

		CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) AGOSTO 2024		
			JUEVES 01	VIERNES 02
			ELABORACION DE INFORME MENSUAL	ELABORACION DE INFORME MENSUAL
LUNES 05	MARTES 06	MIERCOLES 07	JUEVES 08	VIERNES 09
ELABORACION DE INFORME MENSUAL	REUNION CON EQUIPO PIC VIVA 2024 SUMINISTRO DE MATERIAL PARA INICIAR LABORES EN MICROTERITORIO RONGOY, SOCIALIZACION DE HALLAZGOS Y AJUSTAMIENTO PARA SUBIDA A LAS COMUNIDADES	REUNION CON EQUIPO PIC VIVA 2024 SUMINISTRO DE MATERIAL PARA INICIAR LABORES EN MICROTERITORIO RONGOY, SOCIALIZACION DE HALLAZGOS Y AJUSTAMIENTO PARA SUBIDA A LAS COMUNIDADES	REUNION CON EQUIPO PIC VIVA 2024 VERIFICACION DE RUTA 3280 PARA INICIAR LABORES EN MICROTERITORIO RONGOY, SOCIALIZACION DE HALLAZGOS Y AJUSTAMIENTO PARA SUBIDA A LAS COMUNIDADES	SUBIDA A COMUNIDAD DE EQUIPO APS DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES VISITAS DOMICILIARIAS PARA CARACTERIZACION COMUNIDAD PIEDRALISA 42 VIVIENDAS VISITAS DOMICILIARIAS PARA SEGUNDO SEGUIMIENTO AL PLAN DE CUIDADO DE LAS 40 MES JUNIO FAMILIAS MICROTERITORIO.
LUNES 12	MARTES 13	MIERCOLES 14	JUEVES 15	VIERNES 16
DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR VECTORES SUBIDA EQUIPO DE AUXILIARES DE CHAGAS PARA ASPERCION DE ZONA SABANAS DE HIGUERON	DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR VECTORES VISITAS DOMICILIARIAS PARA FUMIGACION Y RECOLECCION DE VECTOR CHAGAS	DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR VECTORES VISITAS DOMICILIARIAS PARA FUMIGACION Y RECOLECCION DE VECTOR CHAGAS	DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES 4 SESIONES EDUCATIVA EN SALUD ORAL ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR VECTORES DE CHAGAS PRUEBAS RAPIDAS ENFERMERIA	DIMENSION CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL QUINTA INTERVENCION POR PSICOLOGIA TALLER # 6 COMUNICACION ASERTIVA
LUNES 19	MARTES 20	MIERCOLES 21	JUEVES 22	VIERNES 23
DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES VISITAS DOMICILIARIAS PARA SEGUNDO SEGUIMIENTO AL PLAN DE CUIDADO DE LAS 40 MES JUNIO FAMILIAS MICROTERITORIO.	DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES VISITAS DOMICILIARIAS PARA SEGUNDO SEGUIMIENTO AL PLAN DE CUIDADO DE LAS 40 MES JUNIO FAMILIAS MICROTERITORIO.	DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES VISITAS DOMICILIARIAS PARA SEGUNDO SEGUIMIENTO AL PLAN DE CUIDADO DE LAS 40 MES JUNIO FAMILIAS MICROTERITORIO.	DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES VISITAS DOMICILIARIAS PARA SEGUNDO SEGUIMIENTO AL PLAN DE CUIDADO DE LAS 40 MES JUNIO FAMILIAS MICROTERITORIO.	DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES VISITAS DOMICILIARIAS PARA SEGUNDO SEGUIMIENTO AL PLAN DE CUIDADO DE LAS 40 MES JUNIO FAMILIAS MICROTERITORIO.
LUNES 26	MARTES 27	MIERCOLES 28	JUEVES 29	VIERNES 30
DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR VECTORES RECEPCION Y REVISION DE INFORMES DE AUXILIARES DE CHAGAS	DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES RECEPCION Y REVISION DE INFORMES DE AUXILIARES EQUIPO APS	DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES RECEPCION Y REVISION DE INFORMES DE AUXILIARES EQUIPO APS	REVISION DE DOCUMENTACION Y VERIFICACION	REVISION DE DOCUMENTACION Y VERIFICACION

SEGUNDO INFORME TECNICO EN LA DIMENSIÓN: ENFERMEDADES TRANSMISIBLES ENDEMOEPIDEMICAS

COORDINADOR GENERAL: ARISMALDER LOPERENA

MICROTERRITORIO RONGOY

- **FECHA 16 DE AGOSTO DEL 2024**

ACTIVIDADES DE PROYECTO

Realizar (2) dos jornadas de tamizaje de pruebas rápidas para Chagas, con la realización de 50 pruebas en la comunidad de Rongoy y Sabanas de higuerón de la población WIWA, en el municipio de Valledupar.

OBJETIVOS

- Mejorar el nivel de conocimiento de la población sobre la enfermedad de Chagas.
- Diagnosticar casos de Chagas oportunamente para dar tratamiento y evitar complicaciones de la enfermedad.
- Interrumpir la transmisión de la enfermedad de Chagas en las comunidades del pueblo

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Se inicia la actividad en la loma (sitio sagrado donde se realiza el saneamiento espiritual) con la consulta con el Sewa por parte del mamo, previa concertación y socialización con las autoridades tradicionales de la comunidad de Piedra lisa.

luego se explica el objetivo y la actividad a realizar con la tamización para pruebas rápidas para Chagas y se hace un conversatorio con el mamo y autoridades presentes, donde el mamo nos explicó con un breve relato lo que tradicionalmente significa para ellos la enfermedad de Chagas, relata el mamo que por años el pueblo wiwa ha convivido con el Shinguasha (Pito) y que antes este animalito no los enfermermaba porque el pueblo Wiwa compartía su espacio con ellos sin que estos los afectara en su salud, pero refiere que se ha convertido ahora en un problemas porque la juventud se ha alejado un poco de la parte tradicional y han atacado al Shinguasha (Pito) con las fumigaciones que hacen con los químicos que traen de afuera y este que es considerado un hermanito le ha tocado defenderse y atacar también al pueblo Wiwa,

**CONTRATO ELECTRÓNICO NO. 443-SGR DE 2024 PRESTACION
DE SERVICIOS ENTRE MUNICIPIO DE VALLEDUPAR Y DUSAKAWI IPSI
CON NIT 824002362-1.
MUNICIPIO: VALLEDUPAR / CESAR**

nos cuenta también medidas preventivas desde lo tradicional que son utilizadas para alejar al Shinguasha (Pito) de sus casas como son plantas tradicionales que se queman dentro de las

viviendas y estas hacen alejar al Shinguasha (Pito) de las casas, también utilizan unas hormigas que dejan en las viviendas y estas se encargan de eliminar todo tipo de insectos incluyendo al Shinguasha (Pito), seguido de este conversatorio muy interesante se concerta desarrollar el tamizaje para Chagas el día 16 de Agosto, con el permiso de la loma y el mamó, una vez se finaliza esta concertación y socialización se dirige el equipo al puesto de salud para iniciar la actividad.

Se inicia el tamizaje a las 3 de la tarde, con una charla grupal sobre la enfermedad de Chagas donde se explica que es la enfermedad de Chagas la cual es una enfermedad parasitaria causada por el flagelado *Trypanosoma cruzi* (T. cruzi) que afecta principalmente al corazón y al sistema digestivo, la mayoría de los casos de enfermedad de Chagas se evidencian después de una fase subclínica que puede durar incluso hasta cinco décadas; sin embargo, existe una fase aguda que en la mayoría de los infectados pasa desapercibida. Los pocos casos agudos identificados pueden llegar a ser mortales sin tratamiento médico, los síntomas de la enfermedad de Chagas en la mayoría de los casos son ausentes o leves e inespecíficos dentro de estos puede ser en Chagas agudo; malestar general, dolor muscular y de cabeza, falta de apetito, inflamación de los párpados por la entrada de parásitos a través del ojo e inflamación y enrojecimiento de la piel en donde el "pito" picó, fiebre por más de 7 días, se hace énfasis en las medidas preventivas de la enfermedad especialmente como evitar la transmisión vectorial, principalmente evitando la presencia del "pito" en la casa; para esto, se debe mantener el domicilio limpio y organizado, desechar las cosas que no se estén utilizando, limpiar periódicamente las grietas de las paredes, limpiar por debajo de las camas, trojas, sacudir las hamacas antes de colgarlas, tratar de mantener las paredes sin grietas, se finaliza la charla con la descripción de las pruebas diagnósticas a realizar para el diagnóstico de la enfermedad y se les habla del tratamiento para las personas con resultado reactivo el cual dura 2 meses y se hace con dos medicamentos disponibles en el país benznidazol y nifurtimox con uno de estos medicamentos se trata la enfermedad de Chagas por 2 meses y estos se hace de acuerdo a criterio médico, se finaliza la charla con la entrega del folleto con la información brindada, se despejan dudas de los participantes y se entregan ficho por familia de acuerdo al orden de llegada, se explica la metodología a realizar, donde pasan primero a un módulo 1 de registro, luego siguen al módulo 2 de toma de muestras y finalizan en el módulo 3 de consulta medica y realización de electrocardiogramas para los pacientes previamente diagnosticados y pacientes que en la prueba rápida tengan resultado reactivo.

A continuación, se describen las actividades realizadas en cada módulo.

Módulo 1

Registro de personas

Responsable	Descripción de la actividad	Requerimientos logísticos
Uno (1) Enfermera jefe Odalis Torres Pacheco y aux de enfermería Angui López	Este rol realizará el registro de las personas de la siguiente manera: 1. Solicitará el documento de identificación, sea CC, RC, TI, etc. 2. Los datos del documento serán registrados en la base de datos digital que estará habilitada en el computador portátil. 3. Explica y diligencia el consentimiento informado para la prueba de tamización para Chagas. 4. Tomará un tubo amarillo y un tubo lila y marcará con marcador el código otorgado a través de la base de datos y las iniciales del nombres y apellidos. 5. Entregará las ordenes de laboratorio y los tubos marcados a la persona para la toma de muestra	<ul style="list-style-type: none">• Computador portátil con conexión a corriente eléctrica• Consentimiento informado• Base de datos para ingreso de personas• Tubos tapa lila y amarilla• Marcador

Módulo 2

Toma de muestras de sangre y procesamiento

a. Estación de toma de muestra

Responsabl	Descripción de la actividad	Requerimientos logísticos
Dos (2) Bacteriólogas Yarley Escobar Montero Laury Amaya	Este rol realizará la toma de las muestras de sangre 6. Los tubos serán entregados a la persona que toma la muestra y esta verificará que los tubos correspondan con sus iniciales y el código dado por la base de datos 7. Se tomará una muestra de sangre total en un tubo amarillo y otra en un tubo lila. 8. Dejarán las muestras en la gradilla determinada para ello en la estación de toma de muestra. 9. Los bacteriólogos responsables recogerán los tubos lila disponibles en la estación de toma de muestra. 10. Procesará las PDR	<ul style="list-style-type: none">• Tubo amarillo y tubo lila.• Elementos necesarios para toma de muestras.• Gradilla
Registro de resultados pruebas rápidas	Implementación Dúo Población general (Mayor de 10 meses) + gestantes Base de datos, con el código de la muestra, las iniciales del nombre, el resultado de cada prueba y las facilidades de uso.	<ul style="list-style-type: none">• Computador portátil con conexión a corriente eléctrica• Móvil para toma de fotografías• Móvil con ODK para ingreso de gestantes• Guías de lectura y de fotografía (documento anexo)• Marcador

B. Estación de Separación. Alistamiento y almacenaje (Modulo 2)

Responsable	Descripción de la actividad	Requerimientos logísticos
Uno (1) Sugerencia Bacterióloga Dusakawi IPSI	<p>En esta estación se debe separar el suero de las muestras de sangre entera. Se deben alistar y preparar los sueros para el envío al lugar de procesamiento.</p> <p>El proceso es el siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Recoger la sangre entera tomada en el tubo amarillo y centrifugarla.2. Preparar los microviales e identificarlos con los rótulos destinados para ello.3. Sellar los viales con papel parafilm.4. Disponerlos en las gradillas adecuadas y guardarlos en las neveras para garantizar la cadena de frío	<ul style="list-style-type: none">• Microviales• Rótulos• Gradillas• Nevera refrigerada

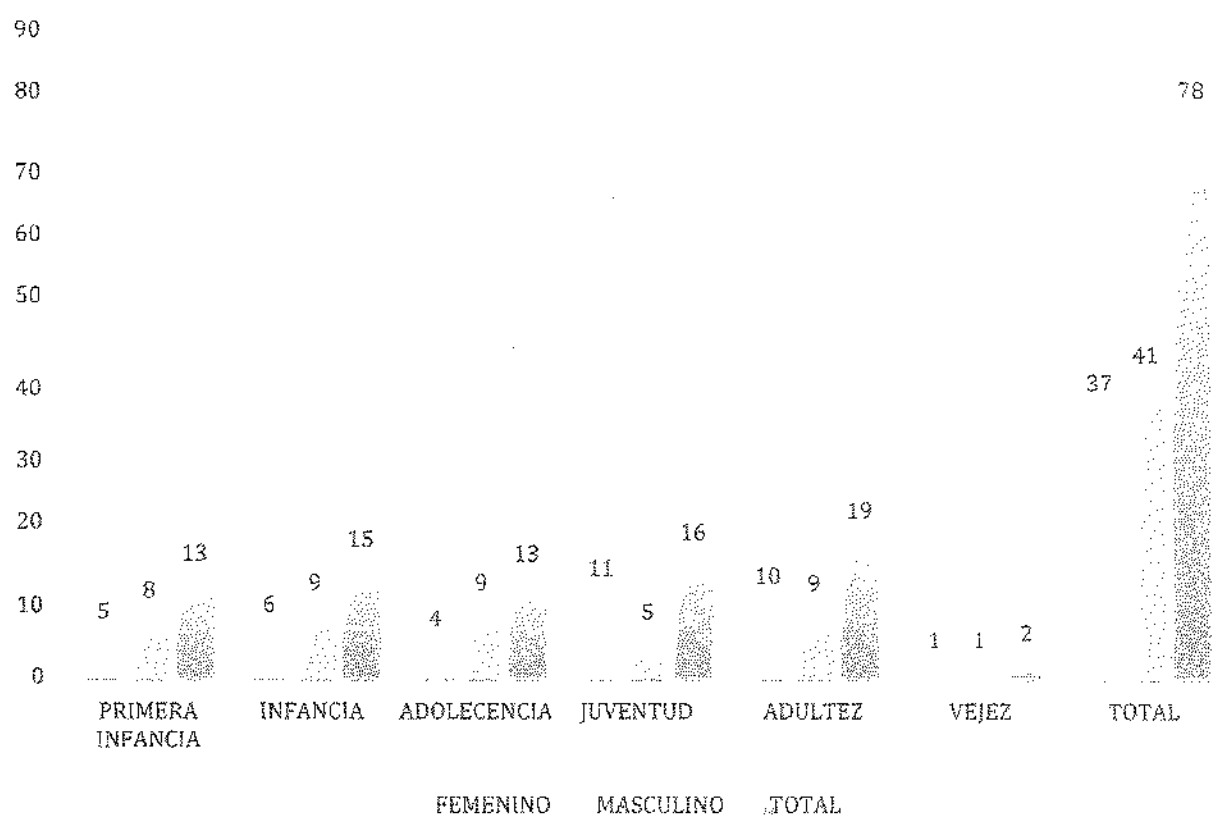
Módulo 3

Consulta Médica y realización de electrocardiogramas

Número de personas responsables	Descripción de la actividad	Requerimientos logísticos
Uno (1) Médico Carlos Córdoba	Este rol realizará atención clínica de seguimiento a pacientes previamente diagnosticados y lo pacientes con pruebas rápidas reactivas	<ul style="list-style-type: none">• Portátil.• Fonendoscopio• Tensiómetro• Peso• Tallimetro
Uno (1) Enfermera jefe Janis Castro	Este rol realizo los electrocardiogramas a los pacientes previamente diagnosticados y lo pacientes con pruebas rápidas reactivas	<ul style="list-style-type: none">• Electrocardiógrafo

RESULTADOS

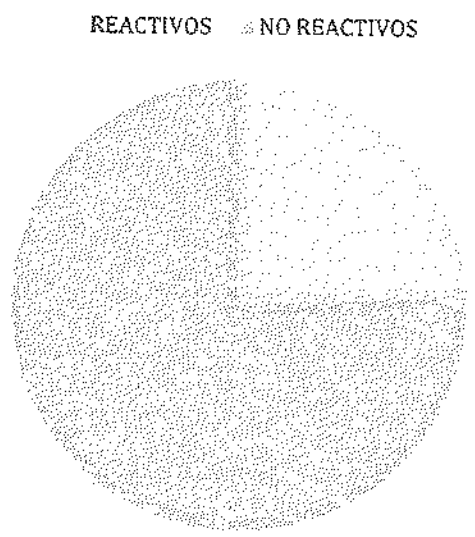
Grafico No. 1 Caracterización por ciclo de vida y sexo, tamizaje para Chagas microterritorio Piedra lisa, agosto 2024



Fuente. Bases tamizados para Chagas microterritorio de Rongoy, junio 2024.Elaboración propia.

En estas jornadas se consiguió realizar el tamizaje para Chagas a 78 personas de la comunidad de Piedra lisa cumpliendo con el algoritmo diagnostico vigente en el país, con la realización de Elisa de antígenos totales y Elisa de antígenos recombinantes para Chagas, con la realización de 78 pruebas de las cuales el 52.6 % fueron realizadas en hombre y el 47.4 % en mujeres, siendo el ciclo de vida a adultez los que más acudieron a la realización de la prueba con el 24.3 % del total de la población, seguido por el ciclo de vida juventud con un 20,5% y el último ciclo de vida fue vejez con solo el 1.2% del total de la población.

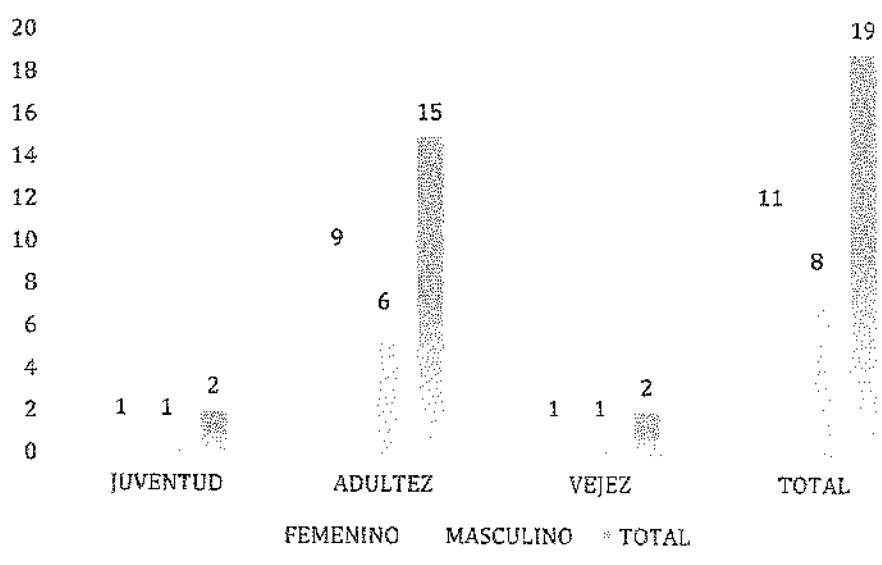
Grafico No. 2: Resultados, tamizaje para Chagas microterritorio Piedra lisa, Agosto 2024



Fuente. Bases tamizados para Chagas microterritorio de Rongoy, junio 2024.Elaboración propia.

De las 78 pruebas de tamizaje para Chagas realizadas 19 fueron reactivas observando una positividad del 24%, las cuales fueron reactivas en elisas para antígenos totales y elisas para antígenos recombinantes logrando una concordancia de la reactividad al 100% y 59 fueron no reactivas.

Grafico No. 3: Caracterización por ciclo de vida y sexo, casos reactivos para Chagas microterritorio Piedra lisa, agosto 2024



Fuente. Bases tamizados para Chagas microterritorio de Piedra lisa, agosto 2024.Elaboración propia.

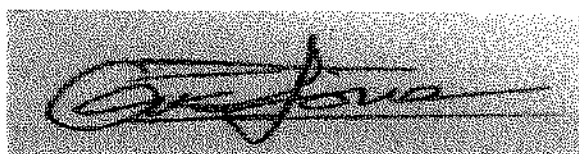
**CONTRATO ELECTRÓNICO NO. 443-SGR DE 2024 PRESTACION
DE SERVICIOS ENTRE MUNICIPIO DE VALLEDUPAR Y DUSAKAWI IPSI
CON NIT 824002362-1.
MUNICIPIO: VALLEDUPAR / CESAR**

El 58 % de los tamizados para Chagas con resultado reactivo son mujeres y el ciclo de vida más afectado es adultez con el 79% de los casos de los cuales el 60 % son mujeres en edad fértil, lo que representa una mayor preocupación por la alta probabilidad de que estas mujeres se embaracen y puedan transmitir la enfermedad a sus hijos, lo que implica una necesidad imperativa de ofrecer tratamiento a estas Personas con diagnóstico de Chagas para reducir la incidencia de la enfermedad y evitar la aparición de casos de Chagas congénitos afuturo, por tal razón se realizó la canalización a la IPSI de los casos para el manejo indicado de acuerdo con la guía práctica clínica para Chagas vigente en el País, y la respectiva notificación de los casos al SIVIGILA. A todos los pacientes tamizados se les entregó en el mes de septiembre su resultado en medio físico y se les explico el paso a seguir en los casos no reactivos se dieron medidas preventivas de la enfermedad y en los casos reactivos se educó sobre tratamiento farmacológico de esta enfermedad sus beneficio y posibles efectos adversos y medidas preventivas para evitar la reinfección. Los 19 casos reactivos fueron notificados al sivigila y 16 pacientes de los 19 pacientes reactivos se les realizó exámenes pretratamiento y electrocardiograma con la consulta médica respectiva e iniciaron tratamiento en la primera semana del mes de septiembre, es de anotar que los 3 pacientes faltantes no se encontraban en el asentamiento y se espera su regreso para iniciar el proceso de tratamiento con ellos.

Se envía adjunto la solicitud de tratamiento de los 16 pacientes reactivos quienes iniciaron tratamiento en el mes de septiembre.

ANEXOS:

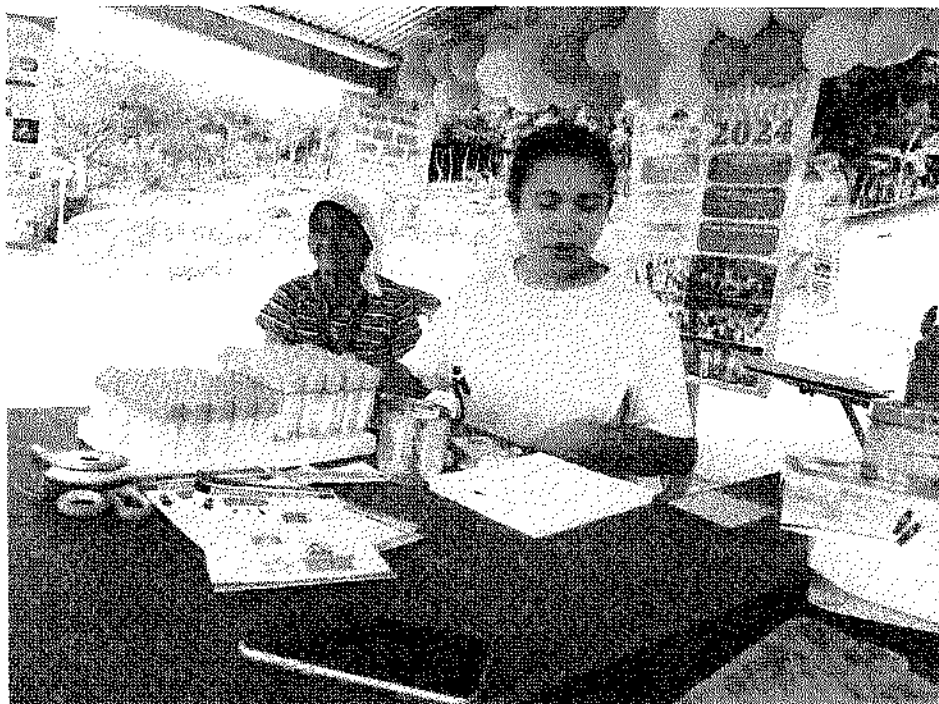
- ❖ Registro fotográfico
- ❖ Acta de actividad
- ❖ Consentimiento informado para prueba rápidas (51 total)
- ❖ Anexo 10 canalización (magnético)
- ❖ Video (magnético)
- ❖ Consolidado de segundo tamizaje pruebas rápidas Chagas (magnético)



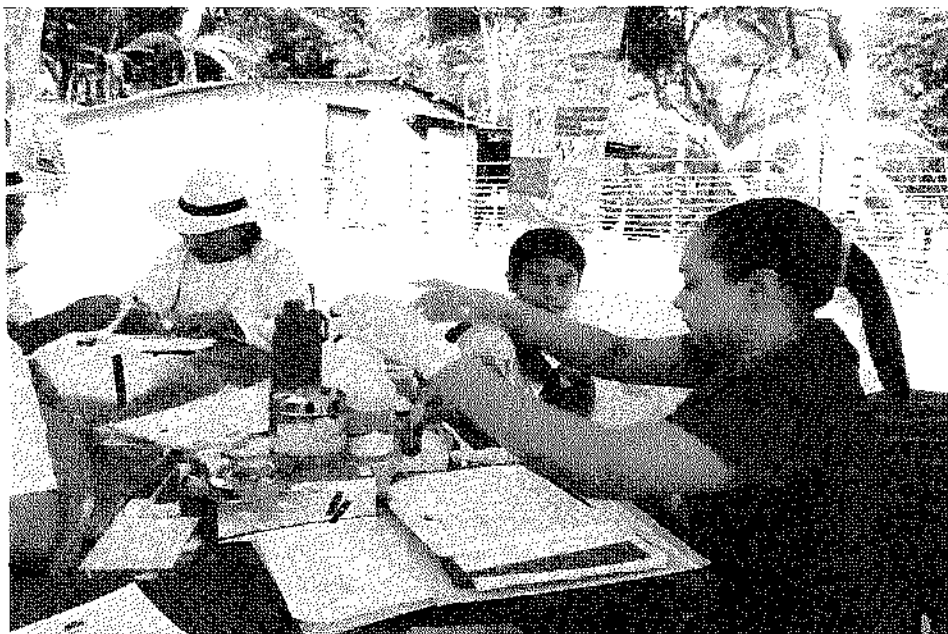
ARISMALDER LOPERENA VEGA
Auditor en Salud DUSAKAWI IPSI

REGISTRO FOTOGRAFICO

- ✚ SEGUNDO TAMIZAJE PRUEBAS RAPIDAS CHAGAS
- ✚ 16 DE AGOSTO



Registros Fotografico N°01. SEGUNDA JORNADA DE TAMIZAJES DE PRUEBAS RAPIDAS PARA CHAGAS (16 de AGOSTO 2024). elaboración propia.



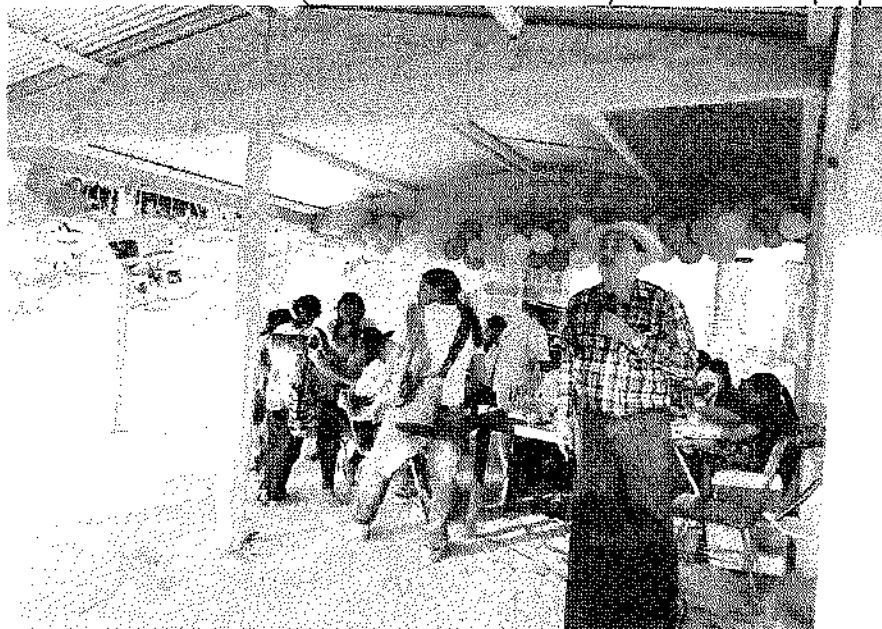
Registros Fotografico N°02.TOMA DE MUESTR EN SEGUNDA JORNADA DE TAMIZAJES DE PRUEBAS RAPIDAS PARA CHAGAS (16 de AGOSTO 2024). elaboración propia

REGISTRO FOTOGRAFICO

- ✦ SEGUNDO TAMIZAJE PRUEBAS RAPIDAS CHAGAS
- ✦ 16 DE AGOSTO



Registros Fotografico N°03. SEGUNDA JORNADA DE TAMIZAJES DE PRUEBAS RAPIDAS PARA CHAGAS (16 de AGOSTO 2024). elaboración propia.



Registros Fotografico N°04. EDUCACION DURANTE SEGUNDA JORNADA DE TAMIZAJES DE PRUEBAS RAPIDAS PARA CHAGAS (16 de AGOSTO 2024). elaboración propia.

FORMATO INDUCCION DE DEMANDA PROGRAMAS DE GESTION DEL RIESGO

Mes: 08 Año: 24 Depto: Ucayali Municipio: Oshichaga

Asentamiento: Piedra Blanca etnia: Cakchibo

Nombre: Jose Enrique Montano ID: 1065839248

Fecha de nacimiento: No 15770

VACUNAS

menores de 5 años, embarazadas y mujeres edad fértil, mujeres en edad para VPH

* SALUD ORAL

* ATENCION PRIMERA INFANCIA
8 DIAS A 5 AÑOS

* ATENCION INFANCIA
6 A 11 AÑOS

* ATENCION ADOLESCENCIA (12-17 AÑOS)

* ATENCION JUVENTUD (18-28 AÑOS)

ATENCION AL ADULTO (29-59 años)

ATENCION VEJEZ (MAJOR DE 60 años)

PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS (Total)

Hipertensión Arterial

Diabetes

Artritis

Enfermedad renal

Salud mental

OTROS PROGRAMAS DE RIESGO.

Vacunas > 60 años

Violencia sexual

Tuberculosis

ITS-VIH/Sida

ALTERACIONES NUTRICIONALES

* TOMA DE BACILOSCOPIA
(Síntoma respiratorio)

* AUTOEXAMEN DE SENO

* MAMOGRAFÍAS (Mujer mayor 50 años)

* CITOLOGÍAS (Mujer entre 25 y 69 años)

* CONSULTA PRECONCEPCIONAL (MUJERES QUE
PLANEAR EMBARAZOS ANTES DEL AÑO

* PLANIFICACION FAMILIAR

* CONTROL PRENATAL

* CONTROL PARTO Y RECIENTE NACIDO

del responsable: Celso J. Jara

FORMATO INDUCCION DE DEMANDA PROGRAMAS DE GESTION DEL RIESGO

Mes: 08 Año: 2024 Depto: Cochabamba Municipio: Cochabamba
Asentamiento: Piedra Lisa etnia: coliche
Nombre: Fernando Collao ID: 133602546
Fecha de nacimiento: 15/07/1979

Actividades de induccion de demanda realizadas:

VACUNAS menores de 5 años, embarazadas y mujeres edad fértil, mujeres en edad para VPH	☐	* CONTROL PRENATAL	☐
* SALUD ORAL	☐	* CONSULTA PRECONCEPCIONAL (MUJERES QUE PLANEAN EMBARAZOS ANTES DEL AÑO	☐
* ATENCION PRIMERA INFANCIA 8 DIAS A 5 AÑOS)	☐	* PLANIFICACION FAMILIAR	☐
* ATENCION INFANCIA 6 A 11 AÑOS)	☐	* CITOLOGIAS (Mujer entre 25 y 60 años)	☐
* ATENCION ADOLESCENCIA (12-17 AÑOS)	☐	* MAMOGRAFIAS (Mujer mayor 50 años)	☐
* ATENCION JUVENTUD (18-28 AÑOS)	☐	* AUTOEXAMEN DE SENO	☐
* ATENCION AL ADULTO (29-59 años)	☐	* TOMA DE BACILOSCOPIA (síntoma de respiratorio)	☐
* ATENCION VEJEZ (MAYOR DE 60 años)	☐	ALTERACIONES NUTRICIONALES	☐
PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS (Total)	☐	* CONTROL PARTO Y RECEN NACIDO	☐

Hipertensión Arterial	☐	Diabetes	☐	OTROS PROGRAMAS DE RIESGO.	
EPOC	☐	Artritis	☐	Vacunas > 60 años	☐
Epilepsia	☐	Enfermedad renal	☐	Violencia sexual	☐
Cáncer	☐	Salud mental	☐	Tuberculosis	☐
				ITS-VIH/Sida	☐

OBSERVACIONES: Recepción de paciente a 8 años
Pura Alto
Firma del responsable: Edelso Jerez

FORMATO INDUCCION DE DEMANDA PROGRAMAS DE GESTION DEL RIESGO

Mes: 8 Año: 24 Depto: Cba Municipio: Collesp
Asentamiento: Piedra 1° de una localidad
Nombre: Jose Antonio Medrano ID: 133599583
Fecha de nacimiento: No 15768

Actividades de inducción de demanda realizadas:

ACUMAS menores de 5 años, embarazadas y mujeres edad fértil, mujeres en edad para VPH	☐	* CONTROL PRENATAL	☐
* SALUD ORAL	☐	* CONSULTA PRECONCEPCIONAL (MUJERES QUE PLANEAR EMBARAZOS ANTES DEL AÑO	☐
* ATENCION PRIMERA INFANCIA 8 DIAS A 5 AÑOS	☐	* PLANIFICACION FAMILIAR	☐
* ATENCION INFANCIA 6 A 11 AÑOS	☐	* CITOLOGIAS (Mujer entre 25 y 69 años)	☐
* ATENCION ADOLESCENCIA (12-17 AÑOS)	☐	* MAMOGRAFIAS (Mujer mayor 50 años)	☐
* ATENCION JUVENTUD (18-28AÑOS)	☐	* AUTOEXAMEN DE SENO	☐
* ATENCION AL ADULTO (29-59 años)	☐	* TOMA DE BACILOSCOPIA (Síntomático respiratorio)	☐
* ATENCION VEJEZ (MAYOR DE 60 años)	☐	ALTERACIONES NUTRICIONALES	☐
PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS (Total)	☐	* CONTROL PARTO Y RECIENTE NACIDO	☐

Hipertensión Arterial	☐	Diabetes	☐	OTROS PROGRAMAS DE RIESGO.			
EPOC	☐	Artritis	☐	Vacunas > 60 años	☐	Tuberculosis	☐
Epilepsia	☐	Enfermedad renal	☐	Violencia sexual	☐	ITS-VIH/Sida	☐
Cáncer	☐	Salud mental	☐				

OBSERVACIONES: Paciente llevado a 930 para flebo.
Firma del responsable: Celso J. J. J.

FORMATO INDUCCION DE DEMANDA PROGRAMAS DE GESTION DEL RIESGO

Mes: 8 Año: 2024 Departamento: Cesar Municipio: Valledupar
Asentamiento: Piedra 124 etapa: Lecho
Nombre: Leiver Montero ID: 1185549082
Fecha de nacimiento: No. 15767

Actividades de induccion de demanda realizadas:

*ACUNAS (menores de 5 años, embarazadas y mujeres edad fértil, mujeres en edad para VPH)	☐	*CONTROL PRENATAL	☐
*SALUD ORAL	☐	*CONSULTA PRECONCEPCIONAL (MUJERES QUE PLANEAN EMBARAZOS ANTES DEL AÑO)	☐
*ATENCION PRIMERA INFANCIA (8 DIAS A 5 AÑOS)	☐	*PLANIFICACION FAMILIAR	☐
*ATENCION INFANCIA (6 A 11 AÑOS)	☐	*CITOLOGIAS (Mujer entre 25 y 69 años)	☐
*ATENCION ADOLESCENCIA (12-17 AÑOS)	☐	*MAMOGRAFIAS (Mujer mayor 50 años)	☐
*ATENCION JUVENTUD (18-28AÑOS)	☐	*AUTOEXAMEN DE SENO	☐
*ATENCION AL ADULTO (29-59 años)	☐	*TOMA DE BACIOSCOPIA (Síntoma: respiration)	☐
*ATENCION VEJEZ (MAJOR DE 60 años)	☐	ALTERACIONES NUTRICIONALES	☐
PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS (Total)	☐	*CONTROL PARTO Y RECIEN NACIDO	☐

Hipertensión Arterial	☐	Diabetes	☐	OTROS PROGRAMAS DE RIESGO.			
EPOC	☐	Artritis	☐	Vacunas > 60 años	☐	Tuberculosis	☐
Epilepsia	☐	Enfermedad renal	☐	Violencia sexual	☐	ITS-VIH/Sida	☐
Cáncer	☐	Salud mental	☐				

OBSERVACIONES: Realizo control a IPSA
Para Eto. Por chequeo
Firma del responsable: Edels Jones

FORMATO INDUCCION DE DEMANDA PROGRAMAS DE GESTION DEL RIESGO

Mes: 8 Año: 24 Depo: Beas Municipio: Colitaca
Asentamiento: Piedra 1.5 etnia colono
Nombre: Maria Leobardo ID: 1003316761
Fecha de nacimiento: No 15766

Actividades de inducción de demanda realizadas.

* VACUNAS menores de 5 años, embarazadas y mujeres edad fértil, mujeres en edad para VPH	☐	* CONTROL PRENATAL	☐
* SALUD ORAL	☐	* CONSULTA PRECONCEPCIONAL (MUJERES QUE PLANEAN EMBARAZOS ANTES DEL AÑO	☐
* ATENCION PRIMERA INFANCIA 8 DIAS A 5 AÑOS	☐	* PLANIFICACION FAMILIAR	☐
* ATENCION INFANCIA 6 A 11 AÑOS	☐	* CITOLOGIAS (Mujer entre 25 y 69 años)	☐
* ATENCION ADOLESCENCIA (12-17 AÑOS)	☐	* MAMOGRAFIAS (Mujer mayor 50 años)	☐
* ATENCION JUVENTUD (18-28AÑOS)	☐	* AUTOEXAMEN DE SENO	☐
* ATENCION AL ADULTO (29-59 años)	☐	* TOMA DE BACILOSCOPIA (Síntomático respiratorio)	☐
* ATENCION VEJEZ (MAYOR DE 60 años)	☐	ALTERACIONES NUTRICIONALES	☐
PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS (Total)	☐	* CONTROL PARTO Y RECIEN NACIDO	☐

Hipertensión Arterial	☐	Diabetes	☐	OTROS PROGRAMAS DE RIESGO.	
EPOC	☐	Artritis	☐	Vacunas > 60 años	☐
Epilepsia	☐	Enfermedad renal	☐	Violencia sexual	☐
Cáncer	☐	Salud mental	☐	ITS-VIH/Sida	☐

OBSERVACIONES
Prescripción de medicamento a la
paciente.
Firma del responsable: Osvaldo Torres

FORMATO INDUCCION DE DEMANDA PROGRAMAS DE GESTION DEL RIESGO

Mes: 08 Año: 24 Depto: Ceora Municipio: Caldepe v.
Asentamiento: Piedra Blanca etnia colono
Nombre: Gonzalo Alonzo ID: 77192496
Fecha de nacimiento: 15/07/1975

Actividades de inducción de demanda realizadas:

VACUNAS menores de 5 años, embarazadas y mujeres edad fértil, mujeres en edad para VPH	☐	* CONTROL PRENATAL	☐
* SALUD ORAL	☐	* CONSULTA PRECONCEPCIONAL (MUJERES QUE PLANEAN EMBARAZOS ANTES DEL AÑO	☐
* ATENCION PRIMERA INFANCIA 8 DIAS A 5 AÑOS)	☐	* PLANIFICACION FAMILIAR	☐
* ATENCION INFANCIA 6 A 11 AÑOS)	☐	* CITOLOGIAS (Mujer entre 25 y 69 años)	☐
* ATENCION ADOLESCENCIA (12-17 AÑOS)	☐	* MAMOGRAFIAS (Mujer mayor 50 años)	☐
* ATENCION JUVENTUD (18-28AÑOS)	☐	* AUTOEXAMEN DE SENO	☐
* ATENCION AL ADULTO (29-59 años)	☐	* TOMA DE BACILOSCOPIA (Síntomático respiratorio)	☐
* ATENCION VEJEZ (MAYOR DE 60 años)	☐	ALTERACIONES NUTRICIONALES	☐
PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS (Total)	☐	* CONTROL PARTO Y RECIEN NACIDO	☐

OTROS PROGRAMAS DE RIESGO.							
Hipertensión Arterial	☐	Diabetes	☐	Vacunas > 60 años	☐	Tuberculosis	☐
EPOC	☐	Artritis	☐	Violencia sexual	☐	ITS-VIH/Sida	☐
Epilepsia	☐	Enfermedad renal	☐				
Cáncer	☐	Salud mental	☐				

OBSERVACIONES: Refuerzo de vacunas a los 6 años.
Para 6 años
Firma del responsable: adellu < foms

FORMATO INDUCCION DE DEMANDA PROGRAMAS DE GESTION DEL RIESGO

Mes: 08 Año: 24 Depto: Cean Municipio: Ute

Asentamiento: Piedra Blanca etnia: (okad)

Nombre: Omeire Mado ID: 121469429

Fecha de nacimiento: No 15764

Actividades de inducción de demanda realizadas:

VACUNAS

mujeres de 5 años, embarazadas y mujeres edad fértil, mujeres en edad para VPH

☐	* CONTROL PRENATAL	☐
--------------------------	--------------------	--------------------------

* SALUD ORAL

* CONSULTA PRECONCEPCIONAL (MUJERES QUE PLANEAN EMBARAZOS ANTES DEL AÑO

☐

* ATENCION PRIMERA INFANCIA 8 DIAS A 5 AÑOS

☐	* PLANIFICACION FAMILIAR	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------

* ATENCION INFANCIA 6 A 11 AÑOS

☐	* CITOLOGIAS (Mujer entre 25 y 69 años)	☐
--------------------------	---	--------------------------

* ATENCION ADOLESCENCIA (12-17 AÑOS)

☐	* MAMOGRAFIAS (Mujer mayor 50 años)	☐
--------------------------	-------------------------------------	--------------------------

* ATENCION JUVENTUD (18-28 AÑOS)

☐	* AUTOEXAMEN DE SENO	☐
--------------------------	----------------------	--------------------------

* ATENCION AL ADULTO (29-59 años)

☐	* TOMA DE BACILOSCOPIA (Síntomas respiratorio)	☐
--------------------------	--	--------------------------

* ATENCION VEJEZ (MAYOR DE 60 años)

☐	ALTERACIONES NUTRICIONALES	☐
--------------------------	----------------------------	--------------------------

PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS (Total)

☐	* CONTROL PARTO Y RECEN NACIDO	☐
--------------------------	--------------------------------	--------------------------

OTROS PROGRAMAS DE RIESGO.

☐	Hipertensión Arterial	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	EPOC	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	Epilepsia	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	Cáncer	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	Diabetes	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	Artritis	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	Enfermedad renal	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	Salud mental	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	Vacunas > 60 años	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	Violencia sexual	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	Tuberculosis	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐	ITS-VIH/Sida	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

OBSERVACIONES

Se refirió y derivado a PSI por desajuste

Firma del responsable: Abelio Torres

FORMATO INDUCCION DE DEMANDA PROGRAMAS DE GESTION DEL RIESGO

Mes: 08 Año: 24 Depto: Quetzalten Municipio: Caledonia
Asentamiento: Piedras Blancas etnia Quiché
Nombre: Clemente, Ezequiel ID: 1065607384
Fecha de nacimiento: No 15763

Actividades de inducción de demanda realizadas:

ACUNAS menores de 5 años, embarazadas y mujeres en edad fértil, mujeres en edad para VPH	☐	* CONTROL PRENATAL	☐
* SALUD ORAL	☐	* CONSULTA PRECONCEPCIONAL (MUJERES QUE PLANEAN EMBARAZOS ANTES DEL AÑO	☐
* ATENCION PRIMERA INFANCIA 8 DIAS A 5 AÑOS	☐	* PLANIFICACION FAMILIAR	☐
* ATENCION INFANCIA 6 A 11 AÑOS	☐	* CITOLOGIAS (Mujer entre 25 y 69 años)	☐
* ATENCION ADOLESCENCIA (12-17 AÑOS)	☐	* MAMOGRAFIAS (Mujer mayor 50 años)	☐
* ATENCION JUVENTUD (18-28AÑOS)	☐	* AUTOEXAMEN DE SENO	☐
* ATENCION AL ADULTO (29-59 años)	☐	* TOMA DE BACILOSCOPIA (Sintomático respiratorio)	☐
* ATENCION VEJEZ (MAYOR DE 60 años)	☐	ALTERACIONES NUTRICIONALES	☐
PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS (Total)	☐	* CONTROL PARTO Y RECEN NACIDO	☐

Hipertensión Arterial	☐	Diabetes	☐	OTROS PROGRAMAS DE RIESGO.	
EPOC	☐	Artritis	☐	Vacunas > 60 años	Tuberculosis
Epilepsia	☐	Enfermedad renal	☐	Violencia sexual	ITS-VIH/Sida
Cáncer	☐	Salud mental	☐	☐	☐

OBSERVACIONES: Recachon debido a su IP
para EPOC. Pruebas medicas
Firma del responsable: Ezequiel Torres

FORMATO INDUCCION DE DEMANDA PROGRAMAS DE GESTION DEL RIESGO

Mes: 8 Año: 24 Depo: Oaxaca Municipio: Colliques
Asentamiento: Presa lsa etnia comec
Nombre: Gloria marfer ID: 39462707
Fecha de nacimiento: No 15762

Actividades de inducción de demanda realizadas:

ACUNAS menores de 5 años, embarazadas y mujeres edad fértil, mujeres en edad para VPH	☐	* CONTROL PRENATAL	☐
* SALUD ORAL	☐	* CONSULTA PRECONCEPCIONAL (MUJERES QUE PLANEAN EMBARAZOS ANTES DEL AÑO	☐
* ATENCION PRIMERA INFANCIA 8 DIAS A 5 AÑOS)	☐	* PLANIFICACION FAMILIAR	☐
* ATENCION INFANCIA 6 A 11 AÑOS)	☐	* CITOLOGIAS (Mujer entre 25 y 69 años)	☐
* ATENCION ADOLESCENCIA (12-17 AÑOS)	☐	* MAMOGRAFIAS (Mujer mayor 50 años)	☐
* ATENCION JUVENTUD (18-28AÑOS)	☐	* AUTOEXAMEN DE SENO	☐
* ATENCION AL ADULTO (29-59 años)	☐	* TOMA DE BACILOSCOPIA (Sintomático respiratorio)	☐
* ATENCION VEJEZ (MAYOR DE 60 años)	☐	ALTERACIONES NUTRICIONALES	☐
PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS (total)	☐	* CONTROL PARTO Y RECEN NACIDO	☐

Hipertensión Arterial	☐	Diabetes	☐	OTROS PROGRAMAS DE RIESGO.	
EPOC	☐	Artritis	☐	Vacunas > 60 años	Tuberculosis
Epilepsia	☐	Enfermedad renal	☐	Violencia sexual	ITS-VIH/Sida
Cáncer	☐	Salud mental	☐	☐	☐

OBSERVACIONES: Paciente comido a 18.
Para seguimiento
Firma del responsable: celso toro

FORMATO INDUCCION DE DEMANDA PROGRAMAS DE GESTION DEL RIESGO

Mes: 08 Año: 10 Depto: Cuzco Municipio: Urcubamba

Asentamiento: Piedra Blanca etnia cejudo

Nombre: Priscila Flores ID: 1133991152

Fecha de nacimiento: No 15761

Actividades de inducción de demanda realizadas:

(ACUNAS)

Menores de 5 años, embarazadas y mujeres edad fértil, mujeres en edad para VPH

* CONTROL PRENATAL

* SALUD ORAL

* CONSULTA PRECONCEPCIONAL (Mujeres que planean embarazos antes del año)

* ATENCION PRIMERA INFANCIA 8 DIAS A 5 AÑOS

* PLANIFICACION FAMILIAR

* ATENCION INFANCIA 6 A 11 AÑOS

* CITOLOGIAS (Mujer entre 25 y 59 años)

* ATENCION ADOLESCENCIA (12-17 AÑOS)

* MAMOGRAFIAS (Mujer mayor 50 años)

* ATENCION JUVENTUD (18-28 AÑOS)

* AUTOEXAMEN DE SENO

* ATENCION AL ADULTO (29-59 años)

* TOMA DE BACILOSCOPIA (Síntoma de respiratorio)

* ATENCION VEJEZ (MAYOR DE 60 años)

ALTERACIONES NUTRICIONALES

PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS (Total)

* CONTROL PARTO Y RECEN NACIDO

OTROS PROGRAMAS DE RIESGO.

Hipertensión Arterial Diabetes Artritis Vacunas > 60 años Tuberculosis
POC Enfermedad renal Violencia sexual ITS-VIH/Sida
Epilepsia Salud mental

OBSERVACIONES: Registra, denuncio a PPS

para 7170

Firma del responsable: Odalio Torero

FORMATO INDUCCION DE DEMANDA PROGRAMAS DE GESTION DEL RIESGO

Mes: 03 Año: 21 Depto: Ceja Municipio: Chilchig
Asentamiento: Piedra Blanca etnia ca'ch
Nombre: Cecilia Rodriguez ID: 1286447949
Fecha de nacimiento: NO 15 80

Actividades de inducción de demanda realizadas:

INACUNAS menores de 5 años, embarazadas y mujeres edad fértil, mujeres en edad para VPH	☐	* CONTROL PRENATAL	☐
* SALUD ORAL	☐	* CONSULTA PRECONCEPCIONAL (MUJERES QUE PLANEAN EMBARAZOS ANTES DEL AÑO	☐
* ATENCION PRIMERA INFANCIA 8 DIAS A 5 AÑOS)	☐	* PLANIFICACION FAMILIAR	☐
* ATENCION INFANCIA 6 A 11 AÑOS)	☐	* CITOLOGIAS (Mujer entre 25 y 69 años)	☐
* ATENCION ADOLESCENCIA (12-17 AÑOS)	☐	* MAMOGRAFIAS (Mujer mayor 50 años)	☐
* ATENCION JUVENTUD (18-28AÑOS)	☐	* AUTOEXAMEN DE SENO	☐
* ATENCION AL ADULTO (29-59 años)	☐	* TOMA DE BACILOSCOPIA (Sintomático respiratorio)	☐
* ATENCION VEJEZ (MAYOR DE 60 años)	☐	ALTERACIONES NUTRICIONALES	☐
PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS (Total)	☐	* CONTROL PARTO Y RECIEN NACIDO	☐

Hipertensión Arterial	☐	Diabetes	☐	OTROS PROGRAMAS DE RIESGO.	
EPOC	☐	Artritis	☐	Vacunas > 60 años	☐
Epilepsia	☐	Enfermedad renal	☐	Violencia sexual	☐
Cáncer	☐	Salud mental	☐	Tuberculosis HIV-VIH/Sida	☐

OBSERVACIONES: Pacientes derivados a IPS
para estudio.
Firma del responsable: Osvaldo ferns

FORMATO INDUCCION DE DEMANDA PROGRAMAS DE GESTION DEL RIESGO

Mes: 08 Año: 2024 Depto: Cusco Municipio: Oelcheper
Asentamiento: Piedra Blanca etnia Lenka
Nombre: Rosa Melo ID: 123441949
Fecha de nacimiento: N° 15753

Actividades de induccion de demanda realizadas:

*ACUMULAS menores de 5 años, embarazadas y mujeres edad fértil, mujeres en edad para VPH	☐	* CONTROL PRENATAL	☐
* SALUD ORAL	☐	* CONSULTA PRECONCEPCIONAL (MUJERES QUE PLANEAN EMBARAZOS ANTES DEL AÑO	☐
* ATENCION PRIMERA INFANCIA 8 DIAS A 5 AÑOS)	☐	* PLANIFICACION FAMILIAR	☐
* ATENCION INFANCIA 6 A 11 AÑOS)	☐	* CITOLOGIAS (Mujer entre 25 y 69 años)	☐
* ATENCION ADOLESCENCIA (12-17 AÑOS)	☐	* MAMOGRAFIAS (Mujer mayor 50 años)	☐
* ATENCION JUVENTUD (18-28AÑOS)	☐	* AUTOEXAMEN DE SENO	☐
* ATENCION AL ADULTO (29-59 años)	☐	* TOMA DE BACILOSCOPIA (Síntomático respiratorio)	☐
* ATENCION VEJEZ (MAYOR DE 60 años)	☐	ALTERACIONES NUTRICIONALES	☐
PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS (Total)	☐	* CONTROL PARTO Y RECIENTE NACIDO	☐

Hipertension Arterial	☐	Diabetes	☐	OTROS PROGRAMAS DE RIESGO.	
EPOC	☐	Artritis	☐	Vacunas > 60 años	☐
Epilepsia	☐	Enfermedad renal	☐	Violencia sexual	☐
Cáncer	☐	Salud mental	☐	Tuberculosis	☐
				ITS-VIH/Sida	☐

OBSERVACIONES: Seafno deabo a 8/24
para fto
Firma del responsable: Colabo fono

FORMATO INDUCCION DE DEMANDA PROGRAMAS DE GESTION DEL RIESGO

Mes: 8 Año: 2014 Depto: Cera Municipio: Colchagua
Asentamiento: Predio hvi etnia Wanka
Nombre: Gloria Inesquez ID: 49969488
Fecha de nacimiento: N° 15758

Actividades de induccion de demanda realizadas

VACUNAS niños de 5 años, embarazadas y mujeres edad fértil, mujeres en edad para VPH	☐	* CONTROL PRENATAL	☐
* SALUD ORAL	☐	* CONSULTA PRECONCEPCIONAL (MUJERES QUE PLANEAR EMBARAZOS ANTES DEL AÑO	☐
* ATENCION PRIMERA INFANCIA 8 DIAS A 5 AÑOS	☐	* PLANIFICACION FAMILIAR	☐
* ATENCION INFANCIA 6 A 11 AÑOS	☐	* CITOLOGIAS (Mujer entre 25 y 69 años)	☐
* ATENCION ADOLESCENCIA (12-17 AÑOS)	☐	* MAMOGRAFIAS (Mujer mayor 50 años)	☐
* ATENCION JUVENTUD (18-28AÑOS)	☐	* AUTOEXAMEN DE SENO	☐
* ATENCION AL ADULTO (29-59 años)	☐	* TOMA DE BACILOSCOPIA (Sintomático respiratorio)	☐
* ATENCION VEJEZ (MAYOR DE 60 años)	☐	ALTERACIONES NUTRICIONALES	☐
PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS (Total)	☐	* CONTROL PARTO Y RECEN NACIDO	☐

Hipertensión Arterial	☐	Diabetes	☐	OTROS PROGRAMAS DE RIESGO.	
EPOC	☐	Artritis	☐	Vacunas > 60 años	☐
Epilepsia	☐	Enfermedad renal	☐	ITS-VIH/Sida	☐
Cáncer	☐	Salud mental	☐	Violencia sexual	☐

OBSERVACIONES: Recibirlo desde a 930
para tratamiento
Firma del responsable: Gabelo ferns

FORMATO INDUCCION DE DEMANDA PROGRAMAS DE GESTION DEL RIESGO

Mes: 8 Año: 24 Depto: Cien Municipio: Callespaya
Asentamiento: Piedra Blanca etnia: LOKOK
Nombre: Jairo Melo ID: 76948364
Fecha de nacimiento: No 15757

Actividades de induccion de demanda realizadas:

FACTURAS menores de 5 años, embarazadas y mujeres edad fértil, mujeres en edad para VPH	☐	* CONTROL PRENATAL	☐
* SALUD ORAL	☐	* CONSULTA PRECONCEPCIONAL (MUJERES QUE PLANEEAN EMBARAZOS ANTES DEL AÑO	☐
* ATENCION PRIMERA INFANCIA 8 DIAS A 5 AÑOS	☐	* PLANIFICACION FAMILIAR	☐
* ATENCION INFANCIA 6 A 11 AÑOS	☐	* CITOLOGIAS (Mujer entre 25 y 69 años)	☐
* ATENCION ADOLESCENCIA (12-17 AÑOS)	☐	* MAMOGRAFIAS (Mujer mayor 50 años)	☐
* ATENCION JUVENTUD (18-28AÑOS)	☐	* AUTOEXAMEN DE SENO	☐
* ATENCION AL ADULTO (29-59 años)	☐	* TOMA DE BACILOSCOPIA (Síntomático respiratorio)	☐
* ATENCION VEJEZ (MAYOR DE 60 años)	☐	ALTERACIONES NUTRICIONALES	☐
PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS (Total)	☐	* CONTROL PARTO Y RECEN NACIDO	☐

Hipertensión Arterial	☐	Diabetes	☐	OTROS PROGRAMAS DE RIESGO.			
EPOC	☐	Artritis	☐	Vacunas > 60 años	☐	Tuberculosis	☐
Epilepsia	☐	Enfermedad renal	☐	Violencia sexual	☐	ITS-VIH/Sida	☐
Cáncer	☐	Salud mental	☐				

OBSERVACIONES: Recatado demorado a IPS
para Tratamiento Obeso
Firma del responsable: Celso Torres

FORMATO INDUCCION DE DEMANDA PROGRAMAS DE GESTION DEL RIESGO

Mes: 2 Año: 2024 Depto: Cesar Municipio: Dalmeida

Asentamiento: Pedraza la etnia: coloca

Nombre: Peter Nado ID: 100238408

Fecha de nacimiento: Nº 15756

Actividades de induccion de demanda realizadas:

*ACUNAS menores de 5 años, embarazadas y mujeres edad fértil, mujeres en edad para VPH	☐	* CONTROL PRENATAL	☐
* SALUD ORAL	☐	* CONSULTA PRECONCEPCIONAL (MUJERES QUE PLANEAN EMBARAZOS ANTES DEL AÑO	☐
* ATENCION PRIMERA INFANCIA 8 DIAS A 5 AÑOS	☐	* PLANIFICACION FAMILIAR	☐
* ATENCION INFANCIA 6 A 11 AÑOS	☐	* CITOLOGIAS (Mujer entre 25 y 69 años)	☐
* ATENCION ADOLESCENCIA (12-17 AÑOS)	☐	* MAMOGRAFIAS (Mujer mayor 50 años)	☐
* ATENCION JUVENTUD (18-28AÑOS)	☐	* AUTOEXAMEN DE SENO	☐
* ATENCION AL ADULTO (29-59 años)	☐	* TOMA DE BACILOSCOPIA (Sintomático respiratorio)	☐
* ATENCION VEJEZ (MAYOR DE 60 años)	☐	ALTERACIONES NUTRICIONALES	☐
PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS (Total)	☐	* CONTROL PARTO Y RECIEN NACIDO	☐

OTROS PROGRAMAS DE RIESGO.

Hipertensión Arterial	☐	Diabetes	☐	Vacunas > 60 años	☐	Tuberculosis	☐
EPOC	☐	Artritis	☐			ITS-VIH/Sida	☐
Epilepsia	☐	Enfermedad renal	☐	Violencia sexual	☐		
Cáncer	☐	Salud mental	☐				

OBSERVACIONES Reserva consulto a IPSE

Para tratamiento con

Firma del responsable: Edilio ferns

FORMATO INDUCCION DE DEMANDA PROGRAMAS DE GESTION DEL RIESGO

Mes: 02 Año: 2024 Depto: Cesar Municipio: Olesbepa.

Asentamiento: Piedra Blanca etnia

Nombre: Juan Pablo Muech. ID: 5134829

Fecha de nacimiento: No 15755

Actividades de inducción de demanda realizadas:

*ACUNAS ☐ *CONTROL PRENATAL ☐
(menores de 5 años, embarazadas y mujeres edad fértil,
mujeres en edad para VPH)

* SALUD ORAL ☐ * CONSULTA PRECONCEPCIONAL (MUJERES QUE
PLANEAN EMBARAZOS ANTES DEL AÑO)

* ATENCION PRIMERA INFANCIA ☐ * PLANIFICACION FAMILIAR ☐
8 DIAS A 5 AÑOS)

* ATENCION INFANCIA ☐ * CITOLOGIAS (Mujer entre 25 y 69 años) ☐
6 A 11 AÑOS)

* ATENCION ADOLESCENCIA (12-17 AÑOS) ☐ * MAMOGRAFIAS (Mujer mayor 50 años) ☐

* ATENCION JUVENTUD (18-28AÑOS) ☐ * AUTOEXAMEN DE SENO ☐

* ATENCION AL ADULTO (29-59 años) ☐ * TOMA DE BACIOSCOPIA ☐
(Síntoma respiratorio)

* ATENCION VEJEZ (MAYOR DE 60 años) ☐ ALTERACIONES NUTRICIONALES ☐

PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS (Total) ☐ * CONTROL PARTO Y RECIENTE NACIDO ☐

OTROS PROGRAMAS DE RIESGO.

Hipertensión Arterial	☐	Diabetes	☐	Vacunas > 60 años	☐	Tuberculosis	☐
EPOC	☐	Artritis	☐			ITS-VIH/Sida	☐
Epilepsia	☐	Enfermedad renal	☐	Violencia sexual	☐		
Cáncer	☐	Salud mental	☐				

OBSERVACIONES: Pedro. devaldo Perce

Asentamiento

Firma del responsable: Edipo Perez

FORMATO INDUCCION DE DEMANDA PROGRAMAS DE GESTION DEL RIESGO

Mes: 2 Año: 2014 Depto: Pinar Municipio: Candelaria

Asentamiento: Pedraza de etnia: Llanera

Nombre: Mary la Villan ID: 16581979

Fecha de nacimiento: No 15754

Actividades de inducción de demanda realizadas:

VACUNAS menores de 5 años, embarazadas y mujeres edad fértil, mujeres en edad para VPH	☐	* CONTROL PRENATAL	☐
* SALUD ORAL	☐	* CONSULTA PRECONCEPCIONAL (MUJERES QUE PLANIFIAN EMBARAZOS ANTES DEL AÑO	☐
* ATENCION PRIMERA INFANCIA 8 DIAS A 5 AÑOS	☐	* PLANIFICACION FAMILIAR	☐
* ATENCION INFANCIA 6 A 11 AÑOS	☐	* CITOLOGIAS (Mujer entre 25 y 69 años)	☐
* ATENCION ADOLESCENCIA (12-17 AÑOS)	☐	* MAMOGRAFIAS (Mujer mayor 50 años)	☐
* ATENCION JUVENTUD (18-28 AÑOS)	☐	* AUTOEXAMEN DE SENO	☐
* ATENCION AL ADULTO (29-59 años)	☐	* TOMA DE BACILOSCOPIA (Síntomático respiratorio)	☐
* ATENCION VEJEZ (MAYOR DE 60 años)	☐	ALTERACIONES NUTRICIONALES	☐
PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS (Total)	☐	* CONTROL PARTO Y RECIEN NACIDO	☐

OTROS PROGRAMAS DE RIESGO.

Hipertensión Arterial	☐	Diabetes	☐	Vacunas > 60 años	☐	Tuberculosis	☐
EPOC	☐	Artritis	☐	Violencia sexual	☐	ITS-VIH/Sida	☐
Epilepsia	☐	Enfermedad renal	☐				
Cáncer	☐	Salud mental	☐				

OBSERVACIONES

Recifico devuelto a IPS

Firma del responsable: Odalio Torres

FORMATO INDUCCION DE DEMANDA PROGRAMAS DE GESTION DEL RIESGO

Mes: 8 Año: 2004 Depto: Cusco Municipio:
Asentamiento: Pedra Blanca etnia: Quechua
Nombre: Pedro Antonio Sotelo ID: 7777.6055
Fecha de nacimiento: 17-8-75. N° 15753

Actividades de inducción de demanda realizadas:

*ACUNAS menores de 5 años, embarazadas y mujeres edad fértil, mujeres en edad para VPH	☐	* CONTROL PRENATAL	☐
* SALUD ORAL	☐	* CONSULTA PRECONCEPCIONAL (MUJERES QUE PLANEAN EMBARAZOS ANTES DEL AÑO	☐
* ATENCION PRIMERA INFANCIA 8 DIAS A 5 AÑOS)	☐	* PLANIFICACION FAMILIAR	☐
* ATENCION INFANCIA 6 A 11 AÑOS)	☐	* CITOLOGIAS (Mujer entre 25 y 69 años)	☐
* ATENCION ADOLESCENCIA (12-17 AÑOS)	☐	* MAMOGRAFIAS (Mujer mayor 50 años)	☐
* ATENCION JUVENTUD (18-28AÑOS)	☐	* AUTOEXAMEN DE SENO	☐
* ATENCION AL ADULTO (29-59 años)	☐	* TOMA DE BACILOSCOPIA (Sintomático respiratorio)	☐
* ATENCION VEJEZ (MAYOR DE 60 años)	☐	ALTERACIONES NUTRICIONALES	☐
PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS (Total)	☐	* CONTROL PARTO Y RECIEN NACIDO	☐

Hipertensión Arterial	☐	Diabetes	☐	OTROS PROGRAMAS DE RIESGO.			
EPOC	☐	Artritis	☐	Vacunas > 60 años	☐	Tuberculosis	☐
Epilepsia	☐	Enfermedad renal	☐	Violencia sexual	☐	ITS-VIH/Sida	☐
Cáncer	☐	Salud mental	☐				

OBSERVACIONES: Prueba rápida Chagas.
Pruebas de venereal de tratamiento
Firma del responsable: Sotelo Antonio

FORMATO INDUCCION DE DEMANDA PROGRAMAS DE GESTION DEL RIESGO

Mes: 08 Ano: 2024 Depto: Ucar Municipio: Vallabier

Asentamiento: Pedraza USA etnia Colombiana 2001-02-13

Nombre Quodon, Mabel ID. 26946120
Fecha de nacimiento: 23-09-1949 No. 15752

Actividades de inducción de demanda realizadas:

ACUNAS
menores de 5 años, embarazadas y mujeres edad fértil,
mujeres en edad para VPH

* SALUD ORAL

*** ATENCION PRIMERA INFANCIA
8 DIAS A 5 AÑOS)**

*** ATENCION INFANCIA
6 A 11 AÑOS)**

* ATENCIÓN ADOLESCENCIA (12-17 AÑOS)

* ATENCION JUVENTUD (18-28AÑOS)

* ATENCION AL ADULTO (29-59 años)

* ATENCION VEJES (MAYOR DE 60 años)

PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS (Total)

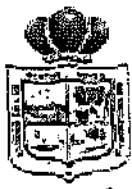
OTROS PROGRAMAS DE RIESGO.

Hipertensión Arterial		Diabetes
EPOC		Artritis
Epilepsia		Enfermedad renal
Cáncer		Salud mental

Vacunas > 60 años		Tuberculosis
Violencia sexual		ITS-VIH/Sida

OBSERVACIONES

Firma del responsable: Edoardo Rover

 <p>ALCALDÍA DE VALLEDUPAR</p>	<p>SECRETARÍA LOCAL DE SALUD</p> <p>FORMATO DE ACTA</p>	 <p>Dusakawi Ip.s.l.</p>
---	--	--

ÁREA:	Rural 2. Tamizaje. Para Puntos Chagao				
LUGAR:	Microterritorio Rondos	FECHA	16- Agosto 2024.	HORA INICIO	07:30 am
				HORA FINAL	05:00 pm
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION	CARACTERIZACION	
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:		

TEMA:	Tamizaje. Puntos rápidos Para Chagao
OBJETIVO:	Diagnosticar casos de Chagao oportunamente. Para dar tta y evitar complicaciones de la enfermedad
POBLACIÓN OBJETIVO:	Primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, Adultos y

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD
<p>El día 16 de Agosto. Se inicia Actividades en la loma (sitio sagrado donde se realizan Encuentros espirituales) con la Consulta del Ocu por Park. del mamo Roman Gil, Previa Concertación y socialización con la Autoridad tradicional de la comunidad de piedra rosa, luego se explica el objetivo y la actividad a realizar. con la familiarización para puntos rápidos para Chagao. y se ce. en Concertación. con el mamo y autoridades, presentes, donde el mamo no explica con un breve relato lo que tradicionalmente significaba para ellos las enfermedades de Chagao. y entonces la realización del la Actividad.</p> <p>Se inicia el tamizaje a las 2pm. Con una charla grupal. Sobre la enfermedad de Chagao. donde se explica que es la enfermedad de Chagao, la cual es una enfermedad por un tipo de parásito que causa por el flagelado Trypanosoma Cruzi. (T.cruzi) que afecta principalmente el corazón y al sistema digestivo, la mayoría de los casos de enfermedad de Chagao. se evitan.</p>

COMPROMISOS			
No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	Realización de tamizaje para Chagao.	Albino Maldonado	16 - Agosto-2024



GOBERNACIÓN DEL
CESAR

REPÚBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACIÓN DEL CESAR SECRETARÍA
DE SALUD DEPARTAMENTAL

Departamento del Cesar
Nit. 892.399.999-1

FECHA: 7/10/2024

HORA: 10 :00 AM

MUNICIPIO: VALLEDUPAR

INSTITUCION: DUSAKAWI IPSI

DE MEDICAMENTO MALARIA () LEISHMANIASIS () CHAGAS (X)

En la presente CERTIFICO la entrega de medicamento (s) con destino al paciente: CLEMENCIA
ISQUIERDO TORRES Identificado con RC () C.C (X) T.I () N°1.065.607.301

Edad: () Días Meses () Años (35) Peso KG (64) en las cantidades que se detallan a continuación:

MEDICAMENTO	CONCENTRACION	DOSIS	CANTIDAD	LOTE	Venc
Benznidazol tableta	100 mg	Tomar 2-0-1 ½	200	0456	05/2025

OBSERVACION:

NOTA 1: Se recomienda a la Institución solicitante realizar las siguientes pruebas al paciente, antes de suministrar el medicamento, realizando adherencia a la guía: FUNCION HEPATICA, FUNCION RENAL, EKGOCARDIOGRAMA, Y VALORACION POR INTERNISTA O INFECTOLOGO ACOMPAÑADA DE LA RESPECTIVA PRESCRIPCION MEDICA.

NOTA 2: Por lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social para la operación del programa de Enfermedades transmisibles por vectores y zoonosis, en lo referente a la gestión de medicamentos e insumos (numeral 7.2), las EPS, IPS, ESEs que reciban medicamentos para tratamiento de Malaria, Chagas, Leishmaniasis, Biológicos caninos y felinos e insumos críticos para el control de vectores, se hacen responsables del almacenamiento, administración y seguimiento del tratamiento, vencimiento y disposición final de los mismos.

ENTREGA

Carlos Proquero Castillo

REFERENTE

ETV CESAR

RECIBE

Clemencia

c.c 1.065.607.301

ENTIDAD

Odela Torres

TEL/CEL

Transversal 18 N° 19 - 65 TELE-FAX: 560091

Valledupar Cesar

e-mail: etv_cesar@yahoo.com

cesaretv@yahoo.com



GOBERNACIÓN DEL
CESAR

REPÚBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACIÓN DEL CESAR SECRETARÍA
DE SALUD DEPARTAMENTAL

Departamento del Cesar
Nº. 892.399.999-1

FECHA: 7/10/2024

HORA: 10 :00 AM

MUNICIPIO: VALLEDUPAR

INSTITUCION: DUSAKAWI IPSI

DE MEDICAMENTO MALARIA () LEISHMANIASIS () CHAGAS (X)

En la presente CERTIFICO la entrega de medicamento (s) con destino al paciente: EUSEBIA
MARIA MALO MAESTRE Identificado con RC () C.C (X) T.I () N°26.945.125

Edad: () Días Meses () Años (74) Peso KG (37) en las cantidades que se detallan a continuación:

MEDICAMENTO	CONCENTRACION	DOSIS	CANTIDAD	LOTE	Venc
Benznidazol tableta	100 mg	Tomar 1-0-1	200	0456	05/2025

OBSERVACION:

NOTA 1: Se recomienda a la Institución solicitante realizar las siguientes pruebas al paciente, antes de suministrar el medicamento, realizando adherencia a la guía: FUNCION HEPATICA, FUNCION RENAL, EKOCARDIOGRAMA, Y VALORACION POR INTERNISTA O INFECTOLOGO ACOMPAÑADA DE LA RESPECTIVA PRESCRIPCION MEDICA.

NOTA 2: Por lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social para la operación del programa de Enfermedades transmisibles por vectores y zoonosis, en lo referente a la gestión de medicamentos e insumos (numeral 7.2), las EPS, IPS, ESEs que reciban medicamentos para tratamiento de Malaria, Chagas, Leishmaniasis, Biológicos caninos y felinos e insumos críticos para el control de vectores, se hacen responsables del almacenamiento, administración y seguimiento del tratamiento, vencimiento y disposición final de los mismos.

ENTREGA

Barla Paquero Castillo

REFERENTE

En curso

RECIBE

cc 26.945.125

ENTIDAD.

Odaly Torres (Dusakawi?)

TEL/CEL

Transversal 18 N° 19 - 65 TELE-FAX: 560091

Valledupar Cesar

e-mail: etv_cesar@yahoo.com

cesaretv@yahoo.com



GOBERNACIÓN DEL
CESAR

REPÚBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACIÓN DEL CESAR SECRETARÍA
DE SALUD DEPARTAMENTAL

Departamento del Cesar
Nit. 892.399.999-1

FECHA: 7/10/2024

HORA: 10 :00 AM

MUNICIPIO: VALLEDUPAR

INSTITUCION: DUSAKAWI IPSI

DE MEDICAMENTO MALARIA () LEISHMANIASIS () CHAGAS (X)

En la presente CERTIFICO la entrega de medicamento (s) con destino al paciente: FERNANDO VILLAZON MALO Identificado con RC () C.C (X) T.I () N°1.133.602.546

Edad: () Días Meses () Años (37) Peso KG (45) en las cantidades que se detallan a continuación:

MEDICAMENTO	CONCENTRACION	DOSIS	CANTIDAD	LOTE	Venc
Benznidazol tableta	100 mg	Tomar 1 ½ -0-1 ½	200	0456	05/2025

OBSERVACION:

NOTA 1: Se recomienda a la Institución solicitante realizar las siguientes pruebas al paciente, antes de suministrar el medicamento, realizando adherencia a la guía: FUNCION HEPATICA, FUNCION RENAL, EKOCARDIOGRAMA, Y VALORACION POR INTERNISTA O INFECTOLOGO ACOMPAÑADA DE LA RESPECTIVA PRESCRIPCION MEDICA.

NOTA 2: Por lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social para la operación del programa de Enfermedades transmisibles por vectores y zoonosis, en lo referente a la gestión de medicamentos e insumos (numeral 7.2), las EPS, IPS, ESEs que reciban medicamentos para tratamiento de Malaria, Chagas, Leishmaniasis, Biológicos caninos y felinos e insumos críticos para el control de vectores, se hacen responsables del almacenamiento, administración y seguimiento del tratamiento, vencimiento y disposición final de los mismos.

ENTREGA

Carlos Boquera Castillo

REFERENTE

ETV Tovar

RECIBE

Fernando Villazon

C.C. 1133602576

ENTIDAD

Dusakawi IPSI Odilio Tovar

TEL/CEL

Transversal 18 N° 19 - 65 TELE-FAX: 560091

Valledupar Cesar

e-mail: etv_cesar@yahoo.com

cesaretv@yahoo.com



GOBERNACIÓN DEL
CESAR

REPÚBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACIÓN DEL CESAR SECRETARÍA
DE SALUD DEPARTAMENTAL

Departamento del Cesar
Nit. 892.399.999-1

FECHA: 7/10/2024

HORA: 10 :00 AM

MUNICIPIO: VALLEDUPAR

INSTITUCION: DUSAKAWI IPSI

DE MEDICAMENTO MALARIA () LEISHMANIASIS () CHAGAS (X)

En la presente CERTIFICO la entrega de medicamento (s) con destino al paciente: ELVIA MARIA
ISQUIERDO Identificado con RC () C.C (X) T.I () N°49.769.488

Edad: () Días Meses () Años (57) Peso KG (63) en las cantidades que se detallan a continuación:

MEDICAMENTO	CONCENTRACION	DOSIS	CANTIDAD	LOTE	Venc
Benznidazol tableta	100 mg	Tomar 2-0-1 ½	200	0456	05/2025

OBSERVACION:

NOTA 1: Se recomienda a la Institución solicitante realizar las siguientes pruebas al paciente, antes de suministrar el medicamento, realizando adherencia a la guía: FUNCION HEPATICA, FUNCION RENAL, EKOCARDIOGRAMA, Y VALORACION POR INTERNISTA O INFECTOLOGO ACOMPAÑADA DE LA RESPECTIVA PRESCRIPCION MEDICA.

NOTA 2: Por lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social para la operación del programa de Enfermedades transmisibles por vectores y zoonosis, en lo referente a la gestión de medicamentos e insumos (numeral 7.2), las EPS, IPS, ESEs que reciban medicamentos para tratamiento de Malaria, Chagas, Leishmaniasis, Biológicos caninos y felinos e insumos críticos para el control de vectores, se hacen responsables del almacenamiento, administración y seguimiento del tratamiento, vencimiento y disposición final de los mismos.

ENTREGA

Carlos Miquelero Castillo

REFERENTE

ETV: ED

RECIBE

Elvira Maria Izquierdo

C.C

49.769.488

ENTIDAD

Dusakawi IPS

TEL/CEL

Transversal 18 N° 19 - 65 TELE-FAX: 560091
Valledupar Cesar
e-mail: etv_cesar@yahoo.com
cesaretv@yahoo.com



GOBERNACIÓN DEL
CESAR

REPÚBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACIÓN DEL CESAR SECRETARÍA
DE SALUD DEPARTAMENTAL

Departamento del Cesar
Nit. 892.399.999-1

FECHA: 7/10/2024

HORA: 10 :00 AM

MUNICIPIO: VALLEDUPAR

INSTITUCION: DUSAKAWI IPSI

DE MEDICAMENTO MALARIA () LEISHMANIASIS () CHAGAS (X)

En la presente CERTIFICO la entrega de medicamento (s) con destino al paciente: CENaida
RODRIGUEZ MALO Identificado con RC () C.C (X) T.I () N° 1.133.599.085

Edad: () Días Meses () Años (58) Peso KG (40.6) en las cantidades que se detallan a
continuación:

MEDICAMENTO	CONCENTRACION	DOSIS	CANTIDAD	LOT#	Venc
Benznidazol tableta	100 mg	Tomar 1-0-1	200	0456	05/2025

OBSERVACION:

NOTA 1: Se recomienda a la Institución solicitante realizar las siguientes pruebas al paciente, antes de suministrar el medicamento, realizando adherencia a la guía: FUNCION HEPATICA, FUNCION RENAL, EKOCARDIOGRAMA, Y VALORACION POR INTERNISTA O INFECTOLOGO ACOMPAÑADA DE LA RESPECTIVA PRESCRIPCION MEDICA.

NOTA 2: Por lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social para la operación del programa de Enfermedades transmisibles por vectores y zoonosis, en lo referente a la gestión de medicamentos e insumos (numeral 7.2), las EPS, IPS, ESEs que reciban medicamentos para tratamiento de Malaria, Chagas, Leishmaniasis, Biológicos caninos y felinos e insumos críticos para el control de vectores, se hacen responsables del almacenamiento, administración y seguimiento del tratamiento, vencimiento y disposición final de los mismos.

ENTREGA Carlos Miquero Castillo REFERENTE ETV 20,
RECIBE Cenaida Rodriguez Malo cc 11 33699085
ENTIDAD Dusakawi IPS TEL/CEL _____

Transversal 18 N° 19 - 65 TELE-FAX: 560091
Valledupar Cesar
e-mail: etv_cesar@yahoo.com
cesaretv@yahoo.com



GOBERNACIÓN DEL
CESAR

REPÚBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACIÓN DEL CESAR SECRETARÍA
DE SALUD DEPARTAMENTAL

Departamento del Cesar
NIT. 892.399.999-1

FECHA: 7/10/2024

HORA: 10 :00 AM

MUNICIPIO: VALLEDUPAR

INSTITUCION: DUSAKAWI IPSI

DE MEDICAMENTO MALARIA () LEISHMANIASIS () CHAGAS (X)

En la presente CERTIFICO la entrega de medicamento (s) con destino al paciente: YIMALENA
ALONSO SAUNA Identificado con RC () C.C (X) T.I () N°1.133.599.152

Edad: () Días Meses () Años (59) Peso KG (45.5) en las cantidades que se detallan a continuación:

MEDICAMENTO	CONCENTRACION	DOSIS	CANTIDAD	LOTE	Venc
Benznidazol tableta	100 mg	Tomar 1 ½ -0-1 ½	200	0456	05/2025

OBSERVACION:

NOTA 1: Se recomienda a la Institución solicitante realizar las siguientes pruebas al paciente, antes de suministrar el medicamento, realizando adherencia a la guía: FUNCION HEPATICA, FUNCION RENAL, EKOCARDIOGRAMA, Y VALORACION POR INTERNISTA O INFECTOLOGO ACOMPAÑADA DE LA RESPECTIVA PRESCRIPCION MEDICA.

NOTA 2: Por lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social para la operación del programa de Enfermedades transmisibles por vectores y zoonosis, en lo referente a la gestión de medicamentos e insumos (numeral 7.2), las EPS, IPS, ESEs que reciban medicamentos para tratamiento de Malaria, Chagas, Leishmaniasis, Biológicos caninos y felinos e insumos críticos para el control de vectores, se hacen responsables del almacenamiento, administración y seguimiento del tratamiento, vencimiento y disposición final de los mismos.

ENTREGA Carlos Piquero REFERENTE _____
RECIBE Yimalena Alonso C.C. 1133599152
ENTIDAD Dusakawi Ip. Celio Torres TEL/CEL _____

Transversal 18 N° 19 - 65 TELE-FAX: 560091
Valledupar Cesar
e-mail: etv_cesar@yahoo.com
cesaretv@yahoo.com



GOBERNACIÓN DEL
CESAR

REPÚBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACIÓN DEL CESAR SECRETARÍA
DE SALUD DEPARTAMENTAL

Departamento del Cesar
Nit. 892.399.999-1

FECHA: 7/10/2024

HORA: 10 :00 AM

MUNICIPIO: VALLEDUPAR

INSTITUCION: DUSAKAWI IPSI

DE MEDICAMENTO MALARIA () LEISHMANIASIS () CHAGAS (X)

En la presente CERTIFICO la entrega de medicamento (s) con destino al paciente: GLORIA
ESTHER MONTERO Identificado con RC () C.C (X) T.I () N°39.462.757

Edad: () Días Meses () Años (41) Peso KG (50) en las cantidades que se detallan a continuación:

MEDICAMENTO	CONCENTRACION	DOSIS	CANTIDAD	LOTE	Venc
Benznidazol tableta	100 mg	Tomar 1 ½ -0-1	200	0456	05/2025

OBSERVACION:

NOTA 1: Se recomienda a la Institución solicitante realizar las siguientes pruebas al paciente, antes de suministrar el medicamento, realizando adherencia a la guía: FUNCION HEPATICA, FUNCION RENAL, EKOCARDIOGRAMA, Y VALORACION POR INTERNISTA O INFECTOLOGO ACOMPAÑADA DE LA RESPECTIVA PRESCRIPCION MEDICA.

NOTA 2: Por lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social para la operación del programa de Enfermedades transmisibles por vectores y zoonosis, en lo referente a la gestión de medicamentos e insumos (numeral 7.2), las EPS, IPS, ESEs que reciban medicamentos para tratamiento de Malaria, Chagas, Leishmaniasis, Biológicos caninos y felinos e insumos críticos para el control de vectores, se hacen responsables del almacenamiento, administración y seguimiento del tratamiento, vencimiento y disposición final de los mismos.

ENTREGA

Carlos Paez Bastillo

REFERENTE

ETV 2000000

RECIBE

Glora. Montero.

C.C 39462757

ENTIDAD

Dusakawi. Ipsi. Salud Total

TEL/CEL

Transversal 18 N° 19 - 65 TELE-FAX: 560091

Valledupar Cesar

e-mail: etv_cesar@yahoo.com

cesaretv@yahoo.com



GOBERNACIÓN DEL
CESAR

REPÚBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACIÓN DEL CESAR SECRETARÍA
DE SALUD DEPARTAMENTAL

Departamento del Cesar
Nit. 892.399.999-1

FECHA: 7/10/2024

HORA: 10 :00 AM

MUNICIPIO: VALLEDUPAR

INSTITUCION: DUSAKAWI IPSI

DE MEDICAMENTO MALARIA () LEISHMANIASIS () CHAGAS (X)

En la presente CERTIFICO la entrega de medicamento (s) con destino al paciente: JOSE
ANTONIO MAESTRE Identificado con RC () C.C (X) T.I () N°1.133.599.583

Edad: () Días Meses () Años (40) Peso KG (52) en las cantidades que se detallan a continuación:

MEDICAMENTO	CONCENTRACION	DOSIS	CANTIDAD	LOTE	Venc
Benznidazol tableta	100 mg	Tomar 2-0-1	200	0456	05/2025

OBSERVACION:

NOTA 1: Se recomienda a la Institución solicitante realizar las siguientes pruebas al paciente, antes de suministrar el medicamento, realizando adherencia a la guía: FUNCION HEPATICA, FUNCION RENAL, EKOCARDIOGRAMA, Y VALORACION POR INTERNISTA O INFECTOLOGO ACOMPAÑADA DE LA RESPECTIVA PRESCRIPCION MEDICA.

NOTA 2: Por lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social para la operación del programa de Enfermedades transmisibles por vectores y zoonosis, en lo referente a la gestión de medicamentos e insumos (numeral 7.2), las EPS, IPS, ESEs que reciban medicamentos para tratamiento de Malaria, Chagas, Leishmaniasis, Biológicos caninos y felinos e insumos críticos para el control de vectores, se hacen responsables del almacenamiento, administración y seguimiento del tratamiento, vencimiento y disposición final de los mismos.

ENTREGA

Carlos Paquero Restrepo

REFERENTE

ETV Cesar

RECIBE

[Firma]

c.c. 1133599583

ENTIDAD.

Obato Tony (Quintero)

TEL/CEL

Transversal 18 N° 19 - 65 TELE-FAX: 560091

Valledupar Cesar

e-mail: etv_cesar@yahoo.com

cesaretv@yahoo.com



GOBERNACIÓN DEL
CESAR

REPÚBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACIÓN DEL CESAR SECRETARÍA
DE SALUD DEPARTAMENTAL

Departamento del Cesar
Nit. 892.399.999-1

FECHA: 7/10/2024

HORA: 10 :00 AM

MUNICIPIO: VALLEDUPAR

INSTITUCION: DUSAKAWI IPSI

DE MEDICAMENTO MALARIA () LEISHMANIASIS () CHAGAS (X)

En la presente CERTIFICO la entrega de medicamento (s) con destino al paciente: JOSE
ENRIQUE MONTERO Identificado con RC () C.C (X) T.I () N°1.065.839248

Edad: () Días Meses () Años (40) Peso KG (56) en las cantidades que se detallan a continuación:

MEDICAMENTO	CONCENTRACION	DOSIS	CANTIDAD	LOTE	Venc
Benznidazol tableta	100 mg	Tomar 2-0-1	200	0456	05/2025

OBSERVACION:

NOTA 1: Se recomienda a la Institución solicitante realizar las siguientes pruebas al paciente, antes de suministrar el medicamento, realizando adherencia a la guía: FUNCION HEPATICA, FUNCION RENAL, EKOCARDIOGRAMA, Y VALORACION POR INTERNISTA O INFECTOLOGO ACOMPAÑADA DE LA RESPECTIVA PRESCRIPCION MEDICA.

NOTA 2: Por lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social para la operación del programa de Enfermedades transmisibles por vectores y zoonosis, en lo referente a la gestión de medicamentos e insumos (numeral 7.2), las EPS, IPS, ESEs que reciban medicamentos para tratamiento de Malaria, Chagas, Leishmaniasis, Biológicos caninos y felinos e insumos críticos para el control de vectores, se hacen responsables del almacenamiento, administración y seguimiento del tratamiento, vencimiento y disposición final de los mismos.

ENTREGA

Carlos Augusto Castillo

REFERENTE

ETV-204415

RECIBE

Jose Montero m.

C.C.

ENTIDAD.

Odalo Toro (Dusakawi)

TEL/CEL

Transversal 18 N° 19 - 65 TELE-FAX: 560091

Valledupar Cesar

e-mail: etv_cesar@yahoo.com

cesaretv@yahoo.com



GOBERNACIÓN DEL
CESAR

REPÚBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACIÓN DEL CESAR SECRETARÍA
DE SALUD DEPARTAMENTAL

Departamento del Cesar
Nit. 892.399.999-1

FECHA: 7/10/2024

HORA: 10 :00 AM

MUNICIPIO: VALLEDUPAR

INSTITUCION: DUSAKAWI IPSI

DE MEDICAMENTO MALARIA () LEISHMANIASIS () CHAGAS (X)

En la presente CERTIFICO la entrega de medicamento (s) con destino al paciente: JULIAN MALO
MAESTRE Identificado con RC () C.C (X) T.I () N°5.134.829

Edad: () Días Meses () Años (61) Peso KG (57) en las cantidades que se detallan a continuación:

MEDICAMENTO	CONCENTRACION	DOSIS	CANTIDAD	LOTE	Venc
Benznidazol tableta	100 mg	Tomar 2-0-1	200	0456	05/2025

OBSERVACION:

NOTA 1: Se recomienda a la Institución solicitante realizar las siguientes pruebas al paciente, antes de suministrar el medicamento, realizando adherencia a la guía: FUNCION HEPATICA, FUNCION RENAL, EKOCARDIOGRAMA, Y VALORACION POR INTERNISTA O INFECTOLOGO ACOMPAÑADA DE LA RESPECTIVA PRESCRIPCION MEDICA.

NOTA 2: Por lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social para la operación del programa de Enfermedades transmisibles por vectores y zoonosis, en lo referente a la gestión de medicamentos e insumos (numeral 7.2), las EPS, IPS, ESEs que reciban medicamentos para tratamiento de Malaria, Chagas, Leishmaniasis, Biológicos caninos y felinos e insumos críticos para el control de vectores, se hacen responsables del almacenamiento, administración y seguimiento del tratamiento, vencimiento y disposición final de los mismos.

ENTREGA Carlos Piquero Castillo REFERENTE Julian Malo

RECIBE Julian Malo C.C. _____

ENTIDAD Deuscees Odalo Toron TEL/CEL. _____

Transversal 18 N° 19 - 65 TELE-FAX: 560091

Valledupar Cesar

e-mail: etv_cesar@yahoo.com

cesaretv@yahoo.com



GOBERNACIÓN DEL
CESAR

REPÚBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACIÓN DEL CESAR SECRETARÍA
DE SALUD DEPARTAMENTAL

Departamento del Cesar
Nit. 892.399.999-1

FECHA: 7/10/2024

HORA: 10 :00 AM

MUNICIPIO: VALLEDUPAR

INSTITUCION: DUSAKAWI IPSI

DE MEDICAMENTO MALARIA () LEISHMANIASIS () CHAGAS (X)

En la presente CERTIFICO la entrega de medicamento (s) con destino al paciente: MARILI
ZABATA ARIAS Identificado con RC () C.C (X) T.I () N°1.003.316.761

Edad: () Días Meses () Años (25) Peso KG (70) en las cantidades que se detallan a continuación:

MEDICAMENTO	CONCENTRACION	DOSIS	CANTIDAD	LOTE	Venc
Benznidazol tableta	100 mg	Tomar 2-0-1 ½	200	0456	05/2025

OBSERVACION:

NOTA 1: Se recomienda a la Institución solicitante realizar las siguientes pruebas al paciente, antes de suministrar el medicamento, realizando adherencia a la guía: FUNCION HEPATICA, FUNCION RENAL, EKOCARDIOGRAMA, Y VALORACION POR INTERNISTA O INFECTOLOGO ACOMPAÑADA DE LA RESPECTIVA PRESCRIPCION MEDICA.

NOTA 2: Por lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social para la operación del programa de Enfermedades transmisibles por vectores y zoonosis, en lo referente a la gestión de medicamentos e insumos (numeral 7.2), las EPS, IPS, ESEs que reciban medicamentos para tratamiento de Malaria, Chagas, Leishmaniasis, Biológicos caninos y felinos e insumos críticos para el control de vectores, se hacen responsables del almacenamiento, administración y seguimiento del tratamiento, vencimiento y disposición final de los mismos.

ENTREGA

Carlos Proenza Castillo

REFERENTE

RECIBE



C.C.

ENTIDAD.

Edalio Torno Duque

TEL/CEL

Transversal 18 N° 19 - 65 TELE-FAX: 560091

Valledupar Cesar

e-mail: etv_cesar@yahoo.com

cesaretv@yahoo.com



GOBERNACIÓN DEL
CESAR

REPÚBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACIÓN DEL CESAR SECRETARÍA
DE SALUD DEPARTAMENTAL

Departamento del Cesar
Nít. 892.399.999-1

FECHA: 7/10/2024

HORA: 10 :00 AM

MUNICIPIO: VALLEDUPAR

INSTITUCION: DUSAKAWI IPSI

DE MEDICAMENTO MALARIA () LEISHMANIASIS () CHAGAS (X)

En la presente CERTIFICO la entrega de medicamento (s) con destino al paciente: MARI LUZ
VILLAZON Identificado con RC () C.C (X) T.I () N°1.065.817.999

Edad: () Días Meses () Años (34) Peso KG (41.4) en las cantidades que se detallan a continuación:

MEDICAMENTO	CONCENTRACION	DOSIS	CANTIDAD	LOTE	Venc
Benznidazol tableta	100 mg	Tomar 1-0-1	200	0456	05/2025

OBSERVACION:

NOTA 1: Se recomienda a la Institución solicitante realizar las siguientes pruebas al paciente, antes de suministrar el medicamento, realizando adherencia a la guía: FUNCIÓN HEPÁTICA, FUNCIÓN RENAL, EKOCARDIOGRAMA, Y VALORACIÓN POR INTERNISTA O INFECTOLOGO ACOMPAÑADA DE LA RESPECTIVA PRESCRIPCIÓN MÉDICA.

NOTA 2: Por lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social para la operación del programa de Enfermedades transmisibles por vectores y zoonosis, en lo referente a la gestión de medicamentos e insumos (numeral 7.2), las EPS, IPS, ESEs que reciban medicamentos para tratamiento de Malaria, Chagas, Leishmaniasis, Biológicos caninos y felinos e insumos críticos para el control de vectores, se hacen responsables del almacenamiento, administración y seguimiento del tratamiento, vencimiento y disposición final de los mismos.

ENTREGA

Carlos Rogelio Castillo

REFERENTE

OTV-20045

RECIBE

Mari Luz Villazon

C.C

ENTIDAD.

Adela Torres Gonzalez

TEL/CEL

Transversal 18 N° 19 - 65 TELE-FAX: 560091

Valledupar Cesar

e-mail: etv_cesar@yahoo.com

cesaretv@yahoo.com



GOBERNACIÓN DEL
CESAR

REPÚBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACIÓN DEL CESAR SECRETARÍA
DE SALUD DEPARTAMENTAL

Departamento del Cesar
Nit. 892.399.999-1

FECHA: 7/10/2024

HORA: 10 :00 AM

MUNICIPIO: VALLEDUPAR

INSTITUCION: DUSAKAWI IPSI

DE MEDICAMENTO MALÁRIA () LEISHMANIASIS () CHAGAS (X)

En la presente CERTIFICO la entrega de medicamento (s) con destino al paciente: OMAIRA MALO MONTERO Identificado con RC () C.C (X) T.I () N°1.214.469.427

Edad: () Días Meses () Años (35) Peso KG (54) en las cantidades que se detallan a continuación:

MEDICAMENTO	CONCENTRACION	DOSES	CANTIDAD	LOTE	Venc
Benznidazol tableta	100 mg	Tomar 1 ½ -0-1	200	0456	05/2025

OBSERVACION:

NOTA 1: Se recomienda a la Institución solicitante realizar las siguientes pruebas al paciente, antes de suministrar el medicamento, realizando adherencia a la guía: FUNCION HEPATICA, FUNCION RENAL, EKOCARDIOGRAMA, Y VALORACION POR INTERNISTA O INFECTOLOGO ACOMPAÑADA DE LA RESPECTIVA PRESCRIPCION MEDICA.

NOTA 2: Por lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social para la operación del programa de Enfermedades transmisibles por vectores y zoonosis, en lo referente a la gestión de medicamentos e insumos (numeral 7.2), las EPS, IPS, ESEs que reciban medicamentos para tratamiento de Malaria, Chagas, Leishmaniasis, Biológicos caninos y felinos e insumos críticos para el control de vectores, se hacen responsables del almacenamiento, administración y seguimiento del tratamiento, vencimiento y disposición final de los mismos.

ENTREGA

Carlos Baqueri Bastillo

REFERENTE

ETV - CESAR

RECIBE

Omaira Malo

C.C

ENTIDAD

Edato Tomas de la Cruz

TEL/CEL

Transversal 18 N° 19 - 65 TELE-FAX: 560091

Valledupar Cesar

e-mail: etv_cesar@yahoo.com

cesaretv@yahoo.com



GOBERNACIÓN DEL
CESAR

REPÚBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACIÓN DEL CESAR SECRETARÍA
DE SALUD DEPARTAMENTAL

Departamento del Cesar
Nlt. 892.399.999-1

FECHA: 7/10/2024

HORA: 10 :00 AM

MUNICIPIO: VALLEDUPAR

INSTITUCION: DUSAKAWI IPSI

DE MEDICAMENTO MALARIA () LEISHMANIASIS () CHAGAS (X)

En la presente CERTIFICO la entrega de medicamento (s) con destino al paciente: ROSA

ANTONIA MALO Identificado con RC () C.C (X) T.I () N°1.236.441.949

Edad: () Días Meses () Años (53) Peso KG (51) en las cantidades que se detallan a continuación:

MEDICAMENTO	CONCENTRACION	DOSIS	CANTIDAD	LOTE	Venc
Benznidazol tableta	100 mg	Tomar 1 ½ -0-1 ½	200	0436	05/2025

OBSERVACION:

NOTA 1: Se recomienda a la Institución solicitante realizar las siguientes pruebas al paciente, antes de suministrar el medicamento, realizando adherencia a la guía: FUNCION HEPATICA, FUNCION RENAL, EKOCARDIOGRAMA, Y VALORACION POR INTERNISTA O INFECTOLOGO ACOMPAÑADA DE LA RESPECTIVA PRESCRIPCION MEDICA.

NOTA 2: Por lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social para la operación del programa de Enfermedades transmisibles por vectores y zoonosis, en lo referente a la gestión de medicamentos e insumos (numeral 7.2), las EPS, IPS, ESEs que reciban medicamentos para tratamiento de Malaria, Chagas, Leishmaniasis, Biológicos caninos y felinos e insumos críticos para el control de vectores, se hacen responsables del almacenamiento, administración y seguimiento del tratamiento, vencimiento y disposición final de los mismos.

ENTREGA

Carlos Joaquín Bastillo

REFERENTE

ETV ROSA

RECIBE



C.C.

ENTIDAD

Claro Fom (Dusakawi)

TEL/CEL

Transversal 18 N° 19 - 65 TELE-FAX: 560091

Valledupar Cesar

e-mail: etv_cesar@yahoo.com

cesaretv@yahoo.com



GOBERNACIÓN DEL
CESAR

REPÚBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACIÓN DEL CESAR SECRETARÍA
DE SALUD DEPARTAMENTAL

Departamento del Cesar
Nít. 892.399.999-1

FECHA: 7/10/2024

HORA: 10 :00 AM

MUNICIPIO: VALLEDUPAR

INSTITUCION: DUSAKAWI IPSI

DE MEDICAMENTO MALARIA () LEISHMANIASIS () CHAGAS (X)

En la presente CERTIFICO la entrega de medicamento (s) con destino al paciente: RUBEN MALO
MALO Identificado con RC () C.C (X) T.I () N°1.003.238.758

Edad: () Días Meses () Años (30) Peso KG (58) en las cantidades que se detallan a continuación:

MEDICAMENTO	CONCENTRACION	DOSIS	CANTIDAD	LOTE	Venc
Benznidazol tableta	100 mg	Tomar 2-0-1 ½	200	0456	05/2025

OBSERVACION:

NOTA 1: Se recomienda a la Institución solicitante realizar las siguientes pruebas al paciente, antes de suministrar el medicamento, realizando adherencia a la guía: FUNCION HEPATICA, FUNCION RENAL, EKOCARDIOGRAMA, Y VALORACION POR INTERNISTA O INFECTOLOGO ACOMPAÑADA DE LA RESPECTIVA PRESCRIPCION MEDICA.

NOTA 2: Por lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social para la operación del programa de Enfermedades transmisibles por vectores y zoonosis, en lo referente a la gestión de medicamentos e insumos (numeral 7.2), las EPS, IPS, ESEs que reciban medicamentos para tratamiento de Malaria, Chagas, Leishmaniasis, Biológicos caninos y felinos e insumos críticos para el control de vectores, se hacen responsables del almacenamiento, administración y seguimiento del tratamiento, vencimiento y disposición final de los mismos.

ENTREGA

Carlos Aguero Castello

REFERENTE

ETV Cesar

RECIBE

Ruben Malo

C.C.

ENTIDAD.

Dusakawi

TEL/CEL

Transversal 18 N° 19 - 65 TELE-FAX: 560091

Valledupar Cesar

e-mail: etv_cesar@yahoo.com

cesaretv@yahoo.com



GOBERNACIÓN DEL
CESAR

REPÚBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACIÓN DEL CESAR SECRETARÍA
DE SALUD DEPARTAMENTAL

Departamento del Cesar
Nit. 892.399.999-1

FECHA: 7/10/2024

HORA: 10 :00 AM

MUNICIPIO: VALLEDUPAR

INSTITUCION: DUSAKAWI IPSI

DE MEDICAMENTO MALARIA () LEISHMANIASIS () CHAGAS (X)

En la presente CERTIFICO la entrega de medicamento (s) con destino al paciente: TERESA
GLADYS MALO Identificado con RC () C.C (X) T.I () N°26.945.364

Edad: () Días Meses () Años (59) Peso KG (39.7) en las cantidades que se detallan a
continuación:

MEDICAMENTO	CONCENTRACION	DOSIS	CANTIDAD	LOTE	Venc
Benznidazol tableta	100 mg	Tomar 1-0-1	200	0456	05/2025

OBSERVACION:

NOTA 1: Se recomienda a la Institución solicitante realizar las siguientes pruebas al paciente, antes de suministrar el medicamento, realizando adherencia a la guía: FUNCION HEPATICA, FUNCION RENAL, EKOCARDIOGRAMA, Y VALORACION POR INTERNISTA O INFECTOLOGO ACOMPAÑADA DE LA RESPECTIVA PRESCRIPCION MEDICA.

NOTA 2: Por lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social para la operación del programa de Enfermedades transmisibles por vectores y zoonosis, en lo referente a la gestión de medicamentos e insumos (numeral 7.2), las EPS, IPS, ESEs que reciban medicamentos para tratamiento de Malaria, Chagas, Leishmaniasis, Biológicos caninos y felinos e insumos críticos para el control de vectores, se hacen responsables del almacenamiento, administración y seguimiento del tratamiento, vencimiento y disposición final de los mismos.

ENTREGA

Carlos Papuero Castillo

REFERENTE

ENT-20045

RECIBE

C.C

ENTIDAD

Ortalo Tomo

TEL/CEL

Transversal 18 N° 19 - 65 TELE-FAX: 560091

Valledupar Cesar

e-mail: etv_cesar@yahoo.com

cesaretv@yahoo.com



ALCALDIA
DE VALLEDUPAR

TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X

NOMBRE DEL EVENTO: 2 Jornada familiares

"SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR"

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024

LISTADO DE ASISTENCIA

RESPONSABLE: Octavio Torres



Dusatawi
Su bienestar, nuestro compromiso

OTRO CUAL: 2 Tamizaje

LUGAR: Microcentro Lengua

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO	EDAD:	CICO DE VIDA:	ETNIAS:	VICTIMA:	CONDICIONES:	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
				1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTQ+	1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	1. P. INF 2. INF 3. ADOL 4. JOV 5. ADULT	1. AFRO 2. INDIGEN 3. ROM 4. OTROS	1. DESPLAZADO 2. DESMOBILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	1. CABEZA DE FAMILIA 2. PCD 3. CUIDADOR PCD 4. LACTANTE			
1	Silens Beatrice Pacheco H	CC	1192778326	2	4	4	2					Silens Pacheco
2	Eulice Chimusquero Malo	"	1003231801	1	4	4	2	4	1			Eulice Chimusquero
3	Eusebia Maria Malo Maestre	"	26.945125	2	6	5	2	4				Eulice Chimusquero
4	Pedro Antonio Zabata Malo	"	77.776055	1	5	5	2	4				Pedro Antonio
5	Jorge Ivan Zabata Arias	"	1.065819743	1	2	3	2	4				Jorge Ivan
6	Santiago Manuel Zabata	"	1.0666874872	1	3	3	2	4				Santiago Manuel
7	Ana Esther Chimusquero Malo	"	7243738199	2	1	1	2	4				Ana Esther
8	Diana Esther Malo Izquierdo	"	1065566930	2	4	4	2	4	4			Diana Esther
9	Durbi Malo Malo	"	1149195226	2	3	3	2	4				Durbi Josefa M.
10	Condelaria mes Malo Malo	"	1065566059	2	3	4	2	4				Condelaria mes

*PCD: Personas con discapacidad
*LGBTIQ+: Indicales de Lesbianas, Gay, Bisexual, Trans, Travesti, Intersexual, Queer y otras identidades no incluidas en las anteriores
CARRERA 9 No. 16B-51 Barrio El Centro 2 piso
e-mail: salud@valledupar Cesar.gov.co



ALCALDIA
DE VALLEDUPAR

TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X

"SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR"

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024

LISTADO DE ASISTENCIA



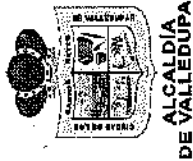
Dusakawi

De bienestar, relaciones comunitarias
y p.s.i.

OTRO CUAL: 2 Pumarejo

TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X			TALLER:	REUNION :		CAPACITACION:		OTRO CUAL:					
NOMBRE DEL EVENTO: 2 Jornada tematica para mujeres respecto a Chagas			RESPONSABLE: Odalis tambo		FECHA: 16-Agosto-2024		LUGAR: Microcentro Bongo						
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTQ+	EDAD: 1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	CICLO DE VIDA: 1.P. INF 2.INF 3.ADOLS 4.JOV 5. ADULT	ETNIAS: 1. AFRO 2.INDIGEN 3. ROMI 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOBILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	CONDICIONES: 1. CABEZA DE FAMILIA 2.PCD 3.CUIDADOR PCD 4. LACTANTE	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA	
1	Angel matias Martinez	RI	1243738 102	1	1	1	2	4					
2	Mari luz villazon malo	RI	1065817 999	2	4	5	2	4	4				Mari Luz
3	Yorelis saray pumarejo	RI	1737728 827	2	1	1	2	4					
4	Juan camilo malo Izquierdo	RI	1243738 155	1	1	1	2	4					
5	Yareinis tatiana pumarejo	RI	1243738 392	2	1	1	2	4					
6	Jeiser eudocio pumarejo	RI	1243738 393	1	1	1	2	4					
7	Geiner David pumarejo	RI	1065818 066	1	3	2	2	4					
8	Aida isabel villazon malo	RI	1749195 233	2	3	3	2	4					Aida Isabel
9	Jorgen Avelino pumarejo	RI	1749195 238	1	2	2	2	4					
10	Angel Mateo pumarejo	RI	1749195 237	1	2	2	2	4					

* (PCD): Personas con Discapacidad
* (LGBTQ+): Iniciales de Lesbianas, Gay, Bisexual, Trans, Travesti, Intersexual, Queer y otras identidades no incluidas en las anteriores
CARRERA 9 No 16B-51 Barrio El Centro 2 piso
e-mail: salud@valledupar Cesar.gov.co



“SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR”
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA



TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X		TALLER:	REUNION :		CAPACITACION:		OTRO CUAL: 2 turnos						
NOMBRE DEL EVENTO: talleres familiares		RESPONSABLE: Celso Torres			FECHA: 16-Agosto-2024		LUGAR: M. Cristóbal Pardo						
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTQ+	EDAD: 1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	CICO DE VIDA: 1. P. INF 2. INF 3. ADOL 4. JOV 5. ADULT	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGEN 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	CONDICIONES: 1. CABEZA DE FAMILIA 2. PCD 3. CUIDADOR PCD 4. LACTANTE	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA	
1	Tereza Gladis Malo Maestre	"	26945364	2	5	5	2	4	.				
2	Cristian Jose Malo Malo	"	1149195229	1	3	3	2	4					Cristian Jose Malo M.
3	Dibes Rafael Malo Malo	"	1149195231	1	2	2	2	4					Dide
4	Maye Sandrit Malo Gil	"	1065852766	2	2	3	2	4					Maye Sandrit Malo Gil
5	Julian Malo Maestres	"	5134829	1	5	5	2	4	1				Julian
6	Ruben Malo Malo	"	1003238758	1	4	5	2	4	1				Ruben Malo
7	Neywin Izquierdo Almaco	"	1133600914	2	4	4	2	4					Neywin Izquierdo Almaco
8	Angel Mateo Malo Torres	"	1214469424	1	1	1	2	4					
9	Yuleidis Maestre Malo	"	1148207603	2	4	4	2	4	1				Yuleidis Maestre
10	Rafael David Martinez	"	1065665616	1	1	1	2	4					

*PCD: Personas con Discapacidad
CARRERA 9 No. 168-SI Barrio El Centro 2 piso
e-mail: salud@valledupar Cesar.gov.co



“SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR”
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA



TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X		TALLER:	REUNION :		CAPACITACION:		OTRO CUAL: 2-Tamizaje						
NOMBRE DEL EVENTO: 2 Jornada familiar		RESPONSABLE: Octavio Torres			FECHA: 16 Agosto 2024		LUGAR: Microcentro Parafly						
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	EDAD: 1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	CICLO DE VIDA: 1. P. INF 2. INF 3. ADOLS 4. JOV 5. ADULT	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGEN 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	CONDICIONES: 1. CABEZA DE FAMILIA 2. PCD 3. CUIDADOR PCD 4. LACTANTE	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA	
1	Rosa Antonio Malo M	"	1236441 944	2	5	5	2	4	1				
2	Manuel Julian Malo Gil	Ti	1065839 064	1	2	3	2	4					Manuel Torres Malo
3	Carmen Patricia Malo Gil	Ti	1065839 065	2	2	3	2	4					Carmen Torres Malo
4	Abraham Antonio Malo Gil	Ri	1065 854.506	1	1	2	2	4					
5	Leonel antonio Malo Alonso	CC	1065613 995	1	4	5	2	4					
6	Sara elena Malo alonso	CC	1065613 997	2	4	4	2	4					Sara elena Malo
7	Cecilia Rodriguez Malo	CC	113357885	2	5	5	2	4					
8	Elvira Maria Izquierdo	CC	49468488	2	5	5	2	4					Elvira Izquierdo
9	Herman Dario Malo Izquierdo	CC	106626133	1	3	3	2	4					Herman Dario M
10	Rodrigo Antonio Malo	CC	106586577	1	4	4	2	4					Rodrigo Torres

*PCD: Personas con Discapacidad
CARRERA 9 No 16B-51 Barrio El Centro 2 piso
e-mail: salud@valledupar-cesar.gov.co



“SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR”
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA



TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X		TALLER:	REUNION :		CAPACITACION:		OTRO CUAL:					
NOMBRE DEL EVENTO: P Jornada Temizaje		RESPONSABLE: Osbaldo Torres		FECHA: 16 Agosto 2024		LUGAR: Piedra Lisa						
Proctora Repele Chege						Macdemonio Lengoy						
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	EDAD: 1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	CICLO DE VIDA: 1. P. INF 2. INF 3. ADOLS 4. JOV 5. ADULT	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGEN 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	CONDICIONES: 1. CABEZA DE FAMILIA 2. PCD 3. CUIDADOR PCD 4. LACTANTE	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	Glenda Esther Montero Malo	CC	39462757	2	5	5	2	4				X Glenda Montero M
2	Debinson Enrique Malo	CC	1.000.001 621	1	4	5	2	4				X Debinson Enrique M
3	Vimalend Alvaro Oscurro	CC	1.133.591.52	2	4	4	2	4				X Clemen
4	Clemente Izquierdo Torres	CC	1.065.683.31	2	4	4	2	4				X Claudia Malo
5	Claudia Andrea Malo	TI	1.066.887.76	2	3	3	2					X Pamela Andres M
6	Donalola Malo Izquierdo	TI	1.066.887.121	1	3	3	2					X Hernani Jose M
7	Hernani Malo Izquierdo	TI	1.065.833.97	1	2	2	2					X Noelia Ines
8	Noelina Malo Izquierdo	TI	1.065.833.64	2	2	2	2					X Hernando Luis Malo
9	Hernando elio Malo Izquierdo	TI	1.065.833.292	1	2	2	2					X Monica Malo
10	Moniza Malo Malo	CC	1.065.567.66	2	3	3						

* (PCD): Personas con Discapacidad
CARRERA 9 No 16B-51 Barrio El Centro 2 piso
e-mail: salud@valledupar-cesar.gov.co

INFORMACIÓN GENERAL

La Enfermedad de Chagas es una enfermedad causada por un parásito llamado *Trypanosoma cruzi*, este parásito se transmite por un insecto llamado pito o chinche, aunque también las personas pueden infectarse con alimentos contaminados o de mujer embarazada a su bebe. Generalmente, la enfermedad es silenciosa y crónica, produce síntomas varias décadas después de que el paciente se infecta, la principal complicación es en el corazón. Para saber si tiene la enfermedad solo es necesario realizar una prueba de sangre, la cual se le realizará en el estudio, si el resultado es positivo, será necesario que su hijo asista a controles médicos durante el primer año de vida. La enfermedad de Chagas tiene cura si se diagnostica a temprana edad y entre más pronto se inicie el tratamiento antiparasitario, mejores resultados tiene para evitar daño cardíaco.

BENEFICIOS DE REALIZAR LA PRUEBA CHAGAS: Usted podrá saber si tiene la infección y de esta manera ser direccionado a su servicio de salud para recibir la atención médica necesaria para el tratamiento y seguimiento de la enfermedad.

TOMA DE MUESTRA La toma de la muestra se hace por una venopunción para extracción de sangre, para lo cual le será puncionada una vena en el brazo, antebrazo o muñeca, utilizando una jeringa o vacutainer según el caso.

RIESGOS: El procedimiento de extracción se considera un procedimiento seguro, sin embargo, en casos esporádicos, se podrían presentar complicaciones como: Hematoma, dolor leve y ardor, e inflamación en zona de punción, los cuales mejoraran espontáneamente o con medidas locales.

- En casos excepcionales, este dolor podría ser más severo y persistente o presentarse inflamación de la vena (Flebitis), sangrado excesivo, infección o trombosis localizada.
- Nauseas, vómito y desmayos antes o durante la punción.
- Sangrado más prolongado de lo esperado (especialmente si toma anticoagulantes). Para controlarlo debe hacerse presión suave en el sitio de punción con un algodón seco de 2 a 5 minutos. En caso de presentar inflamación aplicar hielo, ocasionalmente, durante las 24 horas en el sitio de punción y en los siguientes días aplicar baños con agua caliente hasta que desaparezca el hematoma. En caso de presentar molestias graves en el sitio de punción asista al servicio médico más cercano.

Yo Silenis Beatriz Pacheco Montero identificado (a) con documento de identidad número: 1192778326. He leído o me han explicado en su totalidad el consentimiento informado; he recibido respuesta a todas mis preguntas; deseo voluntariamente y autorizo la extracción de sangre necesaria para la determinación de anticuerpos contra *Trypanosoma cruzi* (enfermedad de chagas); firmo el consentimiento voluntariamente.

PACIENTE

Firma: Silenis Pacheco
Nombre: Silenis Beatriz Pacheco Montero
Documento número: 1192778326

REPRESENTANTE LEGAL (En caso de Paciente menor de edad u otros)

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

RECHAZO O REVOCATORIA Yo, _____, documento No _____ después de recibir de manera clara y en lenguaje sencillo toda la información acerca de la naturaleza y propósito del examen solicitado, al igual que de las ventajas, complicaciones, molestias, posibles alternativas y riesgos del mismo, manifiesto de forma libre y consciente mi negación () / revocación () para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

PACIENTE

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

ELABORÓ
Coordinador de Laboratorio Clínico

REVISÓ
Área De Calidad

APROBÓ
Dirección

INFORMACIÓN GENERAL

La Enfermedad de Chagas es una enfermedad causada por un parásito llamado *Trypanosoma cruzi*, este parásito se transmite por un insecto llamado pito o chinche, aunque también las personas pueden infectarse con alimentos contaminados o de mujer embarazada a su bebé. Generalmente, la enfermedad es silenciosa y crónica, produce síntomas varias décadas después de que el paciente se infecta, la principal complicación es en el corazón. Para saber si tiene la enfermedad solo es necesario realizar una prueba de sangre, la cual se le realizará en el estudio, si el resultado es positivo, será necesario que su hijo asista a controles médicos durante el primer año de vida. La enfermedad de Chagas tiene cura si se diagnostica a temprana edad y entre más pronto se inicie el tratamiento antiparasitario, mejores resultados tiene para evitar daño cardíaco.

BENEFICIOS DE REALIZAR LA PRUEBA CHAGAS: Usted podrá saber si tiene la infección y de esta manera ser direccionado a su servicio de salud para recibir la atención médica necesaria para el tratamiento y seguimiento de la enfermedad.

TOMA DE MUESTRA La toma de la muestra se hace por una venopunción para extracción de sangre, para lo cual le será puncionada una vena en el brazo, antebrazo o muñeca, utilizando una jeringa o vacutainer según el caso.

RIESGOS: El procedimiento de extracción se considera un procedimiento seguro, sin embargo, en casos esporádicos, se podrían presentar complicaciones como: Hematoma, dolor leve y ardor, e inflamación en zona de punción, los cuales mejoraran espontáneamente o con medidas locales.

- En casos excepcionales, este dolor podría ser más severo y persistente o presentarse inflamación de la vena (Flebitis), sangrado excesivo, infección o trombosis localizada.
- Náuseas, vómito y desmayos antes o durante la punción.
- Sangrado más prolongado de lo esperado (especialmente si toma anticoagulantes). Para controlarlo debe hacerse presión suave en el sitio de punción con un algodón seco de 2 a 5 minutos. En caso de presentar inflamación aplicar hielo, ocasionalmente, durante las 24 horas en el sitio de punción y en los siguientes días aplicar baños con agua caliente hasta que desaparezca el hematoma. En caso de presentar molestias graves en el sitio de punción asista al servicio médico más cercano.

Yo Gulises Chimusquero Hato identificado (a) con documento de identidad número: 1003231801. He leído o me han explicado en su totalidad el consentimiento informado; he recibido respuesta a todas mis preguntas; deseo voluntariamente y autorizo la extracción de sangre necesaria para la determinación de anticuerpos contra *Trypanosoma cruzi* (enfermedad de chagas); firmo el consentimiento voluntariamente.

PACIENTE

Firma: Gulises Chimusquero
Nombre: Gulises Chimusquero Hato
Documento número: 1003231801

REPRESENTANTE LEGAL (En caso de Paciente menor de edad u otros)

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

RECHAZO O REVOCATORIA Yo, _____, documento No _____ después de recibir de manera clara y en lenguaje sencillo toda la información acerca de la naturaleza y propósito del examen solicitado, al igual que de las ventajas, complicaciones, molestias, posibles alternativas y riesgos del mismo, manifiesto de forma libre y consciente mi negación () / revocación () para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

PACIENTE

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

ELABORÓ
Coordinador de Laboratorio Clínico

REVISÓ
Área De Calidad

APROBÓ
Dirección

INFORMACIÓN GENERAL

La Enfermedad de Chagas es una enfermedad causada por un parásito llamado *Trypanosoma cruzi*, este parásito se transmite por un insecto llamado pito o chinche, aunque también las personas pueden infectarse con alimentos contaminados o de mujer embarazada a su bebé. Generalmente, la enfermedad es silenciosa y crónica, produce síntomas varias décadas después de que el paciente se infecta, la principal complicación es en el corazón. Para saber si tiene la enfermedad solo es necesario realizar una prueba de sangre, la cual se le realizará en el estudio, si el resultado es positivo, será necesario que su hijo asista a controles médicos durante el primer año de vida. La enfermedad de Chagas tiene cura si se diagnostica a temprana edad y entre más pronto se inicie el tratamiento antiparasitario, mejores resultados tiene para evitar daño cardíaco.

BENEFICIOS DE REALIZAR LA PRUEBA CHAGAS: Usted podrá saber si tiene la infección y de esta manera ser direccionado a su servicio de salud para recibir la atención médica necesaria para el tratamiento y seguimiento de la enfermedad.

TOMA DE MUESTRA La toma de la muestra se hace por una venopunción para extracción de sangre, para lo cual le será puncionada una vena en el brazo, antebrazo o muñeca, utilizando una jeringa o vacutainer según el caso.

RIESGOS: El procedimiento de extracción se considera un procedimiento seguro, sin embargo, en casos esporádicos, se podrían presentar complicaciones como: Hematoma, dolor leve y ardor, e inflamación en zona de punción, los cuales mejoraran espontáneamente o con medidas locales.

- En casos excepcionales, este dolor podría ser más severo y persistente o presentarse inflamación de la vena (Flebitis), sangrado excesivo, infección o trombosis localizada.
- Náuseas, vómito y desmayos antes o durante la punción.
- Sangrado más prolongado de lo esperado (especialmente si toma anticoagulantes). Para controlarlo debe hacerse presión suave en el sitio de punción con un algodón seco de 2 a 5 minutos. En caso de presentar inflamación aplicar hielo, ocasionalmente, durante las 24 horas en el sitio de punción y en los siguientes días aplicar baños con agua caliente hasta que desaparezca el hematoma. En caso de presentar molestias graves en el sitio de punción asista al servicio médico más cercano.

Yo EUSEBIA MARIA MALO MAESTRE identificado (a) con documento de identidad número: 26.945725. He leído o me han explicado en su totalidad el consentimiento informado; he recibido respuesta a todas mis preguntas; deseo voluntariamente y autorizo la extracción de sangre necesaria para la terminación de anticuerpos contra *Trypanosoma cruzi* (enfermedad de chagas); firmo el consentimiento voluntariamente.

PACIENTE

Firma: 
Nombre: EUSEBIA MARIA MALO
Documento número: 26945725

REPRESENTANTE LEGAL (En caso de Paciente menor de edad u otros)

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

RECHAZO O REVOCATORIA Yo, _____, documento No _____ después de recibir de manera clara y en lenguaje sencillo toda la información acerca de la naturaleza y propósito del examen solicitado, al igual que de las ventajas, complicaciones, molestias, posibles alternativas y riesgos del mismo, manifiesto de forma libre y consciente mi negación () / revocación () para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

PACIENTE

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

ELABORÓ
Coordinador de Laboratorio Clínico

REVISÓ
Área De Calidad

APROBÓ
Dirección

INFORMACIÓN GENERAL

La Enfermedad de Chagas es una enfermedad causada por un parásito llamado *Trypanosoma cruzi*, este parásito se transmite por un insecto llamado pito o chinche, aunque también las personas pueden infectarse con alimentos contaminados o de mujer embarazada a su bebe. Generalmente, la enfermedad es silenciosa y crónica, produce síntomas varias décadas después de que el paciente se infecta, la principal complicación es en el corazón. Para saber si tiene la enfermedad solo es necesario realizar una prueba de sangre, la cual se le realizará en el estudio, si el resultado es positivo, será necesario que su hijo asista a controles médicos durante el primer año de vida. La enfermedad de Chagas tiene cura si se diagnostica a temprana edad y entre más pronto se inicie el tratamiento antiparasitario, mejores resultados tiene para evitar daño cardíaco.

BENEFICIOS DE REALIZAR LA PRUEBA CHAGAS: Usted podrá saber si tiene la infección y de esta manera ser direccionado a su servicio de salud para recibir la atención médica necesaria para el tratamiento y seguimiento de la enfermedad.

TOMA DE MUESTRA La toma de la muestra se hace por una venopunción para extracción de sangre, para lo cual le será puncionada una vena en el brazo, antebrazo o muñeca, utilizando una jeringa o vacutainer según el caso.

RIESGOS: El procedimiento de extracción se considera un procedimiento seguro, sin embargo, en casos esporádicos, se podrían presentar complicaciones como: Hematoma, dolor leve y ardor, e inflamación en zona de punción, los cuales mejoraran espontáneamente o con medidas locales.

- En casos excepcionales, este dolor podría ser más severo y persistente o presentarse inflamación de la vena (Flebitis), sangrado excesivo, infección o trombosis localizada.
- Náuseas, vómito y desmayos antes o durante la punción.
- Sangrado más prolongado de lo esperado (especialmente si toma anticoagulantes). Para controlarlo debe hacerse presión suave en el sitio de punción con un algodón seco de 2 a 5 minutos. En caso de presentar inflamación aplicar hielo, ocasionalmente, durante las 24 horas en el sitio de punción y en los siguientes días aplicar baños con agua caliente hasta que desaparezca el hematoma. En caso de presentar molestias graves en el sitio de punción asista al servicio médico más cercano.

Yo Pedro Antonio Zabata Malo identificado (a) con documento de identidad número: 77176-055. He leído o me han explicado en su totalidad el consentimiento informado; he recibido respuesta a todas mis preguntas; deseo voluntariamente y autorizo la extracción de sangre necesaria para la determinación de anticuerpos contra *Trypanosoma cruzi* (enfermedad de chagas); firmo el consentimiento voluntariamente.

PACIENTE

Firma: 
Nombre: Pedro Antonio Zabata
Documento número: 77176-055

REPRESENTANTE LEGAL (En caso de Paciente menor de edad u otros)

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

RECHAZO O REVOCATORIA Yo, _____, documento No _____ después de recibir de manera clara y en lenguaje sencillo toda la información acerca de la naturaleza y propósito del examen solicitado, al igual que de las ventajas, complicaciones, molestias, posibles alternativas y riesgos del mismo, manifiesto de forma libre y consciente mi negación () / revocación () para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

PACIENTE

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

ELABORÓ
Coordinador de Laboratorio Clínico

REVISÓ
Área De Calidad

APROBÓ
Dirección

INFORMACIÓN GENERAL

La Enfermedad de Chagas es una enfermedad causada por un parásito llamado *Trypanosoma cruzi*, este parásito se transmite por un insecto llamado pito o chinche, aunque también las personas pueden infectarse con alimentos contaminados o de mujer embarazada a su bebé. Generalmente, la enfermedad es silenciosa y crónica, produce síntomas varias décadas después de que el paciente se infecta, la principal complicación es en el corazón. Para saber si tiene la enfermedad solo es necesario realizar una prueba de sangre, la cual se le realizará en el estudio, si el resultado es positivo, será necesario que su hijo asista a controles médicos durante el primer año de vida. La enfermedad de Chagas tiene cura si se diagnostica a temprana edad y entre más pronto se inicie el tratamiento antiparasitario, mejores resultados tiene para evitar daño cardíaco.

BENEFICIOS DE REALIZAR LA PRUEBA CHAGAS: Usted podrá saber si tiene la infección y de esta manera ser direccionado a su servicio de salud para recibir la atención médica necesaria para el tratamiento y seguimiento de la enfermedad.

TOMA DE MUESTRA La toma de la muestra se hace por una venopunción para extracción de sangre, para lo cual le será puncionada una vena en el brazo, antebrazo o muñeca, utilizando una jeringa o vacutainer según el caso.

RIESGOS: El procedimiento de extracción se considera un procedimiento seguro, sin embargo, en casos esporádicos, se podrían presentar complicaciones como: Hematoma, dolor leve y ardor, e inflamación en zona de punción, los cuales mejoraran espontáneamente o con medidas locales.

- En casos excepcionales, este dolor podría ser más severo y persistente o presentarse inflamación de la vena (Flebitis), sangrado excesivo, infección o trombosis localizada.
- Náuseas, vómito y desmayos antes o durante la punción.
- Sangrado más prolongado de lo esperado (especialmente si toma anticoagulantes). Para controlarlo debe hacerse presión suave en el sitio de punción con un algodón seco de 2 a 5 minutos. En caso de presentar inflamación aplicar hielo, ocasionalmente, durante las 24 horas en el sitio de punción y en los siguientes días aplicar baños con agua caliente hasta que desaparezca el hematoma. En caso de presentar molestias graves en el sitio de punción asista al servicio médico más cercano.

Yo Jorge Ivan Zabata Arias identificado (a) con documento de identidad número: 7.065.819.743. He leído o me han explicado en su totalidad el consentimiento informado; he recibido respuesta a todas mis preguntas; deseo voluntariamente y autorizo la extracción de sangre necesaria para la terminación de anticuerpos contra *Trypanosoma cruzi* (enfermedad de chagas); firmo el consentimiento voluntariamente.

PACIENTE

Firma: Jorge Ivan
Nombre: Jorge Ivan Zabata Arias
Documento número: 7.065.819.743

REPRESENTANTE LEGAL (En caso de Paciente menor de edad u otros)

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

RECHAZO O REVOCATORIA Yo, _____, documento No _____ después de recibir de manera clara y en lenguaje sencillo toda la información acerca de la naturaleza y propósito del examen solicitado, al igual que de las ventajas, complicaciones, molestias, posibles alternativas y riesgos del mismo, manifiesto de forma libre y consciente mi negación () / revocación () para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

PACIENTE

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

ELABORÓ
Coordinador de Laboratorio Clínico

REVISÓ
Área De Calidad

APROBÓ
Dirección

INFORMACIÓN GENERAL

La Enfermedad de Chagas es una enfermedad causada por un parásito llamado *Trypanosoma cruzi*, este parásito se transmite por un insecto llamado pito o chinche, aunque también las personas pueden infectarse con alimentos contaminados o de mujer embarazada a su bebé. Generalmente, la enfermedad es silenciosa y crónica, produce síntomas varias décadas después de que el paciente se infecta, la principal complicación es en el corazón. Para saber si tiene la enfermedad solo es necesario realizar una prueba de sangre, la cual se le realizará en el estudio, si el resultado es positivo, será necesario que su hijo asista a controles médicos durante el primer año de vida. La enfermedad de Chagas tiene cura si se diagnostica a temprana edad y entre más pronto se inicie el tratamiento antiparasitario, mejores resultados tiene para evitar daño cardíaco.

BENEFICIOS DE REALIZAR LA PRUEBA CHAGAS: Usted podrá saber si tiene la infección y de esta manera ser direccionado a su servicio de salud para recibir la atención médica necesaria para el tratamiento y seguimiento de la enfermedad.

TOMA DE MUESTRA La toma de la muestra se hace por una venopunción para extracción de sangre, para lo cual le será puncionada una vena en el brazo, antebrazo o muñeca, utilizando una jeringa o vacutainer según el caso.

RIESGOS: El procedimiento de extracción se considera un procedimiento seguro, sin embargo, en casos esporádicos, se podrían presentar complicaciones como: Hematoma, dolor leve y ardor, e inflamación en zona de punción, los cuales mejoraran espontáneamente o con medidas locales.

- En casos excepcionales, este dolor podría ser más severo y persistente o presentarse inflamación de la vena (Flebitis), sangrado excesivo, infección o trombosis localizada.
- Nauseas, vómito y desmayos antes o durante la punción.
- Sangrado más prolongado de lo esperado (especialmente si toma anticoagulantes). Para controlarlo debe hacerse presión suave en el sitio de punción con un algodón seco de 2 a 5 minutos. En caso de presentar inflamación aplicar hielo, ocasionalmente, durante las 24 horas en el sitio de punción y en los siguientes días aplicar baños con agua caliente hasta que desaparezca el hematoma. En caso de presentar molestias graves en el sitio de punción asista al servicio médico más cercano.

Yo Santiago Manuel Zabata Arias identificado (a) con documento de identidad número: 1.066874.872. He leído o me han explicado en su totalidad el consentimiento informado; he recibido respuesta a todas mis preguntas; deseo voluntariamente y autorizo la extracción de sangre necesaria para la determinación de anticuerpos contra *Trypanosoma cruzi* (enfermedad de chagas); firmo el consentimiento voluntariamente.

PACIENTE

Firma: Santiago Manuel
Nombre: Santiago Manuel Zabata
Documento número: 1.066874.872

REPRESENTANTE LEGAL (En caso de Paciente menor de edad u otros)

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

RECHAZO O REVOCATORIA Yo, _____, documento No _____ después de recibir de manera clara y en lenguaje sencillo toda la información acerca de la naturaleza y propósito del examen solicitado, al igual que de las ventajas, complicaciones, molestias, posibles alternativas y riesgos del mismo, manifiesto de forma libre y consciente mi negación () / revocación () para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

PACIENTE

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

ELABORÓ
Coordinador de Laboratorio Clínico

REVISÓ
Área De Calidad

APROBÓ
Dirección

INFORMACIÓN GENERAL

La Enfermedad de Chagas es una enfermedad causada por un parásito llamado *Trypanosoma cruzi*, este parásito se transmite por un insecto llamado pito o chinche, aunque también las personas pueden infectarse con alimentos contaminados o de mujer embarazada a su bebé. Generalmente, la enfermedad es silenciosa y crónica, produce síntomas varias décadas después de que el paciente se infecta, la principal complicación es en el corazón. Para saber si tiene la enfermedad solo es necesario realizar una prueba de sangre, la cual se le realizará en el estudio, si el resultado es positivo, será necesario que su hijo asista a controles médicos durante el primer año de vida. La enfermedad de Chagas tiene cura si se diagnostica a temprana edad y entre más pronto se inicie el tratamiento antiparasitario, mejores resultados tiene para evitar daño cardíaco.

BENEFICIOS DE REALIZAR LA PRUEBA CHAGAS: Usted podrá saber si tiene la infección y de esta manera ser direccionado a su servicio de salud para recibir la atención médica necesaria para el tratamiento y seguimiento de la enfermedad.

TOMA DE MUESTRA La toma de la muestra se hace por una venopunción para extracción de sangre, para lo cual le será puncionada una vena en el brazo, antebrazo o muñeca, utilizando una jeringa o vacutainer según el caso.

RIESGOS: El procedimiento de extracción se considera un procedimiento seguro, sin embargo, en casos esporádicos, se podrían presentar complicaciones como: Hematoma, dolor leve y ardor, e inflamación en zona de punción, los cuales mejoraran espontáneamente o con medidas locales.

- En casos excepcionales, este dolor podría ser más severo y persistente o presentarse inflamación de la vena (Flebitis), sangrado excesivo, infección o trombosis localizada.
- Náuseas, vómito y desmayos antes o durante la punción.
- Sangrado más prolongado de lo esperado (especialmente si toma anticoagulantes). Para controlarlo debe hacerse presión suave en el sitio de punción con un algodón seco de 2 a 5 minutos. En caso de presentar inflamación aplicar hielo, ocasionalmente, durante las 24 horas en el sitio de punción y en los siguientes días aplicar baños con agua caliente hasta que desaparezca el hematoma. En caso de presentar molestias graves en el sitio de punción asista al servicio médico más cercano.

Yo Ana Esther Chimusqueo Hualo identificado (a) con documento de identidad número: 1243938191. He leído o me han explicado en su totalidad el consentimiento informado; he recibido respuesta a todas mis preguntas; deseo voluntariamente y autorizo la extracción de sangre necesaria para la determinación de anticuerpos contra *Trypanosoma cruzi* (enfermedad de chagas); firmo el consentimiento voluntariamente.

PACIENTE

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

REPRESENTANTE LEGAL (En caso de Paciente menor de edad u otros)

Firma: * Diana Esther Aldo Izquierdo
Nombre: Diana Esther Hualo Izquierdo
Documento número: 1065566930

RECHAZO O REVOCATORIA Yo, _____, documento No _____ después de recibir de manera clara y en lenguaje sencillo toda la información acerca de la naturaleza y propósito del examen solicitado, al igual que de las ventajas, complicaciones, molestias, posibles alternativas y riesgos del mismo, manifiesto de forma libre y consciente mi negación () / revocación () para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

PACIENTE

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

ELABORÓ
Coordinador de Laboratorio Clínico

REVISÓ
Área De Calidad

APROBÓ
Dirección

INFORMACIÓN GENERAL

La Enfermedad de Chagas es una enfermedad causada por un parásito llamado *Trypanosoma cruzi*, este parásito se transmite por un insecto llamado pito o chinche, aunque también las personas pueden infectarse con alimentos contaminados o de mujer embarazada a su bebé. Generalmente, la enfermedad es silenciosa y crónica, produce síntomas varias décadas después de que el paciente se infecta, la principal complicación es en el corazón. Para saber si tiene la enfermedad solo es necesario realizar una prueba de sangre, la cual se le realizará en el estudio, si el resultado es positivo, será necesario que su hijo asista a controles médicos durante el primer año de vida. La enfermedad de Chagas tiene cura si se diagnostica a temprana edad y entre más pronto se inicie el tratamiento antiparasitario, mejores resultados tiene para evitar daño cardíaco.

BENEFICIOS DE REALIZAR LA PRUEBA CHAGAS: Usted podrá saber si tiene la infección y de esta manera ser direccionado a su servicio de salud para recibir la atención médica necesaria para el tratamiento y seguimiento de la enfermedad.

TOMA DE MUESTRA La toma de la muestra se hace por una venopunción para extracción de sangre, para lo cual le será puncionada una vena en el brazo, antebrazo o muñeca, utilizando una jeringa o vacutainer según el caso.

RIESGOS: El procedimiento de extracción se considera un procedimiento seguro, sin embargo, en casos esporádicos, se podrían presentar complicaciones como: Hematoma, dolor leve y ardor, e inflamación en zona de punción, los cuales mejorarán espontáneamente o con medidas locales.

- En casos excepcionales, este dolor podría ser más severo y persistente o presentarse inflamación de la vena (Flebitis), sangrado excesivo, infección o trombosis localizada.
- Náuseas, vómito y desmayos antes o durante la punción.
- Sangrado más prolongado de lo esperado (especialmente si toma anticoagulantes). Para controlarlo debe hacerse presión suave en el sitio de punción con un algodón seco de 2 a 5 minutos. En caso de presentar inflamación aplicar hielo, ocasionalmente, durante las 24 horas en el sitio de punción y en los siguientes días aplicar baños con agua caliente hasta que desaparezca el hematoma. En caso de presentar molestias graves en el sitio de punción asista al servicio médico más cercano.

Yo Diana Esther Mulo Izquierdo identificado (a) con documento de identidad número: 1065566930. He leído o me han explicado en su totalidad el consentimiento informado; he recibido respuesta a todas mis preguntas; deseo voluntariamente y autorizo la extracción de sangre necesaria para la terminación de anticuerpos contra *Trypanosoma cruzi* (enfermedad de chagas); firmo el consentimiento voluntariamente.

PACIENTE

Firma: Diana Esther Mulo Izquierdo
Nombre: Diana Esther Mulo Izquierdo
Documento número: 1065566930

REPRESENTANTE LEGAL (En caso de Paciente menor de edad u otros)

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

RECHAZO O REVOCATORIA Yo, _____, documento No _____ después de recibir de manera clara y en lenguaje sencillo toda la información acerca de la naturaleza y propósito del examen solicitado, al igual que de las ventajas, complicaciones, molestias, posibles alternativas y riesgos del mismo, manifiesto de forma libre y consciente mi negación () / revocación () para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

PACIENTE

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

ELABORÓ
Coordinador de Laboratorio Clínico

REVISÓ
Área De Calidad

APROBÓ
Dirección

INFORMACIÓN GENERAL

La Enfermedad de Chagas es una enfermedad causada por un parásito llamado *Trypanosoma cruzi*, este parásito se transmite por un insecto llamado pito o chinche, aunque también las personas pueden infectarse con alimentos contaminados o de mujer embarazada a su bebé. Generalmente, la enfermedad es silenciosa y crónica, produce síntomas varias décadas después de que el paciente se infecta, la principal complicación es en el corazón. Para saber si tiene la enfermedad solo es necesario realizar una prueba de sangre, la cual se le realizará en el estudio, si el resultado es positivo, será necesario que su hijo asista a controles médicos durante el primer año de vida. La enfermedad de Chagas tiene cura si se diagnostica a temprana edad y entre más pronto se inicie el tratamiento antiparasitario, mejores resultados tiene para evitar daño cardíaco.

BENEFICIOS DE REALIZAR LA PRUEBA CHAGAS: Usted podrá saber si tiene la infección y de esta manera ser direccionado a su servicio de salud para recibir la atención médica necesaria para el tratamiento y seguimiento de la enfermedad.

TOMA DE MUESTRA La toma de la muestra se hace por una venopunción para extracción de sangre, para lo cual le será puncionada una vena en el brazo, antebrazo o muñeca, utilizando una jeringa o vacutainer según el caso.

RIESGOS: El procedimiento de extracción se considera un procedimiento seguro, sin embargo, en casos esporádicos, se podrían presentar complicaciones como: Hematoma, dolor leve y ardor, e inflamación en zona de punción, los cuales mejoraran espontáneamente o con medidas locales.

- En casos excepcionales, este dolor podría ser más severo y persistente o presentarse inflamación de la vena (Flebitis), sangrado excesivo, infección o trombosis localizada.
- Náuseas, vómito y desmayos antes o durante la punción.
- Sangrado más prolongado de lo esperado (especialmente si toma anticoagulantes). Para controlarlo debe hacerse presión suave en el sitio de punción con un algodón seco de 2 a 5 minutos. En caso de presentar inflamación aplicar hielo, ocasionalmente, durante las 24 horas en el sitio de punción y en los siguientes días aplicar baños con agua caliente hasta que desaparezca el hematoma. En caso de presentar molestias graves en el sitio de punción asista al servicio médico más cercano.

Yo Durbis Malo Malo identificado (a) con documento de identidad número: 1149795226. He leído o me han explicado en su totalidad el consentimiento informado; he recibido respuesta a todas mis preguntas; deseo voluntariamente y autorizo la extracción de sangre necesaria para la determinación de anticuerpos contra *Trypanosoma cruzi* (enfermedad de chagas); firmo el consentimiento voluntariamente.

PACIENTE

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

REPRESENTANTE LEGAL (En caso de Paciente menor de edad u otros)

Firma:  _____
Nombre: Tereza Gladis Malo Maestre
Documento número: 26945364

RECHAZO O REVOCATORIA Yo, _____, documento No _____ después de recibir de manera clara y en lenguaje sencillo toda la información acerca de la naturaleza y propósito del examen solicitado, al igual que de las ventajas, complicaciones, molestias, posibles alternativas y riesgos del mismo, manifiesto de forma libre y consciente mi negación () / revocación () para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

PACIENTE

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

ELABORÓ
Coordinador de Laboratorio Clínico

REVISÓ
Área De Calidad

APROBÓ
Dirección

INFORMACIÓN GENERAL

La Enfermedad de Chagas es una enfermedad causada por un parásito llamado *Trypanosoma cruzi*, este parásito se transmite por un insecto llamado pito o chinche, aunque también las personas pueden infectarse con alimentos contaminados o de mujer embarazada a su bebé. Generalmente, la enfermedad es silenciosa y crónica, produce síntomas varias décadas después de que el paciente se infecta, la principal complicación es en el corazón. Para saber si tiene la enfermedad solo es necesario realizar una prueba de sangre, la cual se le realizará en el estudio, si el resultado es positivo, será necesario que su hijo asista a controles médicos durante el primer año de vida. La enfermedad de Chagas tiene cura si se diagnostica a temprana edad y entre más pronto se inicie el tratamiento antiparasitario, mejores resultados tiene para evitar daño cardíaco.

BENEFICIOS DE REALIZAR LA PRUEBA CHAGAS: Usted podrá saber si tiene la infección y de esta manera ser direccionado a su servicio de salud para recibir la atención médica necesaria para el tratamiento y seguimiento de la enfermedad.

TOMA DE MUESTRA La toma de la muestra se hace por una venopunción para extracción de sangre, para lo cual le será puncionada una vena en el brazo, antebrazo o muñeca, utilizando una jeringa o vacutainer según el caso.

RIESGOS: El procedimiento de extracción se considera un procedimiento seguro, sin embargo, en casos esporádicos, se podrían presentar complicaciones como: Hematoma, dolor leve y ardor, e inflamación en zona de punción, los cuales mejoraran espontáneamente o con medidas locales.

- En casos excepcionales, este dolor podría ser más severo y persistente o presentarse inflamación de la vena (Flebitis), sangrado excesivo, infección o trombosis localizada.
- Náuseas, vómito y desmayos antes o durante la punción.
- Sangrado más prolongado de lo esperado (especialmente si toma anticoagulantes). Para controlarlo debe hacerse presión suave en el sitio de punción con un algodón seco de 2 a 5 minutos. En caso de presentar inflamación aplicar hielo, ocasionalmente, durante las 24 horas en el sitio de punción y en los siguientes días aplicar baños con agua caliente hasta que desaparezca el hematoma. En caso de presentar molestias graves en el sitio de punción asista al servicio médico más cercano.

Yo Candelaria Ines Malo Malo identificado (a) con documento de identidad número: 7065566059. He leído o me han explicado en su totalidad el consentimiento informado; he recibido respuesta a todas mis preguntas; deseo voluntariamente y autorizo la extracción de sangre necesaria para la determinación de anticuerpos contra *Trypanosoma cruzi* (enfermedad de chagas); firmo el consentimiento voluntariamente.

PACIENTE

Firma: Candelaria Malo
Nombre: Candelaria Ines Malo Malo
Documento número: 7065566059

REPRESENTANTE LEGAL (En caso de Paciente menor de edad u otros)

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

RECHAZO O REVOCATORIA Yo, _____, documento No _____ después de recibir de manera clara y en lenguaje sencillo toda la información acerca de la naturaleza y propósito del examen solicitado, al igual que de las ventajas, complicaciones, molestias, posibles alternativas y riesgos del mismo, manifiesto de forma libre y consciente mi negación () / revocación () para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

PACIENTE

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

ELABORÓ
Coordinador de Laboratorio Clínico

REVISÓ
Área De Calidad

APROBÓ
Dirección

INFORMACIÓN GENERAL

La Enfermedad de Chagas es una enfermedad causada por un parásito llamado *Trypanosoma cruzi*, este parásito se transmite por un insecto llamado pito o chinche, aunque también las personas pueden infectarse con alimentos contaminados o de mujer embarazada a su bebé. Generalmente, la enfermedad es silenciosa y crónica, produce síntomas varias décadas después de que el paciente se infecta, la principal complicación es en el corazón. Para saber si tiene la enfermedad solo es necesario realizar una prueba de sangre, la cual se le realizará en el estudio; si el resultado es positivo, será necesario que su hijo asista a controles médicos durante el primer año de vida. La enfermedad de Chagas tiene cura si se diagnostica a temprana edad y entre más pronto se inicie el tratamiento antiparasitario, mejores resultados tiene para evitar daño cardíaco.

BENEFICIOS DE REALIZAR LA PRUEBA CHAGAS: Usted podrá saber si tiene la infección y de esta manera ser direccionado a su servicio de salud para recibir la atención médica necesaria para el tratamiento y seguimiento de la enfermedad.

TOMA DE MUESTRA La toma de la muestra se hace por una venopunción para extracción de sangre, para lo cual le será puncionada una vena en el brazo, antebrazo o muñeca, utilizando una jeringa o vacutainer según el caso.

RIESGOS: El procedimiento de extracción se considera un procedimiento seguro, sin embargo, en casos esporádicos, se podrían presentar complicaciones como: Hematoma, dolor leve y ardor, e inflamación en zona de punción, los cuales mejoraran espontáneamente o con medidas locales.

- En casos excepcionales, este dolor podría ser más severo y persistente o presentarse inflamación de la vena (Flebitis), sangrado excesivo, infección o trombosis localizada.
- Náuseas, vómito y desmayos antes o durante la punción.
- Sangrado más prolongado de lo esperado (especialmente si toma anticoagulantes). Para controlarlo debe hacerse presión suave en el sitio de punción con un algodón seco de 2 a 5 minutos. En caso de presentar inflamación aplicar hielo, ocasionalmente, durante las 24 horas en el sitio de punción y en los siguientes días aplicar baños con agua caliente hasta que desaparezca el hematoma. En caso de presentar molestias graves en el sitio de punción asista al servicio médico más cercano.

Yo Angel Matias Martinez Maestre identificado (a) con documento de identidad número: 7243738-182. He leído o me han explicado en su totalidad el consentimiento informado; he recibido respuesta a todas mis preguntas; deseo voluntariamente y autorizo la extracción de sangre necesaria para la determinación de anticuerpos contra *Trypanosoma cruzi* (enfermedad de chagas); firmo el consentimiento voluntariamente.

PACIENTE

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

REPRESENTANTE LEGAL (En caso de Paciente menor de edad u otros)

Firma: Yuleidis Maestre Maestre
Nombre: Yuleidis Maestre Maestre
Documento número: 7748207-603

RECHAZO O REVOCATORIA Yo, _____, documento No _____ después de recibir de manera clara y en lenguaje sencillo toda la información acerca de la naturaleza y propósito del examen solicitado, al igual que de las ventajas, complicaciones, molestias, posibles alternativas y riesgos del mismo, manifiesto de forma libre y consciente mi negación () / revocación () para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

PACIENTE

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

ELABORÓ
Coordinador de Laboratorio Clínico

REVISÓ
Área De Calidad

APROBÓ
Dirección

INFORMACIÓN GENERAL

La Enfermedad de Chagas es una enfermedad causada por un parásito llamado *Trypanosoma cruzi*, este parásito se transmite por un insecto llamado pito o chinche, aunque también las personas pueden infectarse con alimentos contaminados o de mujer embarazada a su bebé. Generalmente, la enfermedad es silenciosa y crónica, produce síntomas varias décadas después de que el paciente se infecta, la principal complicación es en el corazón. Para saber si tiene la enfermedad solo es necesario realizar una prueba de sangre, la cual se le realizará en el estudio, si el resultado es positivo, será necesario que su hijo asista a controles médicos durante el primer año de vida. La enfermedad de Chagas tiene cura si se diagnostica a temprana edad y entre más pronto se inicie el tratamiento antiparasitario, mejores resultados tiene para evitar daño cardíaco.

BENEFICIOS DE REALIZAR LA PRUEBA CHAGAS: Usted podrá saber si tiene la infección y de esta manera ser direccionado a su servicio de salud para recibir la atención médica necesaria para el tratamiento y seguimiento de la enfermedad.

TOMA DE MUESTRA La toma de la muestra se hace por una venopunción para extracción de sangre, para lo cual le será puncionada una vena en el brazo, antebrazo o muñeca, utilizando una jeringa o vacutainer según el caso.

RIESGOS: El procedimiento de extracción se considera un procedimiento seguro, sin embargo, en casos esporádicos, se podrían presentar complicaciones como: Hematoma, dolor leve y ardor, e inflamación en zona de punción, los cuales mejoraran espontáneamente o con medidas locales.

- En casos excepcionales, este dolor podría ser más severo y persistente o presentarse inflamación de la vena (Flebitis), sangrado excesivo, infección o trombosis localizada.
- Náuseas, vómito y desmayos antes o durante la punción.
- Sangrado más prolongado de lo esperado (especialmente si toma anticoagulantes). Para controlarlo debe hacerse presión suave en el sitio de punción con un algodón seco de 2 a 5 minutos. En caso de presentar inflamación aplicar hielo, ocasionalmente, durante las 24 horas en el sitio de punción y en los siguientes días aplicar baños con agua caliente hasta que desaparezca el hematoma. En caso de presentar molestias graves en el sitio de punción asista al servicio médico más cercano.

Yo Mari Luz Villazon Malo identificado (a) con documento de identidad número: 1.065 817 999. He leído o me han explicado en su totalidad el consentimiento informado; he recibido respuesta a todas mis preguntas; deseo voluntariamente y autorizo la extracción de sangre necesaria para la terminación de anticuerpos contra *Trypanosoma cruzi* (enfermedad de chagas); firmo el consentimiento voluntariamente.

PACIENTE

Firma: Mari Luz Villazon Malo
Nombre: Mari Luz Villazon Malo
Documento número: 1.065 817 999

REPRESENTANTE LEGAL (En caso de Paciente menor de edad u otros)

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

RECHAZO O REVOCATORIA Yo, _____, documento No _____ después de recibir de manera clara y en lenguaje sencillo toda la información acerca de la naturaleza y propósito del examen solicitado, al igual que de las ventajas, complicaciones, molestias, posibles alternativas y riesgos del mismo, manifiesto de forma libre y consciente mi negación () / revocación () para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

PACIENTE

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

ELABORÓ
Coordinador de Laboratorio Clínico

REVISÓ
Área De Calidad

APROBÓ
Dirección

**CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA LA DETECCIÓN DE ANTICUERPOS CONTRA
TRIPANOSOMA CRUZI**

Código:
Versión: 01 /

INFORMACIÓN GENERAL

La Enfermedad de Chagas es una enfermedad causada por un parásito llamado *Trypanosoma cruzi*, este parásito se transmite por un insecto llamado pito o chinche, aunque también las personas pueden infectarse con alimentos contaminados o de mujer embarazada a su bebé. Generalmente, la enfermedad es silenciosa y crónica, produce síntomas varias décadas después de que el paciente se infecta, la principal complicación es en el corazón. Para saber si tiene la enfermedad solo es necesario realizar una prueba de sangre, la cual se le realizará en el estudio, si el resultado es positivo, será necesario que su hijo asista a controles médicos durante el primer año de vida. La enfermedad de Chagas tiene cura si se diagnostica a temprana edad y entre más pronto se inicie el tratamiento antiparasitario, mejores resultados tiene para evitar daño cardíaco.

BENEFICIOS DE REALIZAR LA PRUEBA CHAGAS: Usted podrá saber si tiene la infección y de esta manera ser direccionado a su servicio de salud para recibir la atención médica necesaria para el tratamiento y seguimiento de la enfermedad.

TOMA DE MUESTRA La toma de la muestra se hace por una venopunción para extracción de sangre, para lo cual le será puncionada una vena en el brazo, antebrazo o muñeca, utilizando una jeringa o vacutainer según el caso.

RIESGOS: El procedimiento de extracción se considera un procedimiento seguro, sin embargo, en casos esporádicos, se podrían presentar complicaciones como: Hematoma, dolor leve y ardor, e inflamación en zona de punción, los cuales mejoraran espontáneamente o con medidas locales.

- En casos excepcionales, este dolor podría ser más severo y persistente o presentarse inflamación de la vena (Flebitis), sangrado excesivo, infección o trombosis localizada.
- Náuseas, vómito y desmayos antes o durante la punción.
- Sangrado más prolongado de lo esperado (especialmente si toma anticoagulantes). Para controlarlo debe hacerse presión suave en el sitio de punción con un algodón seco de 2 a 5 minutos. En caso de presentar inflamación aplicar hielo, ocasionalmente, durante las 24 horas en el sitio de punción y en los siguientes días aplicar baños con agua caliente hasta que desaparezca el hematoma. En caso de presentar molestias graves en el sitio de punción asista al servicio médico más cercano.

Yo Yorelis Saray Pumarejo Villazon identificado (a) con documento de identidad número: 1137728827. He leído o me han explicado en su totalidad el consentimiento informado; he recibido respuesta a todas mis preguntas; deseo voluntariamente y autorizo la extracción de sangre necesaria para la terminación de anticuerpos contra *Trypanosoma cruzi* (enfermedad de chagas); firmo el consentimiento voluntariamente.

PACIENTE

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

REPRESENTANTE LEGAL (En caso de Paciente menor de edad u otros)

Firma: Mari Luz Villazon Malo
Nombre: Mari Luz Villazon Malo
Documento número: 706981799

RECHAZO O REVOCATORIA Yo, _____, documento No _____ después de recibir de manera clara y en lenguaje sencillo toda la información acerca de la naturaleza y propósito del examen solicitado, al igual que de las ventajas, complicaciones, molestias, posibles alternativas y riesgos del mismo, manifiesto de forma libre y consciente mi negación () / revocación () para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

PACIENTE

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

ELABORÓ
Coordinador de Laboratorio Clínico

REVISÓ
Área De Calidad

APROBÓ
Dirección

INFORMACIÓN GENERAL

La Enfermedad de Chagas es una enfermedad causada por un parásito llamado *Trypanosoma cruzi*, este parásito se transmite por un insecto llamado pito o chinche, aunque también las personas pueden infectarse con alimentos contaminados o de mujer embarazada a su bebé. Generalmente, la enfermedad es silenciosa y crónica, produce síntomas varias décadas después de que el paciente se infecta, la principal complicación es en el corazón. Para saber si tiene la enfermedad solo es necesario realizar una prueba de sangre, la cual se le realizará en el estudio; si el resultado es positivo, será necesario que su hijo asista a controles médicos durante el primer año de vida. La enfermedad de Chagas tiene cura si se diagnostica a temprana edad y entre más pronto se inicie el tratamiento antiparasitario, mejores resultados tiene para evitar daño cardíaco.

BENEFICIOS DE REALIZAR LA PRUEBA CHAGAS: Usted podrá saber si tiene la infección y de esta manera ser direccionado a su servicio de salud para recibir la atención médica necesaria para el tratamiento y seguimiento de la enfermedad.

TOMA DE MUESTRA La toma de la muestra se hace por una venopunción para extracción de sangre, para lo cual le será puncionada una vena en el brazo, antebrazo o muñeca, utilizando una jeringa o vacutainer según el caso.

RIESGOS: El procedimiento de extracción se considera un procedimiento seguro, sin embargo, en casos esporádicos, se podrían presentar complicaciones como: Hematoma, dolor leve y ardor, e inflamación en zona de punción, los cuales mejoraran espontáneamente o con medidas locales.

- En casos excepcionales, este dolor podría ser más severo y persistente o presentarse inflamación de la vena (Flebitis), sangrado excesivo, infección o trombosis localizada.
- Náuseas, vómito y desmayos antes o durante la punción.
- Sangrado más prolongado de lo esperado (especialmente si toma anticoagulantes). Para controlarlo debe hacerse presión suave en el sitio de punción con un algodón seco de 2 a 5 minutos. En caso de presentar inflamación aplicar hielo, ocasionalmente, durante las 24 horas en el sitio de punción y en los siguientes días aplicar baños con agua caliente hasta que desaparezca el hematoma. En caso de presentar molestias graves en el sitio de punción asista al servicio médico más cercano.

Yo Juan Camilo Malo Izquierdo identificado (a) con documento de identidad número: 7.243738755. He leído o me han explicado en su totalidad el consentimiento informado; he recibido respuesta a todas mis preguntas; deseo voluntariamente y autorizo la extracción de sangre necesaria para la determinación de anticuerpos contra *Trypanosoma cruzi* (enfermedad de chagas); firmo el consentimiento voluntariamente.

PACIENTE

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

REPRESENTANTE LEGAL (En caso de Paciente menor de edad u otros)

Firma: Neywin Izquierdo Malo
Nombre: Neywin Izquierdo Alimalo
Documento número: 7733600914

RECHAZO O REVOCATORIA Yo, _____, documento No _____ después de recibir de manera clara y en lenguaje sencillo toda la información acerca de la naturaleza y propósito del examen solicitado, al igual que de las ventajas, complicaciones, molestias, posibles alternativas y riesgos del mismo, manifiesto de forma libre y consciente mi negación () / revocación () para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

PACIENTE

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

ELABORÓ
Coordinador de Laboratorio Clínico

REVISÓ
Área De Calidad

APROBÓ
Dirección

INFORMACIÓN GENERAL

La Enfermedad de Chagas es una enfermedad causada por un parásito llamado *Trypanosoma cruzi*, este parásito se transmite por un insecto llamado pito o chinche, aunque también las personas pueden infectarse con alimentos contaminados o de mujer embarazada a su bebé. Generalmente, la enfermedad es silenciosa y crónica, produce síntomas varias décadas después de que el paciente se infecta, la principal complicación es en el corazón. Para saber si tiene la enfermedad solo es necesario realizar una prueba de sangre, la cual se le realizará en el estudio, si el resultado es positivo, será necesario que su hijo asista a controles médicos durante el primer año de vida. La enfermedad de Chagas tiene cura si se diagnostica a temprana edad y entre más pronto se inicie el tratamiento antiparasitario, mejores resultados tiene para evitar daño cardíaco.

BENEFICIOS DE REALIZAR LA PRUEBA CHAGAS: Usted podrá saber si tiene la infección y de esta manera ser direccionado a su servicio de salud para recibir la atención médica necesaria para el tratamiento y seguimiento de la enfermedad.

TOMA DE MUESTRA La toma de la muestra se hace por una venopunción para extracción de sangre, para lo cual le será puncionada una vena en el brazo, antebrazo o muñeca, utilizando una jeringa o vacutainer según el caso.

RIESGOS: El procedimiento de extracción se considera un procedimiento seguro, sin embargo, en casos esporádicos, se podrían presentar complicaciones como: Hematoma, dolor leve y ardor, e inflamación en zona de punción, los cuales mejoraran espontáneamente o con medidas locales.

- En casos excepcionales, este dolor podría ser más severo y persistente o presentarse inflamación de la vena (Flebitis), sangrado excesivo, infección o trombosis localizada.
- Náuseas, vómito y desmayos antes o durante la punción.
- Sangrado más prolongado de lo esperado (especialmente si toma anticoagulantes). Para controlarlo debe hacerse presión suave en el sitio de punción con un algodón seco de 2 a 5 minutos. En caso de presentar inflamación aplicar hielo, ocasionalmente, durante las 24 horas en el sitio de punción y en los siguientes días aplicar baños con agua caliente hasta que desaparezca el hematoma. En caso de presentar molestias graves en el sitio de punción asista al servicio médico más cercano.

Yo Yateinis Tatiana Pumarejo Villazon identificado (a) con documento de identidad número: 1243738392. He leído o me han explicado en su totalidad el consentimiento informado; he recibido respuesta a todas mis preguntas; deseo voluntariamente y autorizo la extracción de sangre necesaria para la determinación de anticuerpos contra *Trypanosoma cruzi* (enfermedad de chagas); firmo el consentimiento voluntariamente.

PACIENTE

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

REPRESENTANTE LEGAL (En caso de Paciente menor de edad u otros)

Firma: Mari Luz Villazon Malo
Nombre: Mari Luz Villazon Malo
Documento número: 1.065817999

RECHAZO O REVOCATORIA Yo, _____, documento No _____ después de recibir de manera clara y en lenguaje sencillo toda la información acerca de la naturaleza y propósito del examen solicitado, al igual que de las ventajas, complicaciones, molestias, posibles alternativas y riesgos del mismo, manifiesto de forma libre y consciente mi negación () / revocación () para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

PACIENTE

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

ELABORÓ
Coordinador de Laboratorio Clínico

REVISÓ
Área De Calidad

APROBÓ
Dirección

INFORMACIÓN GENERAL

La Enfermedad de Chagas es una enfermedad causada por un parásito llamado *Trypanosoma cruzi*, este parásito se transmite por un insecto llamado pito o chinche, aunque también las personas pueden infectarse con alimentos contaminados o de mujer embarazada a su bebé. Generalmente, la enfermedad es silenciosa y crónica, produce síntomas varias décadas después de que el paciente se infecta, la principal complicación es en el corazón. Para saber si tiene la enfermedad solo es necesario realizar una prueba de sangre, la cual se le realizará en el estudio, si el resultado es positivo, será necesario que su hijo asista a controles médicos durante el primer año de vida. La enfermedad de Chagas tiene cura si se diagnostica a temprana edad y entre más pronto se inicie el tratamiento antiparasitario, mejores resultados tiene para evitar daño cardíaco.

BENEFICIOS DE REALIZAR LA PRUEBA CHAGAS: Usted podrá saber si tiene la infección y de esta manera ser direccionado a su servicio de salud para recibir la atención médica necesaria para el tratamiento y seguimiento de la enfermedad.

TOMA DE MUESTRA La toma de la muestra se hace por una venopunción para extracción de sangre, para lo cual le será puncionada una vena en el brazo, antebrazo o muñeca, utilizando una jeringa o vacutainer según el caso.

RIESGOS: El procedimiento de extracción se considera un procedimiento seguro, sin embargo, en casos esporádicos, se podrían presentar complicaciones como: Hematoma, dolor leve y ardor, e inflamación en zona de punción, los cuales mejoraran espontáneamente o con medidas locales.

- En casos excepcionales, este dolor podría ser más severo y persistente o presentarse inflamación de la vena (Flebitis), sangrado excesivo, infección o trombosis localizada.
- Náuseas, vómito y desmayos antes o durante la punción.
- Sangrado más prolongado de lo esperado (especialmente si toma anticoagulantes). Para controlarlo debe hacerse presión suave en el sitio de punción con un algodón seco de 2 a 5 minutos. En caso de presentar inflamación aplicar hielo, ocasionalmente, durante las 24 horas en el sitio de punción y en los siguientes días aplicar baños con agua caliente hasta que desaparezca el hematoma. En caso de presentar molestias graves en el sitio de punción asista al servicio médico más cercano.

Yo Jeiser Eudesio Pumarejo Villazón identificado (a) con documento de identidad número: 1243738393. He leído o me han explicado en su totalidad el consentimiento informado; he recibido respuesta a todas mis preguntas; deseo voluntariamente y autorizo la extracción de sangre necesaria para la determinación de anticuerpos contra *Trypanosoma cruzi* (enfermedad de chagas); firmo el consentimiento voluntariamente.

PACIENTE

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

REPRESENTANTE LEGAL (En caso de Paciente menor de edad u otros)

Firma: Mari Luz Villazón MGP
Nombre: Mari Luz Villazón MGP
Documento número: 1.069.817.999

RECHAZO O REVOCATORIA Yo, _____, documento No _____ después de recibir de manera clara y en lenguaje sencillo toda la información acerca de la naturaleza y propósito del examen solicitado, al igual que de las ventajas, complicaciones, molestias, posibles alternativas y riesgos del mismo, manifiesto de forma libre y consciente mi negación () / revocación () para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

PACIENTE

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

INFORMACIÓN GENERAL

La Enfermedad de Chagas es una enfermedad causada por un parásito llamado *Trypanosoma cruzi*, este parásito se transmite por un insecto llamado pito o chinche, aunque también las personas pueden infectarse con alimentos contaminados o de mujer embarazada a su bebé. Generalmente, la enfermedad es silenciosa y crónica, produce síntomas varias décadas después de que el paciente se infecta, la principal complicación es en el corazón. Para saber si tiene la enfermedad solo es necesario realizar una prueba de sangre, la cual se le realizará en el estudio, si el resultado es positivo, será necesario que su hijo asista a controles médicos durante el primer año de vida. La enfermedad de Chagas tiene cura si se diagnostica a temprana edad y entre más pronto se inicie el tratamiento antiparasitario, mejores resultados tiene para evitar daño cardíaco.

BENEFICIOS DE REALIZAR LA PRUEBA CHAGAS: Usted podrá saber si tiene la infección y de esta manera ser direccionado a su servicio de salud para recibir la atención médica necesaria para el tratamiento y seguimiento de la enfermedad.

TOMA DE MUESTRA La toma de la muestra se hace por una venopunción para extracción de sangre, para lo cual le será puncionada una vena en el brazo, antebrazo o muñeca, utilizando una jeringa o vacutainer según el caso.

RIESGOS: El procedimiento de extracción se considera un procedimiento seguro, sin embargo, en casos esporádicos, se podrían presentar complicaciones como: Hematoma, dolor leve y ardor, e inflamación en zona de punción, los cuales mejoraran espontáneamente o con medidas locales.

- En casos excepcionales, este dolor podría ser más severo y persistente o presentarse inflamación de la vena (Flebitis), sangrado excesivo, infección o trombosis localizada.
- Náuseas, vómito y desmayos antes o durante la punción.
- Sangrado más prolongado de lo esperado (especialmente si toma anticoagulantes). Para controlarlo debe hacerse presión suave en el sitio de punción con un algodón seco de 2 a 5 minutos. En caso de presentar inflamación aplicar hielo, ocasionalmente, durante las 24 horas en el sitio de punción y en los siguientes días aplicar baños con agua caliente hasta que desaparezca el hematoma. En caso de presentar molestias graves en el sitio de punción asista al servicio médico más cercano.

Yo Geiner David Pumarejo Villazón identificado (a) con documento de identidad número: 7.065.818.066. He leído o me han explicado en su totalidad el consentimiento informado; he recibido respuesta a todas mis preguntas; deseo voluntariamente y autorizo la extracción de sangre necesaria para la determinación de anticuerpos contra *Trypanosoma cruzi* (enfermedad de chagas); firmo el consentimiento voluntariamente.

PACIENTE

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

REPRESENTANTE LEGAL (En caso de Paciente menor de edad u otros)

Firma: Mariluz Villazón Malo
Nombre: Mariluz Villazón Malo
Documento número: 7.065.817.999

RECHAZO O REVOCATORIA Yo, _____, documento No _____ después de recibir de manera clara y en lenguaje sencillo toda la información acerca de la naturaleza y propósito del examen solicitado, al igual que de las ventajas, complicaciones, molestias, posibles alternativas y riesgos del mismo, manifiesto de forma libre y consciente mi negación () / revocación () para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

PACIENTE

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

INFORMACIÓN GENERAL

La Enfermedad de Chagas es una enfermedad causada por un parásito llamado *Trypanosoma cruzi*, este parásito se transmite por un insecto llamado pito o chinche, aunque también las personas pueden infectarse con alimentos contaminados o de mujer embarazada a su bebé. Generalmente, la enfermedad es silenciosa y crónica, produce síntomas varias décadas después de que el paciente se infecta, la principal complicación es en el corazón. Para saber si tiene la enfermedad solo es necesario realizar una prueba de sangre, la cual se le realizará en el estudio, si el resultado es positivo, será necesario que su hijo asista a controles médicos durante el primer año de vida. La enfermedad de Chagas tiene cura si se diagnostica a temprana edad y entre más pronto se inicie el tratamiento antiparasitario, mejores resultados tiene para evitar daño cardíaco.

BENEFICIOS DE REALIZAR LA PRUEBA CHAGAS: Usted podrá saber si tiene la infección y de esta manera ser direccionado a su servicio de salud para recibir la atención médica necesaria para el tratamiento y seguimiento de la enfermedad.

TOMA DE MUESTRA La toma de la muestra se hace por una venopunción para extracción de sangre, para lo cual le será puncionada una vena en el brazo, antebrazo o muñeca, utilizando una jeringa o vacutainer según el caso.

RIESGOS: El procedimiento de extracción se considera un procedimiento seguro, sin embargo, en casos esporádicos, se podrían presentar complicaciones como: Hematoma, dolor leve y ardor, e inflamación en zona de punción, los cuales mejoraran espontáneamente o con medidas locales.

- En casos excepcionales, este dolor podría ser más severo y persistente o presentarse inflamación de la vena (Flebitis), sangrado excesivo, infección o trombosis localizada.
- Náuseas, vómito y desmayos antes o durante la punción.
- Sangrado más prolongado de lo esperado (especialmente si toma anticoagulantes). Para controlarlo debe hacerse presión suave en el sitio de punción con un algodón seco de 2 a 5 minutos. En caso de presentar inflamación aplicar hielo, ocasionalmente, durante las 24 horas en el sitio de punción y en los siguientes días aplicar baños con agua caliente hasta que desaparezca el hematoma. En caso de presentar molestias graves en el sitio de punción asista al servicio médico más cercano.

Yo Aida Isabel Villazon Malo identificado (a) con documento de identidad número: 7749795233. He leído o me han explicado en su totalidad el consentimiento informado; he recibido respuesta a todas mis preguntas; deseo voluntariamente y autorizo la extracción de sangre necesaria para la determinación de anticuerpos contra *Trypanosoma cruzi* (enfermedad de chagas); firmo el consentimiento voluntariamente.

PACIENTE

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

REPRESENTANTE LEGAL (En caso de Paciente menor de edad u otros)

Firma: Mari Luz Villazon Malo
Nombre: Mari Luz Villazon Malo
Documento número: 7.065.817.999

RECHAZO O REVOCATORIA Yo, _____, documento No _____ después de recibir de manera clara y en lenguaje sencillo toda la información acerca de la naturaleza y propósito del examen solicitado, al igual que de las ventajas, complicaciones, molestias, posibles alternativas y riesgos del mismo, manifiesto de forma libre y consciente mi negación () / revocación () para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

PACIENTE

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

INFORMACIÓN GENERAL

La Enfermedad de Chagas es una enfermedad causada por un parásito llamado *Trypanosoma cruzi*, este parásito se transmite por un insecto llamado pito o chinche, aunque también las personas pueden infectarse con alimentos contaminados o de mujer embarazada a su bebé. Generalmente, la enfermedad es silenciosa y crónica, produce síntomas varias décadas después de que el paciente se infecta, la principal complicación es en el corazón. Para saber si tiene la enfermedad solo es necesario realizar una prueba de sangre, la cual se le realizará en el estudio, si el resultado es positivo, será necesario que su hijo asista a controles médicos durante el primer año de vida. La enfermedad de Chagas tiene cura si se diagnostica a temprana edad y entre más pronto se inicie el tratamiento antiparasitario, mejores resultados tiene para evitar daño cardíaco.

BENEFICIOS DE REALIZAR LA PRUEBA CHAGAS: Usted podrá saber si tiene la infección y de esta manera ser direccionado a su servicio de salud para recibir la atención médica necesaria para el tratamiento y seguimiento de la enfermedad.

TOMA DE MUESTRA La toma de la muestra se hace por una venopunción para extracción de sangre, para lo cual le será puncionada una vena en el brazo, antebrazo o muñeca, utilizando una jeringa o vacutainer según el caso.

RIESGOS: El procedimiento de extracción se considera un procedimiento seguro, sin embargo, en casos esporádicos, se podrían presentar complicaciones como: Hematoma, dolor leve y ardor, e inflamación en zona de punción, los cuales mejoraran espontáneamente o con medidas locales.

- En casos excepcionales, este dolor podría ser más severo y persistente o presentarse inflamación de la vena (Flebitis), sangrado excesivo, infección o trombosis localizada.
- Nauseas, vómito y desmayos antes o durante la punción.
- Sangrado más prolongado de lo esperado (especialmente si toma anticoagulantes). Para controlarlo debe hacerse presión suave en el sitio de punción con un algodón seco de 2 a 5 minutos. En caso de presentar inflamación aplicar hielo, ocasionalmente, durante las 24 horas en el sitio de punción y en los siguientes días aplicar baños con agua caliente hasta que desaparezca el hematoma. En caso de presentar molestias graves en el sitio de punción asista al servicio médico más cercano.

Yo Jorge Avelino Pumarejo Villazon identificado (a) con documento de identidad número: 1749195238. He leído o me han explicado en su totalidad el consentimiento informado; he recibido respuesta a todas mis preguntas; deseo voluntariamente y autorizo la extracción de sangre necesaria para la determinación de anticuerpos contra *Trypanosoma cruzi* (enfermedad de chagas); firmo el consentimiento voluntariamente.

PACIENTE

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

REPRESENTANTE LEGAL (En caso de Paciente menor de edad u otros)

Firma: Mari Luz Villazon Malo
Nombre: Mari Luz Villazon Malo
Documento número: 1.065 817 999

RECHAZO O REVOCATORIA Yo, _____, documento No _____ después de recibir de manera clara y en lenguaje sencillo toda la información acerca de la naturaleza y propósito del examen solicitado, al igual que de las ventajas, complicaciones, molestias, posibles alternativas y riesgos del mismo, manifiesto de forma libre y consciente mi negación () / revocación () para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

PACIENTE

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

ELABORÓ
Coordinador de Laboratorio Clínico

REVISÓ
Área De Calidad

APROBÓ
Dirección

**CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA LA DETECCIÓN DE ANTICUERPOS CONTRA
TRIPANOSOMA CRUZI**

Código:
Versión: 01 /

INFORMACIÓN GENERAL

La Enfermedad de Chagas es una enfermedad causada por un parásito llamado *Trypanosoma cruzi*, este parásito se transmite por un insecto llamado pito o chinche, aunque también las personas pueden infectarse con alimentos contaminados o de mujer embarazada a su bebé. Generalmente, la enfermedad es silenciosa y crónica, produce síntomas varias décadas después de que el paciente se infecta, la principal complicación es en el corazón. Para saber si tiene la enfermedad solo es necesario realizar una prueba de sangre, la cual se le realizará en el estudio, si el resultado es positivo, será necesario que su hijo asista a controles médicos durante el primer año de vida. La enfermedad de Chagas tiene cura si se diagnostica a temprana edad y entre más pronto se inicie el tratamiento antiparasitario, mejores resultados tiene para evitar daño cardíaco.

BENEFICIOS DE REALIZAR LA PRUEBA CHAGAS: Usted podrá saber si tiene la infección y de esta manera ser direccionado a su servicio de salud para recibir la atención médica necesaria para el tratamiento y seguimiento de la enfermedad.

TOMA DE MUESTRA: La toma de la muestra se hace por una venopunción para extracción de sangre, para lo cual le será puncionada una vena en el brazo, antebrazo o muñeca, utilizando una jeringa o vacutainer según el caso.

RIESGOS: El procedimiento de extracción se considera un procedimiento seguro, sin embargo, en casos esporádicos, se podrían presentar complicaciones como: Hematoma, dolor leve y ardor, e inflamación en zona de punción, los cuales mejoraran espontáneamente o con medidas locales.

- En casos excepcionales, este dolor podría ser más severo y persistente o presentarse inflamación de la vena (Flebitis), sangrado excesivo, infección o trombosis localizada.
- Náuseas, vómito y desmayos antes o durante la punción.
- Sangrado más prolongado de lo esperado (especialmente si toma anticoagulantes). Para controlarlo debe hacerse presión suave en el sitio de punción con un algodón seco de 2 a 5 minutos. En caso de presentar inflamación aplicar hielo, ocasionalmente, durante las 24 horas en el sitio de punción y en los siguientes días aplicar baños con agua caliente hasta que desaparezca el hematoma. En caso de presentar molestias graves en el sitio de punción asista al servicio médico más cercano.

Yo ANGEL MATEO PUMAREJO identificado (a) con documento de identidad número: 1149195237. He leído o me han explicado en su totalidad el consentimiento informado; he recibido respuesta a todas mis preguntas; deseo voluntariamente y autorizo la extracción de sangre necesaria para la determinación de anticuerpos contra *Tripanozoma cruzi* (enfermedad de chagas); firmo el consentimiento voluntariamente.

PACIENTE

Firma: _____
Nombre: ANGEL MATEO PUMAREJO
Documento número: 1149195237

REPRESENTANTE LEGAL (En caso de Paciente menor de edad u otros)

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

RECHAZO O REVOCATORIA Yo, _____, documento No. _____ después de recibir de manera clara y en lenguaje sencillo toda la información acerca de la naturaleza y propósito del examen solicitado, al igual que de las ventajas, complicaciones, molestias, posibles alternativas y riesgos del mismo, manifiesto de forma libre y consciente mi negación () / revocación () para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

PACIENTE

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

ELABORÓ
Coordinador de Laboratorio Clínico

REVISÓ
Área De Calidad

APROBÓ
Dirección

INFORMACIÓN GENERAL

La Enfermedad de Chagas es una enfermedad causada por un parásito llamado *Trypanosoma cruzi*, este parásito se transmite por un insecto llamado pito o chinche, aunque también las personas pueden infectarse con alimentos contaminados o de mujer embarazada a su bebe. Generalmente, la enfermedad es silenciosa y crónica, produce síntomas varias décadas después de que el paciente se infecta, la principal complicación es en el corazón. Para saber si tiene la enfermedad solo es necesario realizar una prueba de sangre, la cual se le realizará en el estudio, si el resultado es positivo, será necesario que su hijo asista a controles médicos durante el primer año de vida. La enfermedad de Chagas tiene cura si se diagnostica a temprana edad y entre más pronto se inicie el tratamiento antiparasitario, mejores resultados tiene para evitar daño cardíaco.

BENEFICIOS DE REALIZAR LA PRUEBA CHAGAS: Usted podrá saber si tiene la infección y de esta manera ser direccionado a su servicio de salud para recibir la atención médica necesaria para el tratamiento y seguimiento de la enfermedad.

TOMA DE MUESTRA La toma de la muestra se hace por una venopunción para extracción de sangre, para lo cual le será puncionada una vena en el brazo, antebrazo o muñeca, utilizando una jeringa o vacutainer según el caso.

RIESGOS: El procedimiento de extracción se considera un procedimiento seguro, sin embargo, en casos esporádicos, se podrían presentar complicaciones como: Hematoma, dolor leve y ardor, e inflamación en zona de punción, los cuales mejoraran espontáneamente o con medidas locales.

- En casos excepcionales, este dolor podría ser más severo y persistente o presentarse inflamación de la vena (Flebitis), sangrado excesivo, infección o trombosis localizada.
- Náuseas, vómito y desmayos antes o durante la punción.
- Sangrado más prolongado de lo esperado (especialmente si toma anticoagulantes). Para controlarlo debe hacerse presión suave en el sitio de punción con un algodón seco de 2 a 5 minutos. En caso de presentar inflamación aplicar hielo, ocasionalmente, durante las 24 horas en el sitio de punción y en los siguientes días aplicar baños con agua caliente hasta que desaparezca el hematoma. En caso de presentar molestias graves en el sitio de punción asista al servicio médico más cercano.

Yo Tereza Gladis Malo Maestre identificado (a) con documento de identidad número: 26945364. He leído o me han explicado en su totalidad el consentimiento informado; he recibido respuesta a todas mis preguntas; deseo voluntariamente y autorizo la extracción de sangre necesaria para la determinación de anticuerpos contra *Trypanosoma cruzi* (enfermedad de chagas); firmo el consentimiento voluntariamente.

PACIENTE

Firma: 
Nombre: Tereza Gladis Malo M
Documento número: 26945364

REPRESENTANTE LEGAL (En caso de Paciente menor de edad u otros)

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

RECHAZO O REVOCATORIA Yo, _____, documento No _____ después de recibir de manera clara y en lenguaje sencillo toda la información acerca de la naturaleza y propósito del examen solicitado, al igual que de las ventajas, complicaciones, molestias, posibles alternativas y riesgos del mismo, manifiesto de forma libre y consciente mi negación () / revocación () para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

PACIENTE

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

INFORMACIÓN GENERAL

La Enfermedad de Chagas es una enfermedad causada por un parásito llamado *Trypanosoma cruzi*, este parásito se transmite por un insecto llamado pito o chinche, aunque también las personas pueden infectarse con alimentos contaminados o de mujer embarazada a su bebé. Generalmente, la enfermedad es silenciosa y crónica, produce síntomas varias décadas después de que el paciente se infecta, la principal complicación es en el corazón. Para saber si tiene la enfermedad solo es necesario realizar una prueba de sangre, la cual se le realizará en el estudio, si el resultado es positivo, será necesario que su hijo asista a controles médicos durante el primer año de vida. La enfermedad de Chagas tiene cura si se diagnostica a temprana edad y entre más pronto se inicie el tratamiento antiparasitario, mejores resultados tiene para evitar daño cardíaco.

BENEFICIOS DE REALIZAR LA PRUEBA CHAGAS: Usted podrá saber si tiene la infección y de esta manera ser direccionado a su servicio de salud para recibir la atención médica necesaria para el tratamiento y seguimiento de la enfermedad.

TOMA DE MUESTRA La toma de la muestra se hace por una venopunción para extracción de sangre, para lo cual le será puncionada una vena en el brazo, antebrazo o muñeca, utilizando una jeringa o vacutainer según el caso.

RIESGOS: El procedimiento de extracción se considera un procedimiento seguro, sin embargo, en casos esporádicos, se podrían presentar complicaciones como: Hematoma, dolor leve y ardor, e inflamación en zona de punción, los cuales mejoraran espontáneamente o con medidas locales.

- En casos excepcionales, este dolor podría ser más severo y persistente o presentarse inflamación de la vena (Flebitis), sangrado excesivo, infección o trombosis localizada.
- Náuseas, vómito y desmayos antes o durante la punción.
- Sangrado más prolongado de lo esperado (especialmente si toma anticoagulantes). Para controlarlo debe hacerse presión suave en el sitio de punción con un algodón seco de 2 a 5 minutos. En caso de presentar inflamación aplicar hielo, ocasionalmente, durante las 24 horas en el sitio de punción y en los siguientes días aplicar baños con agua caliente hasta que desaparezca el hematoma. En caso de presentar molestias graves en el sitio de punción asista al servicio médico más cercano.

Yo Cristian Jose Malo Malo identificado (a) con documento de identidad número: 7749195229. He leído o me han explicado en su totalidad el consentimiento informado; he recibido respuesta a todas mis preguntas; deseo voluntariamente y autorizo la extracción de sangre necesaria para la determinación de anticuerpos contra *Trypanosoma cruzi* (enfermedad de chagas); firmo el consentimiento voluntariamente.

PACIENTE

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

REPRESENTANTE LEGAL (En caso de Paciente menor de edad u otros)

Firma:  _____
Nombre: Tereza Gladis Malo M
Documento número: 26945364

RECHAZO O REVOCATORIA Yo, _____, documento No _____ después de recibir de manera clara y en lenguaje sencillo toda la información acerca de la naturaleza y propósito del examen solicitado, al igual que de las ventajas, complicaciones, molestias, posibles alternativas y riesgos del mismo, manifiesto de forma libre y consciente mi negación () / revocación () para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

PACIENTE

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

ELABORÓ
Coordinador de Laboratorio Clínico

REVISÓ
Área De Calidad

APROBÓ
Dirección

INFORMACIÓN GENERAL

La Enfermedad de Chagas es una enfermedad causada por un parásito llamado *Trypanosoma cruzi*, este parásito se transmite por un insecto llamado pito o chinche, aunque también las personas pueden infectarse con alimentos contaminados o de mujer embarazada a su bebé. Generalmente, la enfermedad es silenciosa y crónica, produce síntomas varias décadas después de que el paciente se infecta, la principal complicación es en el corazón. Para saber si tiene la enfermedad solo es necesario realizar una prueba de sangre, la cual se le realizará en el estudio, si el resultado es positivo, será necesario que su hijo asista a controles médicos durante el primer año de vida. La enfermedad de Chagas tiene cura si se diagnostica a temprana edad y entre más pronto se inicie el tratamiento antiparasitario, mejores resultados tiene para evitar daño cardíaco.

BENEFICIOS DE REALIZAR LA PRUEBA CHAGAS: Usted podrá saber si tiene la infección y de esta manera ser direccionado a su servicio de salud para recibir la atención médica necesaria para el tratamiento y seguimiento de la enfermedad.

TOMA DE MUESTRA La toma de la muestra se hace por una venopunción para extracción de sangre, para lo cual le será puncionada una vena en el brazo, antebrazo o muñeca, utilizando una jeringa o vacutainer según el caso.

RIESGOS: El procedimiento de extracción se considera un procedimiento seguro, sin embargo, en casos esporádicos, se podrían presentar complicaciones como: Hematoma, dolor leve y ardor, e inflamación en zona de punción, los cuales mejoraran espontáneamente o con medidas locales.

- En casos excepcionales, este dolor podría ser más severo y persistente o presentarse inflamación de la vena (Flebitis), sangrado excesivo, infección o trombosis localizada.
- Náuseas, vómito y desmayos antes o durante la punción.
- Sangrado más prolongado de lo esperado (especialmente si toma anticoagulantes). Para controlarlo debe hacerse presión suave en el sitio de punción con un algodón seco de 2 a 5 minutos. En caso de presentar inflamación aplicar hielo, ocasionalmente, durante las 24 horas en el sitio de punción y en los siguientes días aplicar baños con agua caliente hasta que desaparezca el hematoma. En caso de presentar molestias graves en el sitio de punción asista al servicio médico más cercano.

Yo Dibes Rafael Malo Malo identificado (a) con documento de identidad número: 1749195.231. He leído o me han explicado en su totalidad el consentimiento informado; he recibido respuesta a todas mis preguntas; deseo voluntariamente y autorizo la extracción de sangre necesaria para la determinación de anticuerpos contra *Trypanosoma cruzi* (enfermedad de chagas); firmo el consentimiento voluntariamente.

PACIENTE

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

REPRESENTANTE LEGAL (En caso de Paciente menor de edad u otros)

Firma:  _____
Nombre: Tereza Gladis Malo M
Documento número: 26945364

RECHAZO O REVOCATORIA Yo, _____, documento No _____ después de recibir de manera clara y en lenguaje sencillo toda la información acerca de la naturaleza y propósito del examen solicitado, al igual que de las ventajas, complicaciones, molestias, posibles alternativas y riesgos del mismo, manifiesto de forma libre y consciente mi negación () / revocación () para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

PACIENTE

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

ELABORÓ
Coordinador de Laboratorio Clínico

REVISÓ
Área De Calidad

APROBÓ
Dirección

INFORMACIÓN GENERAL

La Enfermedad de Chagas es una enfermedad causada por un parásito llamado *Trypanosoma cruzi*, este parásito se transmite por un insecto llamado pito o chinche, aunque también las personas pueden infectarse con alimentos contaminados o de mujer embarazada a su bebé. Generalmente, la enfermedad es silenciosa y crónica, produce síntomas varias décadas después de que el paciente se infecta, la principal complicación es en el corazón. Para saber si tiene la enfermedad solo es necesario realizar una prueba de sangre, la cual se le realizará en el estudio, si el resultado es positivo, será necesario que su hijo asista a controles médicos durante el primer año de vida. La enfermedad de Chagas tiene cura si se diagnostica a temprana edad y entre más pronto se inicie el tratamiento antiparasitario, mejores resultados tiene para evitar daño cardíaco.

BENEFICIOS DE REALIZAR LA PRUEBA CHAGAS: Usted podrá saber si tiene la infección y de esta manera ser direccionado a su servicio de salud para recibir la atención médica necesaria para el tratamiento y seguimiento de la enfermedad.

TOMA DE MUESTRA La toma de la muestra se hace por una venopunción para extracción de sangre, para lo cual le será puncionada una vena en el brazo, antebrazo o muñeca, utilizando una jeringa o vacutainer según el caso.

RIESGOS: El procedimiento de extracción se considera un procedimiento seguro, sin embargo, en casos esporádicos, se podrían presentar complicaciones como: Hematoma, dolor leve y ardor, e inflamación en zona de punción, los cuales mejoraran espontáneamente o con medidas locales.

- En casos excepcionales, este dolor podría ser más severo y persistente o presentarse inflamación de la vena (Flebitis), sangrado excesivo, infección o trombosis localizada.
- Náuseas, vómito y desmayos antes o durante la punción.
- Sangrado más prolongado de lo esperado (especialmente si toma anticoagulantes). Para controlarlo debe hacerse presión suave en el sitio de punción con un algodón seco de 2 a 5 minutos. En caso de presentar inflamación aplicar hielo, ocasionalmente, durante las 24 horas en el sitio de punción y en los siguientes días aplicar baños con agua caliente hasta que desaparezca el hematoma. En caso de presentar molestias graves en el sitio de punción asista al servicio médico más cercano.

Yo Maye Sandra Malo Gil identificado (a) con documento de identidad número: 1.069.852.766. He leído o me han explicado en su totalidad el consentimiento informado; he recibido respuesta a todas mis preguntas; deseo voluntariamente y autorizo la extracción de sangre necesaria para la determinación de anticuerpos contra *Trypanosoma cruzi* (enfermedad de chagas); firmo el consentimiento voluntariamente.

PACIENTE

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

REPRESENTANTE LEGAL (En caso de Paciente menor de edad u otros)

Firma: J. Maldonado
Nombre: Julian Malo Maestre
Documento número: 5134829

RECHAZO O REVOCATORIA Yo, _____, documento No _____ después de recibir de manera clara y en lenguaje sencillo toda la información acerca de la naturaleza y propósito del examen solicitado, al igual que de las ventajas, complicaciones, molestias, posibles alternativas y riesgos del mismo, manifiesto de forma libre y consciente mi negación () / revocación () para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

PACIENTE

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

ELABORÓ
Coordinador de Laboratorio Clínico

REVISÓ
Área De Calidad

APROBÓ
Dirección

INFORMACIÓN GENERAL

La Enfermedad de Chagas es una enfermedad causada por un parásito llamado *Trypanosoma cruzi*, este parásito se transmite por un insecto llamado pito o chinche, aunque también las personas pueden infectarse con alimentos contaminados o de mujer embarazada a su bebé. Generalmente, la enfermedad es silenciosa y crónica, produce síntomas varias décadas después de que el paciente se infecta, la principal complicación es en el corazón. Para saber si tiene la enfermedad solo es necesario realizar una prueba de sangre, la cual se le realizará en el estudio, si el resultado es positivo, será necesario que su hijo asista a controles médicos durante el primer año de vida. La enfermedad de Chagas tiene cura si se diagnostica a temprana edad y entre más pronto se inicie el tratamiento antiparasitario, mejores resultados tiene para evitar daño cardíaco.

BENEFICIOS DE REALIZAR LA PRUEBA CHAGAS: Usted podrá saber si tiene la infección y de esta manera ser direccionado a su servicio de salud para recibir la atención médica necesaria para el tratamiento y seguimiento de la enfermedad.

TOMA DE MUESTRA La toma de la muestra se hace por una venopunción para extracción de sangre, para lo cual le será puncionada una vena en el brazo, antebrazo o muñeca, utilizando una jeringa o vacutainer según el caso.

RIESGOS: El procedimiento de extracción se considera un procedimiento seguro, sin embargo, en casos esporádicos, se podrían presentar complicaciones como: Hematoma, dolor leve y ardor, e inflamación en zona de punción, los cuales mejoraran espontáneamente o con medidas locales.

- En casos excepcionales, este dolor podría ser más severo y persistente o presentarse inflamación de la vena (Flebitis), sangrado excesivo, infección o trombosis localizada.
- Náuseas, vómito y desmayos antes o durante la punción.
- Sangrado más prolongado de lo esperado (especialmente si toma anticoagulantes). Para controlarlo debe hacerse presión suave en el sitio de punción con un algodón seco de 2 a 5 minutos. En caso de presentar inflamación aplicar hielo, ocasionalmente, durante las 24 horas en el sitio de punción y en los siguientes días aplicar baños con agua caliente hasta que desaparezca el hematoma. En caso de presentar molestias graves en el sitio de punción asista al servicio médico más cercano.

Yo Julian Malo Maestres identificado (a) con documento de identidad número: _____. He leído o me han explicado en su totalidad el consentimiento informado; he recibido respuesta a todas mis preguntas; deseo voluntariamente y autorizo la extracción de sangre necesaria para la determinación de anticuerpos contra *Trypanosoma cruzi* (enfermedad de chagas); firmo el consentimiento voluntariamente.

PACIENTE

Firma: [Firma]
Nombre: Julian Malo Maestre
Documento número: 5134829

REPRESENTANTE LEGAL (En caso de Paciente menor de edad u otros)

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

RECHAZO O REVOCATORIA Yo, _____, documento No _____ después de recibir de manera clara y en lenguaje sencillo toda la información acerca de la naturaleza y propósito del examen solicitado, al igual que de las ventajas, complicaciones, molestias, posibles alternativas y riesgos del mismo, manifiesto de forma libre y consciente mi negación () / revocación () para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

PACIENTE

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

ELABORÓ
Coordinador de Laboratorio Clínico

REVISÓ
Área De Calidad

APROBÓ
Dirección

INFORMACIÓN GENERAL

La Enfermedad de Chagas es una enfermedad causada por un parásito llamado *Trypanosoma cruzi*, este parásito se transmite por un insecto llamado pito o chinche, aunque también las personas pueden infectarse con alimentos contaminados o de mujer embarazada a su bebe. Generalmente, la enfermedad es silenciosa y crónica, produce síntomas varias décadas después de que el paciente se infecta, la principal complicación es en el corazón. Para saber si tiene la enfermedad solo es necesario realizar una prueba de sangre, la cual se le realizará en el estudio, si el resultado es positivo, será necesario que su hijo asista a controles médicos durante el primer año de vida. La enfermedad de Chagas tiene cura si se diagnostica a temprana edad y entre más pronto se inicie el tratamiento antiparasitario, mejores resultados tiene para evitar daño cardíaco.

BENEFICIOS DE REALIZAR LA PRUEBA CHAGAS: Usted podrá saber si tiene la infección y de esta manera ser direccionado a su servicio de salud para recibir la atención médica necesaria para el tratamiento y seguimiento de la enfermedad.

TOMA DE MUESTRA La toma de la muestra se hace por una venopunción para extracción de sangre, para lo cual le será puncionada una vena en el brazo, antebrazo o muñeca, utilizando una jeringa o vacutainer según el caso.

RIESGOS: El procedimiento de extracción se considera un procedimiento seguro, sin embargo, en casos esporádicos, se podrían presentar complicaciones como: Hematoma, dolor leve y ardor, e inflamación en zona de punción, los cuales mejoraran espontáneamente o con medidas locales.

- En casos excepcionales, este dolor podría ser más severo y persistente o presentarse inflamación de la vena (Flebitis), sangrado excesivo, infección o trombosis localizada.
- Náuseas, vómito y desmayos antes o durante la punción.
- Sangrado más prolongado de lo esperado (especialmente si toma anticoagulantes). Para controlarlo debe hacerse presión suave en el sitio de punción con un algodón seco de 2 a 5 minutos. En caso de presentar inflamación aplicar hielo, ocasionalmente, durante las 24 horas en el sitio de punción y en los siguientes días aplicar baños con agua caliente hasta que desaparezca el hematoma. En caso de presentar molestias graves en el sitio de punción asista al servicio médico más cercano.

Yo Ruben Malo Malo identificado (a) con documento de identidad número: 1.003.238.758. He leído o me han explicado en su totalidad el consentimiento informado; he recibido respuesta a todas mis preguntas; deseo voluntariamente y autorizo la extracción de sangre necesaria para la determinación de anticuerpos contra *Trypanosoma cruzi* (enfermedad de chagas); firmo el consentimiento voluntariamente.

PACIENTE

Firma: Ruben Malo Malo
Nombre: Ruben Malo Malo
Documento número: 1.003.238.758

REPRESENTANTE LEGAL (En caso de Paciente menor de edad u otros)

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

RECHAZO O REVOCATORIA Yo, _____, documento No _____ después de recibir de manera clara y en lenguaje sencillo toda la información acerca de la naturaleza y propósito del examen solicitado, al igual que de las ventajas, complicaciones, molestias, posibles alternativas y riesgos del mismo, manifiesto de forma libre y consciente mi negación () / revocación () para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

PACIENTE

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

ELABORÓ
Coordinador de Laboratorio Clínico

REVISÓ
Área De Calidad

APROBÓ
Dirección

INFORMACIÓN GENERAL

La Enfermedad de Chagas es una enfermedad causada por un parásito llamado *Trypanosoma cruzi*, este parásito se transmite por un insecto llamado pito o chinche, aunque también las personas pueden infectarse con alimentos contaminados o de mujer embarazada a su bebé. Generalmente, la enfermedad es silenciosa y crónica, produce síntomas varias décadas después de que el paciente se infecta, la principal complicación es en el corazón. Para saber si tiene la enfermedad solo es necesario realizar una prueba de sangre, la cual se le realizará en el estudio, si el resultado es positivo, será necesario que su hijo asista a controles médicos durante el primer año de vida. La enfermedad de Chagas tiene cura si se diagnostica a temprana edad y entre más pronto se inicie el tratamiento antiparasitario, mejores resultados tiene para evitar daño cardíaco.

BENEFICIOS DE REALIZAR LA PRUEBA CHAGAS: Usted podrá saber si tiene la infección y de esta manera ser direccionado a su servicio de salud para recibir la atención médica necesaria para el tratamiento y seguimiento de la enfermedad.

TOMA DE MUESTRA La toma de la muestra se hace por una venopunción para extracción de sangre, para lo cual le será puncionada una vena en el brazo, antebrazo o muñeca, utilizando una jeringa o vacutainer según el caso.

RIESGOS: El procedimiento de extracción se considera un procedimiento seguro, sin embargo, en casos esporádicos, se podrían presentar complicaciones como: Hematoma, dolor leve y ardor, e inflamación en zona de punción, los cuales mejoraran espontáneamente o con medidas locales.

- En casos excepcionales, este dolor podría ser más severo y persistente o presentarse inflamación de la vena (Flebitis), sangrado excesivo, infección o trombosis localizada.
- Náuseas, vómito y desmayos antes o durante la punción.
- Sangrado más prolongado de lo esperado (especialmente si toma anticoagulantes). Para controlarlo debe hacerse presión suave en el sitio de punción con un algodón seco de 2 a 5 minutos. En caso de presentar inflamación aplicar hielo, ocasionalmente, durante las 24 horas en el sitio de punción y en los siguientes días aplicar baños con agua caliente hasta que desaparezca el hematoma. En caso de presentar molestias graves en el sitio de punción asista al servicio médico más cercano.

Yo Neywin Izquierdo Alimaco identificado (a) con documento de identidad número: 1733600914. He leído o me han explicado en su totalidad el consentimiento informado; he recibido respuesta a todas mis preguntas; deseo voluntariamente y autorizo la extracción de sangre necesaria para la determinación de anticuerpos contra *Trypanosoma cruzi* (enfermedad de chagas); firmo el consentimiento voluntariamente.

PACIENTE

Firma: Neywin Izquierdo Alimaco
Nombre: Neywin Izquierdo Alimaco
Documento número: 1.733.600.914

REPRESENTANTE LEGAL (En caso de Paciente menor de edad u otros)

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

RECHAZO O REVOCATORIA Yo, _____, documento No _____ después de recibir de manera clara y en lenguaje sencillo toda la información acerca de la naturaleza y propósito del examen solicitado, al igual que de las ventajas, complicaciones, molestias, posibles alternativas y riesgos del mismo, manifiesto de forma libre y consciente mi negación () / revocación () para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

PACIENTE

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

ELABORÓ
Coordinador de Laboratorio Clínico

REVISÓ
Área De Calidad

APROBÓ
Dirección

**CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA LA DETECCIÓN DE ANTICUERPOS CONTRA
TRIPANOSOMA CRUZI**

Código:
Versión: 01 /

INFORMACIÓN GENERAL

La Enfermedad de Chagas es una enfermedad causada por un parásito llamado *Trypanosoma cruzi*, este parásito se transmite por un insecto llamado pito o chinche, aunque también las personas pueden infectarse con alimentos contaminados o de mujer embarazada a su bebe. Generalmente, la enfermedad es silenciosa y crónica, produce síntomas varias décadas después de que el paciente se infecta, la principal complicación es en el corazón. Para saber si tiene la enfermedad solo es necesario realizar una prueba de sangre, la cual se le realizará en el estudio, si el resultado es positivo, será necesario que su hijo asista a controles médicos durante el primer año de vida. La enfermedad de Chagas tiene cura si se diagnostica a temprana edad y entre más pronto se inicie el tratamiento antiparasitario, mejores resultados tiene para evitar daño cardíaco.

BENEFICIOS DE REALIZAR LA PRUEBA CHAGAS: Usted podrá saber si tiene la infección y de esta manera ser direccionado a su servicio de salud para recibir la atención médica necesaria para el tratamiento y seguimiento de la enfermedad.

TOMA DE MUESTRA La toma de la muestra se hace por una venopunción para extracción de sangre, para lo cual le será puncionada una vena en el brazo, antebrazo o muñeca, utilizando una jeringa o vacutainer según el caso.

RIESGOS: El procedimiento de extracción se considera un procedimiento seguro, sin embargo, en casos esporádicos, se podrían presentar complicaciones como: Hematoma, dolor leve y ardor, e inflamación en zona de punción, los cuales mejoraran espontáneamente o con medidas locales.

- En casos excepcionales, este dolor podría ser más severo y persistente o presentarse inflamación de la vena (Flebitis), sangrado excesivo, infección o trombosis localizada.
- Náuseas, vómito y desmayos antes o durante la punción.
- Sangrado más prolongado de lo esperado (especialmente si toma anticoagulantes). Para controlarlo debe hacerse presión suave en el sitio de punción con un algodón seco de 2 a 5 minutos. En caso de presentar inflamación aplicar hielo, ocasionalmente, durante las 24 horas en el sitio de punción y en los siguientes días aplicar baños con agua caliente hasta que desaparezca el hematoma. En caso de presentar molestias graves en el sitio de punción asista al servicio médico más cercano.

Yo Angel Mateo Malo Torrez identificado (a) con documento de identidad número: 7214469424. He leído o me han explicado en su totalidad el consentimiento informado; he recibido respuesta a todas mis preguntas; deseo voluntariamente y autorizo la extracción de sangre necesaria para la determinación de anticuerpos contra *Trypanosoma cruzi* (enfermedad de chagas); firmo el consentimiento voluntariamente.

PACIENTE

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

REPRESENTANTE LEGAL (En caso de Paciente menor de edad u otros)

Firma: Neywin Izquierdo
Nombre: Neywin Izquierdo Almagro
Documento número: 1133600914

RECHAZO O REVOCATORIA Yo, _____, documento No _____ después de recibir de manera clara y en lenguaje sencillo toda la información acerca de la naturaleza y propósito del examen solicitado, al igual que de las ventajas, complicaciones, molestias, posibles alternativas y riesgos del mismo, manifiesto de forma libre y consciente mi negación () / revocación () para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

PACIENTE

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

ELABORÓ
Coordinador de Laboratorio Clínico

REVISÓ
Área De Calidad

APROBÓ
Dirección

INFORMACIÓN GENERAL

La Enfermedad de Chagas es una enfermedad causada por un parásito llamado *Trypanosoma cruzi*, este parásito se transmite por un insecto llamado pito o chinche, aunque también las personas pueden infectarse con alimentos contaminados o de mujer embarazada a su bebé. Generalmente, la enfermedad es silenciosa y crónica, produce síntomas varias décadas después de que el paciente se infecta, la principal complicación es en el corazón. Para saber si tiene la enfermedad solo es necesario realizar una prueba de sangre, la cual se le realizará en el estudio, si el resultado es positivo, será necesario que su hijo asista a controles médicos durante el primer año de vida. La enfermedad de Chagas tiene cura si se diagnostica a temprana edad y entre más pronto se inicie el tratamiento antiparasitario, mejores resultados tiene para evitar daño cardíaco.

BENEFICIOS DE REALIZAR LA PRUEBA CHAGAS: Usted podrá saber si tiene la infección y de esta manera ser direccionado a su servicio de salud para recibir la atención médica necesaria para el tratamiento y seguimiento de la enfermedad.

TOMA DE MUESTRA La toma de la muestra se hace por una venopunción para extracción de sangre, para lo cual le será puncionada una vena en el brazo, antebrazo o muñeca, utilizando una jeringa o vacutainer según el caso.

RIESGOS: El procedimiento de extracción se considera un procedimiento seguro, sin embargo, en casos esporádicos, se podrían presentar complicaciones como: Hematoma, dolor leve y ardor, e inflamación en zona de punción, los cuales mejoraran espontáneamente o con medidas locales.

- En casos excepcionales, este dolor podría ser más severo y persistente o presentarse inflamación de la vena (Flebitis), sangrado excesivo, infección o trombosis localizada.
- Náuseas, vómito y desmayos antes o durante la punción.
- Sangrado más prolongado de lo esperado (especialmente si toma anticoagulantes). Para controlarlo debe hacerse presión suave en el sitio de punción con un algodón seco de 2 a 5 minutos. En caso de presentar inflamación aplicar hielo, ocasionalmente, durante las 24 horas en el sitio de punción y en los siguientes días aplicar baños con agua caliente hasta que desaparezca el hematoma. En caso de presentar molestias graves en el sitio de punción asista al servicio médico más cercano.

Yo Yuleidis Maestre Malo identificado (a) con documento de identidad número: 1748.207.603. He leído o me han explicado en su totalidad el consentimiento informado; he recibido respuesta a todas mis preguntas; deseo voluntariamente y autorizo la extracción de sangre necesaria para la determinación de anticuerpos contra *Trypanosoma cruzi* (enfermedad de chagas); firmo el consentimiento voluntariamente.

PACIENTE

Firma: Yuleidis Maestre Malo
Nombre: Yuleidis Maestre Malo
Documento número: 1748.207.603

REPRESENTANTE LEGAL (En caso de Paciente menor de edad u otros)

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

RECHAZO O REVOCATORIA Yo, _____, documento No _____ después de recibir de manera clara y en lenguaje sencillo toda la información acerca de la naturaleza y propósito del examen solicitado, al igual que de las ventajas, complicaciones, molestias, posibles alternativas y riesgos del mismo, manifiesto de forma libre y consciente mi negación () / revocación () para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

PACIENTE

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

ELABORÓ
Coordinador de Laboratorio Clínico

REVISÓ
Área De Calidad

APROBÓ
Dirección

INFORMACIÓN GENERAL

La Enfermedad de Chagas es una enfermedad causada por un parásito llamado *Trypanosoma cruzi*, este parásito se transmite por un insecto llamado pito o chinche, aunque también las personas pueden infectarse con alimentos contaminados o de mujer embarazada a su bebé. Generalmente, la enfermedad es silenciosa y crónica, produce síntomas varias décadas después de que el paciente se infecta, la principal complicación es en el corazón. Para saber si tiene la enfermedad solo es necesario realizar una prueba de sangre, la cual se le realizará en el estudio, si el resultado es positivo, será necesario que su hijo asista a controles médicos durante el primer año de vida. La enfermedad de Chagas tiene cura si se diagnostica a temprana edad y entre más pronto se inicie el tratamiento antiparasitario, mejores resultados tiene para evitar daño cardíaco.

BENEFICIOS DE REALIZAR LA PRUEBA CHAGAS: Usted podrá saber si tiene la infección y de esta manera ser direccionado a su servicio de salud para recibir la atención médica necesaria para el tratamiento y seguimiento de la enfermedad.

TOMA DE MUESTRA La toma de la muestra se hace por una venopunción para extracción de sangre, para lo cual le será puncionada una vena en el brazo, antebrazo o muñeca, utilizando una jeringa o vacutainer según el caso.

RIESGOS: El procedimiento de extracción se considera un procedimiento seguro, sin embargo, en casos esporádicos, se podrían presentar complicaciones como: Hematoma, dolor leve y ardor, e inflamación en zona de punción, los cuales mejoraran espontáneamente o con medidas locales.

- En casos excepcionales, este dolor podría ser más severo y persistente o presentarse inflamación de la vena (Flebitis), sangrado excesivo, infección o trombosis localizada.
- Náuseas, vómito y desmayos antes o durante la punción.
- Sangrado más prolongado de lo esperado (especialmente si toma anticoagulantes). Para controlarlo debe hacerse presión suave en el sitio de punción con un algodón seco de 2 a 5 minutos. En caso de presentar inflamación aplicar hielo, ocasionalmente, durante las 24 horas en el sitio de punción y en los siguientes días aplicar baños con agua caliente hasta que desaparezca el hematoma. En caso de presentar molestias graves en el sitio de punción asista al servicio médico más cercano.

Yo Rafael David Martinez Maestres identificado (a) con documento de identidad número: 7.065665616. He leído o me han explicado en su totalidad el consentimiento informado; he recibido respuesta a todas mis preguntas; deseo voluntariamente y autorizo la extracción de sangre necesaria para la determinación de anticuerpos contra *Trypanosoma cruzi* (enfermedad de chagas); firmo el consentimiento voluntariamente.

PACIENTE

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

REPRESENTANTE LEGAL (En caso de Paciente menor de edad u otros)

Firma: Yuleidis Maestre Malo
Nombre: Yuleidis Maestres Malo
Documento número: 1148201603

RECHAZO O REVOCATORIA Yo, _____, documento No _____ después de recibir de manera clara y en lenguaje sencillo toda la información acerca de la naturaleza y propósito del examen solicitado, al igual que de las ventajas, complicaciones, molestias, posibles alternativas y riesgos del mismo, manifiesto de forma libre y consciente mi negación () / revocación () para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

PACIENTE

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

INFORMACIÓN GENERAL

La Enfermedad de Chagas es una enfermedad causada por un parásito llamado *Trypanosoma cruzi*, este parásito se transmite por un insecto llamado pito o chinche, aunque también las personas pueden infectarse con alimentos contaminados o de mujer embarazada a su bebé. Generalmente, la enfermedad es silenciosa y crónica, produce síntomas varias décadas después de que el paciente se infecta, la principal complicación es en el corazón. Para saber si tiene la enfermedad solo es necesario realizar una prueba de sangre, la cual se le realizará en el estudio, si el resultado es positivo, será necesario que su hijo asista a controles médicos durante el primer año de vida. La enfermedad de Chagas tiene cura si se diagnostica a temprana edad y entre más pronto se inicie el tratamiento antiparasitario, mejores resultados tiene para evitar daño cardíaco.

BENEFICIOS DE REALIZAR LA PRUEBA CHAGAS: Usted podrá saber si tiene la infección y de esta manera ser direccionado a su servicio de salud para recibir la atención médica necesaria para el tratamiento y seguimiento de la enfermedad.

TOMA DE MUESTRA La toma de la muestra se hace por una venopunción para extracción de sangre, para lo cual le será puncionada una vena en el brazo, antebrazo o muñeca, utilizando una jeringa o vacutainer según el caso.

RIESGOS: El procedimiento de extracción se considera un procedimiento seguro, sin embargo, en casos esporádicos, se podrían presentar complicaciones como: Hematoma, dolor leve y ardor, e inflamación en zona de punción, los cuales mejoraran espontáneamente o con medidas locales.

- En casos excepcionales, este dolor podría ser más severo y persistente o presentarse inflamación de la vena (Flebitis), sangrado excesivo, infección o trombosis localizada.
- Náuseas, vómito y desmayos antes o durante la punción.
- Sangrado más prolongado de lo esperado (especialmente si toma anticoagulantes). Para controlarlo debe hacerse presión suave en el sitio de punción con un algodón seco de 2 a 5 minutos. En caso de presentar inflamación aplicar hielo, ocasionalmente, durante las 24 horas en el sitio de punción y en los siguientes días aplicar baños con agua caliente hasta que desaparezca el hematoma. En caso de presentar molestias graves en el sitio de punción asista al servicio médico más cercano.

Yo Rosa Antonia Malo Mestre identificado (a) con documento de identidad número: 723 6441 949. He leído o me han explicado en su totalidad el consentimiento informado; he recibido respuesta a todas mis preguntas; deseo voluntariamente y autorizo la extracción de sangre necesaria para la determinación de anticuerpos contra *Trypanosoma cruzi* (enfermedad de chagas); firmo el consentimiento voluntariamente.

PACIENTE

Firma: 
Nombre: Rosa Antonia Malo
Documento número: 723 6441 949

REPRESENTANTE LEGAL (En caso de Paciente menor de edad u otros)

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

RECHAZO O REVOCATORIA Yo, _____, documento No _____ después de recibir de manera clara y en lenguaje sencillo toda la información acerca de la naturaleza y propósito del examen solicitado, al igual que de las ventajas, complicaciones, molestias, posibles alternativas y riesgos del mismo, manifiesto de forma libre y consciente mi negación () / revocación () para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

PACIENTE

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

ELABORÓ
Coordinador de Laboratorio Clínico

REVISÓ
Área De Calidad

APROBÓ
Dirección

INFORMACIÓN GENERAL

La Enfermedad de Chagas es una enfermedad causada por un parásito llamado *Trypanosoma cruzi*, este parásito se transmite por un insecto llamado pito o chinche, aunque también las personas pueden infectarse con alimentos contaminados o de mujer embarazada a su bebé. Generalmente, la enfermedad es silenciosa y crónica, produce síntomas varias décadas después de que el paciente se infecta, la principal complicación es en el corazón. Para saber si tiene la enfermedad solo es necesario realizar una prueba de sangre, la cual se le realizará en el estudio, si el resultado es positivo, será necesario que su hijo asista a controles médicos durante el primer año de vida. La enfermedad de Chagas tiene cura si se diagnostica a temprana edad y entre más pronto se inicie el tratamiento antiparasitario, mejores resultados tiene para evitar daño cardíaco.

BENEFICIOS DE REALIZAR LA PRUEBA CHAGAS: Usted podrá saber si tiene la infección y de esta manera ser direccionado a su servicio de salud para recibir la atención médica necesaria para el tratamiento y seguimiento de la enfermedad.

TOMA DE MUESTRA La toma de la muestra se hace por una venopunción para extracción de sangre, para lo cual le será puncionada una vena en el brazo, antebrazo o muñeca, utilizando una jeringa o vacutainer según el caso.

RIESGOS: El procedimiento de extracción se considera un procedimiento seguro, sin embargo, en casos esporádicos, se podrían presentar complicaciones como: Hematoma, dolor leve y ardor, e inflamación en zona de punción, los cuales mejoraran espontáneamente o con medidas locales.

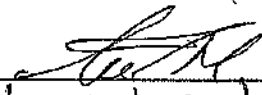
- En casos excepcionales, este dolor podría ser más severo y persistente o presentarse inflamación de la vena (Flebitis), sangrado excesivo, infección o trombosis localizada.
- Nauseas, vómito y desmayos antes o durante la punción.
- Sangrado más prolongado de lo esperado (especialmente si toma anticoagulantes). Para controlarlo debe hacerse presión suave en el sitio de punción con un algodón seco de 2 a 5 minutos. En caso de presentar inflamación aplicar hielo, ocasionalmente, durante las 24 horas en el sitio de punción y en los siguientes días aplicar baños con agua caliente hasta que desaparezca el hematoma. En caso de presentar molestias graves en el sitio de punción asista al servicio médico más cercano.

Yo Manuel Julian Mala Gil identificado (a) con documento de identidad número: 1.065 839 064. He leído o me han explicado en su totalidad el consentimiento informado; he recibido respuesta a todas mis preguntas; deseo voluntariamente y autorizo la extracción de sangre necesaria para la determinación de anticuerpos contra *Trypanosoma cruzi* (enfermedad de chagas); firmo el consentimiento voluntariamente.

PACIENTE

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

REPRESENTANTE LEGAL (En caso de Paciente menor de edad u otros)

Firma: 
Nombre: Leonel Antonio Mala Alonso
Documento número: 1.065 613.995

RECHAZO O REVOCATORIA Yo, _____, documento No _____ después de recibir de manera clara y en lenguaje sencillo toda la información acerca de la naturaleza y propósito del examen solicitado, al igual que de las ventajas, complicaciones, molestias, posibles alternativas y riesgos del mismo, manifiesto de forma libre y consciente mi negación () / revocación () para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

PACIENTE

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

ELABORÓ
Coordinador de Laboratorio Clínico

REVISÓ
Área De Calidad

APROBÓ
Dirección

INFORMACIÓN GENERAL

La Enfermedad de Chagas es una enfermedad causada por un parásito llamado *Trypanosoma cruzi*, este parásito se transmite por un insecto llamado pito o chinche, aunque también las personas pueden infectarse con alimentos contaminados o de mujer embarazada a su bebé. Generalmente, la enfermedad es silenciosa y crónica, produce síntomas varias décadas después de que el paciente se infecta, la principal complicación es en el corazón. Para saber si tiene la enfermedad solo es necesario realizar una prueba de sangre, la cual se le realizará en el estudio, si el resultado es positivo, será necesario que su hijo asista a controles médicos durante el primer año de vida. La enfermedad de Chagas tiene cura si se diagnostica a temprana edad y entre más pronto se inicie el tratamiento antiparasitario, mejores resultados tiene para evitar daño cardíaco.

BENEFICIOS DE REALIZAR LA PRUEBA CHAGAS: Usted podrá saber si tiene la infección y de esta manera ser direccionado a su servicio de salud para recibir la atención médica necesaria para el tratamiento y seguimiento de la enfermedad.

TOMA DE MUESTRA La toma de la muestra se hace por una venopunción para extracción de sangre, para lo cual le será puncionada una vena en el brazo, antebrazo o muñeca, utilizando una jeringa o vacutainer según el caso.

RIESGOS: El procedimiento de extracción se considera un procedimiento seguro, sin embargo, en casos esporádicos, se podrían presentar complicaciones como: Hematoma, dolor leve y ardor, e inflamación en zona de punción, los cuales mejoraran espontáneamente o con medidas locales.

- En casos excepcionales, este dolor podría ser más severo y persistente o presentarse inflamación de la vena (Flebitis), sangrado excesivo, infección o trombosis localizada.
- Náuseas, vómito y desmayos antes o durante la punción.
- Sangrado más prolongado de lo esperado (especialmente si toma anticoagulantes). Para controlarlo debe hacerse presión suave en el sitio de punción con un algodón seco de 2 a 5 minutos. En caso de presentar inflamación aplicar hielo, ocasionalmente, durante las 24 horas en el sitio de punción y en los siguientes días aplicar baños con agua caliente hasta que desaparezca el hematoma. En caso de presentar molestias graves en el sitio de punción asista al servicio médico más cercano.

Yo Carmen Patricia Malo Gil identificado (a) con documento de identidad número: 7.065 839 065. He leído o me han explicado en su totalidad el consentimiento informado; he recibido respuesta a todas mis preguntas; deseo voluntariamente y autorizo la extracción de sangre necesaria para la determinación de anticuerpos contra *Trypanosoma cruzi* (enfermedad de chagas); firmo el consentimiento voluntariamente.

PACIENTE

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

REPRESENTANTE LEGAL (En caso de Paciente menor de edad u otros)

Firma: [Firma]
Nombre: leonel antonio Malo
Documento número: 7.065 613 995

RECHAZO O REVOCATORIA Yo, _____, documento No _____ después de recibir de manera clara y en lenguaje sencillo toda la información acerca de la naturaleza y propósito del examen solicitado, al igual que de las ventajas, complicaciones, molestias, posibles alternativas y riesgos del mismo, manifiesto de forma libre y consciente mi negación () / revocación () para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

PACIENTE

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

ELABORÓ
Coordinador de Laboratorio Clínico

REVISÓ
Área De Calidad

APROBÓ
Dirección

**CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA LA DETECCIÓN DE ANTICUERPOS CONTRA
TRIPANOSOMA CRUZI**

Código:
Versión: 01 /

INFORMACIÓN GENERAL

La Enfermedad de Chagas es una enfermedad causada por un parásito llamado *Trypanosoma cruzi*, este parásito se transmite por un insecto llamado pito o chinche, aunque también las personas pueden infectarse con alimentos contaminados o de mujer embarazada a su bebé. Generalmente, la enfermedad es silenciosa y crónica, produce síntomas varias décadas después de que el paciente se infecta, la principal complicación es en el corazón. Para saber si tiene la enfermedad solo es necesario realizar una prueba de sangre, la cual se le realizará en el estudio; si el resultado es positivo, será necesario que su hijo asista a controles médicos durante el primer año de vida. La enfermedad de Chagas tiene cura si se diagnostica a temprana edad y entre más pronto se inicie el tratamiento antiparasitario, mejores resultados tiene para evitar daño cardíaco.

BENEFICIOS DE REALIZAR LA PRUEBA CHAGAS: Usted podrá saber si tiene la infección y de esta manera ser direccionado a su servicio de salud para recibir la atención médica necesaria para el tratamiento y seguimiento de la enfermedad.

TOMA DE MUESTRA La toma de la muestra se hace por una venopunción para extracción de sangre, para lo cual le será puncionada una vena en el brazo, antebrazo o muñeca, utilizando una jeringa o vacutainer según el caso.

RIESGOS: El procedimiento de extracción se considera un procedimiento seguro, sin embargo, en casos esporádicos, se podrían presentar complicaciones como: Hematoma, dolor leve y ardor, e inflamación en zona de punción, los cuales mejoraran espontáneamente o con medidas locales.

- En casos excepcionales, este dolor podría ser más severo y persistente o presentarse inflamación de la vena (Flebitis), sangrado excesivo, infección o trombosis localizada.
- Náuseas, vómito y desmayos antes o durante la punción.
- Sangrado más prolongado de lo esperado (especialmente si toma anticoagulantes). Para controlarlo debe hacerse presión suave en el sitio de punción con un algodón seco de 2 a 5 minutos. En caso de presentar inflamación aplicar hielo, ocasionalmente, durante las 24 horas en el sitio de punción y en los siguientes días aplicar baños con agua caliente hasta que desaparezca el hematoma. En caso de presentar molestias graves en el sitio de punción asista al servicio médico más cercano.

Yo Abrhan Antonio Malo Gil identificado (a) con documento de identidad número: 1.065.994.506. He leído o me han explicado en su totalidad el consentimiento informado; he recibido respuesta a todas mis preguntas; deseo voluntariamente y autorizo la extracción de sangre necesaria para la determinación de anticuerpos contra *Trypanosoma cruzi* (enfermedad de chagas); firmo el consentimiento voluntariamente.

PACIENTE

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

REPRESENTANTE LEGAL (En caso de Paciente menor de edad u otros)

Firma: [Firma]
Nombre: Leonel Antonio Malo
Documento número: 1.065.613.995

RECHAZO O REVOCATORIA Yo, _____, documento No _____ después de recibir de manera clara y en lenguaje sencillo toda la información acerca de la naturaleza y propósito del examen solicitado, al igual que de las ventajas, complicaciones, molestias, posibles alternativas y riesgos del mismo, manifiesto de forma libre y consciente mi negación () / revocación () para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

PACIENTE

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

ELABORÓ
Coordinador de Laboratorio Clínico

REVISÓ
Área De Calidad

APROBÓ
Dirección

INFORMACIÓN GENERAL

La Enfermedad de Chagas es una enfermedad causada por un parásito llamado *Trypanosoma cruzi*, este parásito se transmite por un insecto llamado pito o chinche, aunque también las personas pueden infectarse con alimentos contaminados o de mujer embarazada a su bebé. Generalmente, la enfermedad es silenciosa y crónica, produce síntomas varias décadas después de que el paciente se infecta, la principal complicación es en el corazón. Para saber si tiene la enfermedad solo es necesario realizar una prueba de sangre, la cual se le realizará en el estudio, si el resultado es positivo, será necesario que su hijo asista a controles médicos durante el primer año de vida. La enfermedad de Chagas tiene cura si se diagnostica a temprana edad y entre más pronto se inicie el tratamiento antiparasitario, mejores resultados tiene para evitar daño cardíaco.

BENEFICIOS DE REALIZAR LA PRUEBA CHAGAS: Usted podrá saber si tiene la infección y de esta manera ser direccionado a su servicio de salud para recibir la atención médica necesaria para el tratamiento y seguimiento de la enfermedad.

TOMA DE MUESTRA La toma de la muestra se hace por una venopunción para extracción de sangre, para lo cual le será puncionada una vena en el brazo, antebrazo o muñeca, utilizando una jeringa o vacutainer según el caso.

RIESGOS: El procedimiento de extracción se considera un procedimiento seguro, sin embargo, en casos esporádicos, se podrían presentar complicaciones como: Hematoma, dolor leve y ardor, e inflamación en zona de punción, los cuales mejoraran espontáneamente o con medidas locales.

- En casos excepcionales, este dolor podría ser más severo y persistente o presentarse inflamación de la vena (Flebitis), sangrado excesivo, infección o trombosis localizada.
- Náuseas, vómito y desmayos antes o durante la punción.
- Sangrado más prolongado de lo esperado (especialmente si toma anticoagulantes). Para controlarlo debe hacerse presión suave en el sitio de punción con un algodón seco de 2 a 5 minutos. En caso de presentar inflamación aplicar hielo, ocasionalmente, durante las 24 horas en el sitio de punción y en los siguientes días aplicar baños con agua caliente hasta que desaparezca el hematoma. En caso de presentar molestias graves en el sitio de punción asista al servicio médico más cercano.

Yo Leonel antonio Malo Alonso identificado (a) con documento de identidad número: 1.065 613 995. He leído o me han explicado en su totalidad el consentimiento informado; he recibido respuesta a todas mis preguntas; deseo voluntariamente y autorizo la extracción de sangre necesaria para la determinación de anticuerpos contra *Trypanosoma cruzi* (enfermedad de chagas); firmo el consentimiento voluntariamente.

PACIENTE

Firma: 
Nombre: Leonel antonio Malo
Documento número: 1.065 613 995

REPRESENTANTE LEGAL (En caso de Paciente menor de edad u otros)

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

RECHAZO O REVOCATORIA Yo, _____, documento No _____ después de recibir de manera clara y en lenguaje sencillo toda la información acerca de la naturaleza y propósito del examen solicitado, al igual que de las ventajas, complicaciones, molestias, posibles alternativas y riesgos del mismo, manifiesto de forma libre y consciente mi negación () / revocación () para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

PACIENTE

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

ELABORÓ
Coordinador de Laboratorio Clínico

REVISÓ
Área De Calidad

APROBÓ
Dirección

INFORMACIÓN GENERAL

La Enfermedad de Chagas es una enfermedad causada por un parásito llamado *Trypanosoma cruzi*, este parásito se transmite por un insecto llamado pito o chinche, aunque también las personas pueden infectarse con alimentos contaminados o de mujer embarazada a su bebé. Generalmente, la enfermedad es silenciosa y crónica, produce síntomas varias décadas después de que el paciente se infecta, la principal complicación es en el corazón. Para saber si tiene la enfermedad solo es necesario realizar una prueba de sangre, la cual se le realizará en el estudio, si el resultado es positivo, será necesario que su hijo asista a controles médicos durante el primer año de vida. La enfermedad de Chagas tiene cura si se diagnostica a temprana edad y entre más pronto se inicie el tratamiento antiparasitario, mejores resultados tiene para evitar daño cardíaco.

BENEFICIOS DE REALIZAR LA PRUEBA CHAGAS: Usted podrá saber si tiene la infección y de esta manera ser direccionado a su servicio de salud para recibir la atención médica necesaria para el tratamiento y seguimiento de la enfermedad.

TOMA DE MUESTRA La toma de la muestra se hace por una venopunción para extracción de sangre, para lo cual le será puncionada una vena en el brazo, antebrazo o muñeca, utilizando una jeringa o vacutainer según el caso.

RIESGOS: El procedimiento de extracción se considera un procedimiento seguro, sin embargo, en casos esporádicos, se podrían presentar complicaciones como: Hematoma, dolor leve y ardor, e inflamación en zona de punción, los cuales mejoraran espontáneamente o con medidas locales.

- En casos excepcionales, este dolor podría ser más severo y persistente o presentarse inflamación de la vena (Flebitis), sangrado excesivo, infección o trombosis localizada.
- Náuseas, vómito y desmayos antes o durante la punción.
- Sangrado más prolongado de lo esperado (especialmente si toma anticoagulantes). Para controlarlo debe hacerse presión suave en el sitio de punción con un algodón seco de 2 a 5 minutos. En caso de presentar inflamación aplicar hielo, ocasionalmente, durante las 24 horas en el sitio de punción y en los siguientes días aplicar baños con agua caliente hasta que desaparezca el hematoma. En caso de presentar molestias graves en el sitio de punción asista al servicio médico más cercano.

Yo Sara elena Malo Alonso identificado (a) con documento de identidad número: 1.065.613.997. He leído o me han explicado en su totalidad el consentimiento informado; he recibido respuesta a todas mis preguntas; deseo voluntariamente y autorizo la extracción de sangre necesaria para la determinación de anticuerpos contra *Trypanosoma cruzi* (enfermedad de chagas); firmo el consentimiento voluntariamente.

PACIENTE

Firma: Sara elena malo
Nombre: Sara elena Malo Alonso
Documento número: 1.065.613.997

REPRESENTANTE LEGAL (En caso de Paciente menor de edad u otros)

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

RECHAZO O REVOCATORIA Yo, _____, documento No _____ después de recibir de manera clara y en lenguaje sencillo toda la información acerca de la naturaleza y propósito del examen solicitado, al igual que de las ventajas, complicaciones, molestias, posibles alternativas y riesgos del mismo, manifiesto de forma libre y consciente mi negación () / revocación () para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

PACIENTE

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

INFORMACIÓN GENERAL

La Enfermedad de Chagas es una enfermedad causada por un parásito llamado *Trypanosoma cruzi*, este parásito se transmite por un insecto llamado pito o chinche, aunque también las personas pueden infectarse con alimentos contaminados o de mujer embarazada a su bebe. Generalmente, la enfermedad es silenciosa y crónica, produce síntomas varias décadas después de que el paciente se infecta, la principal complicación es en el corazón. Para saber si tiene la enfermedad solo es necesario realizar una prueba de sangre, la cual se le realizará en el estudio, si el resultado es positivo, será necesario que su hijo asista a controles médicos durante el primer año de vida. La enfermedad de Chagas tiene cura si se diagnostica a temprana edad y entre más pronto se inicie el tratamiento antiparasitario, mejores resultados tiene para evitar daño cardíaco.

BENEFICIOS DE REALIZAR LA PRUEBA CHAGÁS: Usted podrá saber si tiene la infección y de esta manera ser direccionado a su servicio de salud para recibir la atención médica necesaria para el tratamiento y seguimiento de la enfermedad.

TOMA DE MUESTRA La toma de la muestra se hace por una venopunción para extracción de sangre, para lo cual le será puncionada una vena en el brazo, antebrazo o muñeca, utilizando una jeringa o vacutainer según el caso.

RIESGOS: El procedimiento de extracción se considera un procedimiento seguro, sin embargo, en casos esporádicos, se podrían presentar complicaciones como: Hematoma, dolor leve y ardor, e inflamación en zona de punción, los cuales mejoraran espontáneamente o con medidas locales.

- En casos excepcionales, este dolor podría ser más severo y persistente o presentarse inflamación de la vena (Flebitis), sangrado excesivo, infección o trombosis localizada.
- Nauseas, vómito y desmayos antes o durante la punción.
- Sangrado más prolongado de lo esperado (especialmente si toma anticoagulantes). Para controlarlo debe hacerse presión suave en el sitio de punción con un algodón seco de 2 a 5 minutos. En caso de presentar inflamación aplicar hielo, ocasionalmente, durante las 24 horas en el sitio de punción y en los siguientes días aplicar baños con agua caliente hasta que desaparezca el hematoma. En caso de presentar molestias graves en el sitio de punción asista al servicio médico más cercano.

Yo Cenaida Rodriguez Malo identificado (a) con documento de identidad número: 1.133.599.085. He leído o me han explicado en su totalidad el consentimiento informado; he recibido respuesta a todas mis preguntas; deseo voluntariamente y autorizo la extracción de sangre necesaria para la determinación de anticuerpos contra *Trypanosoma cruzi* (enfermedad de chagas); firmo el consentimiento voluntariamente.

PACIENTE

Firma: 
Nombre: Cenaida Rodriguez Malo
Documento número: 1.133.599.085

REPRESENTANTE LEGAL (En caso de Paciente menor de edad u otros)

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

RECHAZO O REVOCATORIA Yo, _____, documento No _____ después de recibir de manera clara y en lenguaje sencillo toda la información acerca de la naturaleza y propósito del examen solicitado, al igual que de las ventajas, complicaciones, molestias, posibles alternativas y riesgos del mismo, manifiesto de forma libre y consciente mi negación () / revocación () para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

PACIENTE

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

ELABORÓ
Coordinador de Laboratorio Clínico

REVISÓ
Área De Calidad

APROBÓ
Dirección

INFORMACIÓN GENERAL

La Enfermedad de Chagas es una enfermedad causada por un parásito llamado *Trypanosoma cruzi*, este parásito se transmite por un insecto llamado pito o chinche, aunque también las personas pueden infectarse con alimentos contaminados o de mujer embarazada a su bebé. Generalmente, la enfermedad es silenciosa y crónica, produce síntomas varias décadas después de que el paciente se infecta, la principal complicación es en el corazón. Para saber si tiene la enfermedad solo es necesario realizar una prueba de sangre, la cual se le realizará en el estudio; si el resultado es positivo, será necesario que su hijo asista a controles médicos durante el primer año de vida. La enfermedad de Chagas tiene cura si se diagnostica a temprana edad y entre más pronto se inicie el tratamiento antiparasitario, mejores resultados tiene para evitar daño cardíaco.

BENEFICIOS DE REALIZAR LA PRUEBA CHAGAS: Usted podrá saber si tiene la infección y de esta manera ser direccionado a su servicio de salud para recibir la atención médica necesaria para el tratamiento y seguimiento de la enfermedad.

TOMA DE MUESTRA La toma de la muestra se hace por una venopunción para extracción de sangre, para lo cual le será puncionada una vena en el brazo, antebrazo o muñeca, utilizando una jeringa o vacutainer según el caso.

RIESGOS: El procedimiento de extracción se considera un procedimiento seguro, sin embargo, en casos esporádicos, se podrían presentar complicaciones como: Hematoma, dolor leve y ardor, e inflamación en zona de punción, los cuales mejoraran espontáneamente o con medidas locales.

- En casos excepcionales, este dolor podría ser más severo y persistente o presentarse inflamación de la vena (Flebitis), sangrado excesivo, infección o trombosis localizada.
- Náuseas, vómito y desmayos antes o durante la punción.
- Sangrado más prolongado de lo esperado (especialmente si toma anticoagulantes). Para controlarlo debe hacerse presión suave en el sitio de punción con un algodón seco de 2 a 5 minutos. En caso de presentar inflamación aplicar hielo, ocasionalmente, durante las 24 horas en el sitio de punción y en los siguientes días aplicar baños con agua caliente hasta que desaparezca el hematoma. En caso de presentar molestias graves en el sitio de punción asista al servicio médico más cercano.

Yo Glucia Maria Izquierdo identificado (a) con documento de identidad número: 49.268488. He leído o me han explicado en su totalidad el consentimiento informado; he recibido respuesta a todas mis preguntas; deseo voluntariamente y autorizo la extracción de sangre necesaria para la determinación de anticuerpos contra *Trypanosoma cruzi* (enfermedad de chagas); firmo el consentimiento voluntariamente.

PACIENTE

Firma: Glucia Maria Izquierdo
Nombre: _____
Documento número: _____

REPRESENTANTE LEGAL (En caso de Paciente menor de edad u otros)

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

RECHAZO O REVOCATORIA Yo, _____, documento No _____ después de recibir de manera clara y en lenguaje sencillo toda la información acerca de la naturaleza y propósito del examen solicitado, al igual que de las ventajas, complicaciones, molestias, posibles alternativas y riesgos del mismo, manifiesto de forma libre y consciente mi negación () / revocación () para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

PACIENTE

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

ELABORÓ
Coordinador de Laboratorio Clínico

REVISÓ
Área De Calidad

APROBÓ
Dirección

INFORMACIÓN GENERAL

La Enfermedad de Chagas es una enfermedad causada por un parásito llamado *Trypanosoma cruzi*, este parásito se transmite por un insecto llamado pito o chinche, aunque también las personas pueden infectarse con alimentos contaminados o de mujer embarazada a su bebe. Generalmente, la enfermedad es silenciosa y crónica, produce síntomas varias décadas después de que el paciente se infecta, la principal complicación es en el corazón. Para saber si tiene la enfermedad solo es necesario realizar una prueba de sangre, la cual se le realizará en el estudio, si el resultado es positivo, será necesario que su hijo asista a controles médicos durante el primer año de vida. La enfermedad de Chagas tiene cura si se diagnostica a temprana edad y entre más pronto se inicie el tratamiento antiparasitario, mejores resultados tiene para evitar daño cardíaco.

BENEFICIOS DE REALIZAR LA PRUEBA CHAGAS: Usted podrá saber si tiene la infección y de esta manera ser direccionado a su servicio de salud para recibir la atención médica necesaria para el tratamiento y seguimiento de la enfermedad.

TOMA DE MUESTRA La toma de la muestra se hace por una venopunción para extracción de sangre, para lo cual le será puncionada una vena en el brazo, antebrazo o muñeca, utilizando una jeringa o vacutainer según el caso.

RIESGOS: El procedimiento de extracción se considera un procedimiento seguro, sin embargo, en casos esporádicos, se podrían presentar complicaciones como: Hematoma, dolor leve y ardor, e inflamación en zona de punción, los cuales mejoraran espontáneamente o con medidas locales.

- En casos excepcionales, este dolor podría ser más severo y persistente o presentarse inflamación de la vena (Flebitis), sangrado excesivo, infección o trombosis localizada.
- Nauseas, vómito y desmayos antes o durante la punción.
- Sangrado más prolongado de lo esperado (especialmente si toma anticoagulantes). Para controlarlo debe hacerse presión suave en el sitio de punción con un algodón seco de 2 a 5 minutos. En caso de presentar inflamación aplicar hielo, ocasionalmente, durante las 24 horas en el sitio de punción y en los siguientes días aplicar baños con agua caliente hasta que desaparezca el hematoma. En caso de presentar molestias graves en el sitio de punción asista al servicio médico más cercano.

Yo Hernan Dario Mala 12 febrero identificado (a) con documento de identidad número: 1066269385. He leído o me han explicado en su totalidad el consentimiento informado; he recibido respuesta a todas mis preguntas; deseo voluntariamente y autorizo la extracción de sangre necesaria para la determinación de anticuerpos contra *Trypanosoma cruzi* (enfermedad de chagas); firmo el consentimiento voluntariamente.

PACIENTE

Firma: H. Hernan Dario Mala I.
Nombre: Hernan dario mala
Documento número: 1066269385

REPRESENTANTE LEGAL (En caso de Paciente menor de edad u otros)

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

RECHAZO O REVOCATORIA Yo, _____, documento No _____ después de recibir de manera clara y en lenguaje sencillo toda la información acerca de la naturaleza y propósito del examen solicitado, al igual que de las ventajas, complicaciones, molestias, posibles alternativas y riesgos del mismo, manifiesto de forma libre y consciente mi negación () / revocación () para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

PACIENTE

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

ELABORÓ
Coordinador de Laboratorio Clínico

REVISÓ
Área De Calidad

APROBÓ
Dirección

INFORMACIÓN GENERAL

La Enfermedad de Chagas es una enfermedad causada por un parásito llamado *Trypanosoma cruzi*, este parásito se transmite por un insecto llamado pito o chinche, aunque también las personas pueden infectarse con alimentos contaminados o de mujer embarazada a su bebé. Generalmente, la enfermedad es silenciosa y crónica, produce síntomas varias décadas después de que el paciente se infecta, la principal complicación es en el corazón. Para saber si tiene la enfermedad solo es necesario realizar una prueba de sangre, la cual se le realizará en el estudio, si el resultado es positivo, será necesario que su hijo asista a controles médicos durante el primer año de vida. La enfermedad de Chagas tiene cura si se diagnostica a temprana edad y entre más pronto se inicie el tratamiento antiparasitario, mejores resultados tiene para evitar daño cardíaco.

BENEFICIOS DE REALIZAR LA PRUEBA CHAGAS: Usted podrá saber si tiene la infección y de esta manera ser direccionado a su servicio de salud para recibir la atención médica necesaria para el tratamiento y seguimiento de la enfermedad.

TOMA DE MUESTRA La toma de la muestra se hace por una venopunción para extracción de sangre, para lo cual le será puncionada una vena en el brazo, antebrazo o muñeca, utilizando una jeringa o vacutainer según el caso.

RIESGOS: El procedimiento de extracción se considera un procedimiento seguro, sin embargo, en casos esporádicos, se podrían presentar complicaciones como: Hematoma, dolor leve y ardor, e inflamación en zona de punción, los cuales mejoraran espontáneamente o con medidas locales.

- En casos excepcionales, este dolor podría ser más severo y persistente o presentarse inflamación de la vena (Flebitis), sangrado excesivo, infección o trombosis localizada.
- Náuseas, vómito y desmayos antes o durante la punción.
- Sangrado más prolongado de lo esperado (especialmente si toma anticoagulantes). Para controlarlo debe hacerse presión suave en el sitio de punción con un algodón seco de 2 a 5 minutos. En caso de presentar inflamación aplicar hielo, ocasionalmente, durante las 24 horas en el sitio de punción y en los siguientes días aplicar baños con agua caliente hasta que desaparezca el hematoma. En caso de presentar molestias graves en el sitio de punción asista al servicio médico más cercano.

Yo Rodrigo Antonio Mulo identificado (a) con documento de identidad número: 10658616577. He leído o me han explicado en su totalidad el consentimiento informado; he recibido respuesta a todas mis preguntas; deseo voluntariamente y autorizo la extracción de sangre necesaria para la determinación de anticuerpos contra *Trypanosoma cruzi* (enfermedad de chagas); firmo el consentimiento voluntariamente.

PACIENTE

Firma: Rodrigo Antonio Mulo
Nombre: Rodrigo Antonio Mulo
Documento número: 10658616577

REPRESENTANTE LEGAL (En caso de Paciente menor de edad u otros)

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

RECHAZO O REVOCATORIA Yo, _____, documento No _____ después de recibir de manera clara y en lenguaje sencillo toda la información acerca de la naturaleza y propósito del examen solicitado, al igual que de las ventajas, complicaciones, molestias, posibles alternativas y riesgos del mismo, manifiesto de forma libre y consciente mi negación () / revocación () para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

PACIENTE

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

ELABORÓ
Coordinador de Laboratorio Clínico

REVISÓ
Área De Calidad

APROBÓ
Dirección

INFORMACIÓN GENERAL

La Enfermedad de Chagas es una enfermedad causada por un parásito llamado *Trypanosoma cruzi*, este parásito se transmite por un insecto llamado pito o chinche, aunque también las personas pueden infectarse con alimentos contaminados o de mujer embarazada a su bebé. Generalmente, la enfermedad es silenciosa y crónica, produce síntomas varias décadas después de que el paciente se infecta, la principal complicación es en el corazón. Para saber si tiene la enfermedad solo es necesario realizar una prueba de sangre, la cual se le realizará en el estudio, si el resultado es positivo, será necesario que su hijo asista a controles médicos durante el primer año de vida. La enfermedad de Chagas tiene cura si se diagnostica a temprana edad y entre más pronto se inicie el tratamiento antiparasitario, mejores resultados tiene para evitar daño cardíaco.

BENEFICIOS DE REALIZAR LA PRUEBA CHAGAS: Usted podrá saber si tiene la infección y de esta manera ser direccionado a su servicio de salud para recibir la atención médica necesaria para el tratamiento y seguimiento de la enfermedad.

TOMA DE MUESTRA La toma de la muestra se hace por una venopunción para extracción de sangre, para lo cual le será puncionada una vena en el brazo, antebrazo o muñeca, utilizando una jeringa o vacutainer según el caso.

RIESGOS: El procedimiento de extracción se considera un procedimiento seguro, sin embargo, en casos esporádicos, se podrían presentar complicaciones como: Hematoma, dolor leve y ardor, e inflamación en zona de punción, los cuales mejoraran espontáneamente o con medidas locales.

- En casos excepcionales, este dolor podría ser más severo y persistente o presentarse inflamación de la vena (Flebitis), sangrado excesivo, infección o trombosis localizada.
- Náuseas, vómito y desmayos antes o durante la punción.
- Sangrado más prolongado de lo esperado (especialmente si toma anticoagulantes). Para controlarlo debe hacerse presión suave en el sitio de punción con un algodón seco de 2 a 5 minutos. En caso de presentar inflamación aplicar hielo, ocasionalmente, durante las 24 horas en el sitio de punción y en los siguientes días aplicar baños con agua caliente hasta que desaparezca el hematoma. En caso de presentar molestias graves en el sitio de punción asista al servicio médico más cercano.

Yo Gloria Esther Montero Melo identificado (a) con documento de identidad número: 39.462.757. He leído o me han explicado en su totalidad el consentimiento informado; he recibido respuesta a todas mis preguntas; deseo voluntariamente y autorizo la extracción de sangre necesaria para la determinación de anticuerpos contra *Trypanosoma cruzi* (enfermedad de chagas); firmo el consentimiento voluntariamente.

PACIENTE

Firma: Gloria Montero M.
Nombre: 39.462.757
Documento número: _____

REPRESENTANTE LEGAL (En caso de Paciente menor de edad u otros)

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

RECHAZO O REVOCATORIA Yo, _____, documento No _____ después de recibir de manera clara y en lenguaje sencillo toda la información acerca de la naturaleza y propósito del examen solicitado, al igual que de las ventajas, complicaciones, molestias, posibles alternativas y riesgos del mismo, manifiesto de forma libre y consciente mi negación () / revocación () para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

PACIENTE

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

ELABORÓ
Coordinador de Laboratorio Clínico

REVISÓ
Área De Calidad

APROBÓ
Dirección

INFORMACIÓN GENERAL

La Enfermedad de Chagas es una enfermedad causada por un parásito llamado *Trypanosoma cruzi*, este parásito se transmite por un insecto llamado pito o chinche, aunque también las personas pueden infectarse con alimentos contaminados o de mujer embarazada a su bebé. Generalmente, la enfermedad es silenciosa y crónica, produce síntomas varias décadas después de que el paciente se infecta, la principal complicación es en el corazón. Para saber si tiene la enfermedad solo es necesario realizar una prueba de sangre, la cual se le realizará en el estudio, si el resultado es positivo, será necesario que su hijo asista a controles médicos durante el primer año de vida. La enfermedad de Chagas tiene cura si se diagnostica a temprana edad y entre más pronto se inicie el tratamiento antiparasitario, mejores resultados tiene para evitar daño cardíaco.

BENEFICIOS DE REALIZAR LA PRUEBA CHAGAS: Usted podrá saber si tiene la infección y de esta manera ser direccionado a su servicio de salud para recibir la atención médica necesaria para el tratamiento y seguimiento de la enfermedad.

TOMA DE MUESTRA La toma de la muestra se hace por una venopunción para extracción de sangre, para lo cual le será puncionada una vena en el brazo, antebrazo o muñeca, utilizando una jeringa o vacutainer según el caso.

RIESGOS: El procedimiento de extracción se considera un procedimiento seguro, sin embargo, en casos esporádicos, se podrían presentar complicaciones como: Hematoma, dolor leve y ardor, e inflamación en zona de punción, los cuales mejoraran espontáneamente o con medidas locales.

- En casos excepcionales, este dolor podría ser más severo y persistente o presentarse inflamación de la vena (Flebitis), sangrado excesivo, infección o trombosis localizada.
- Nauseas, vómito y desmayos antes o durante la punción.
- Sangrado más prolongado de lo esperado (especialmente si toma anticoagulantes). Para controlarlo debe hacerse presión suave en el sitio de punción con un algodón seco de 2 a 5 minutos. En caso de presentar inflamación aplicar hielo, ocasionalmente, durante las 24 horas en el sitio de punción y en los siguientes días aplicar baños con agua caliente hasta que desaparezca el hematoma. En caso de presentar molestias graves en el sitio de punción asista al servicio médico más cercano.

Yo Debinson Enrique Malo Malo identificado (a) con documento de identidad número: 2.000.007.621. He leído o me han explicado en su totalidad el consentimiento informado; he recibido respuesta a todas mis preguntas; deseo voluntariamente y autorizo la extracción de sangre necesaria para la determinación de anticuerpos contra *Tripanozoma cruzi* (enfermedad de chagas); firmo el consentimiento voluntariamente.

PACIENTE

Firma: Debinson Enrique Malo
Nombre: Debinson Enrique Malo
Documento número: 2.000.007.621

REPRESENTANTE LEGAL (En caso de Paciente menor de edad u otros)

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

RECHAZO O REVOCATORIA Yo, _____, documento No _____ después de recibir de manera clara y en lenguaje sencillo toda la información acerca de la naturaleza y propósito del examen solicitado, al igual que de las ventajas, complicaciones, molestias, posibles alternativas y riesgos del mismo, manifiesto de forma libre y consciente mi negación () / revocación () para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

PACIENTE

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

ELABORÓ
Coordinador de Laboratorio Clínico

REVISÓ
Área De Calidad

APROBÓ
Dirección

INFORMACIÓN GENERAL

La Enfermedad de Chagas es una enfermedad causada por un parásito llamado *Trypanosoma cruzi*, este parásito se transmite por un insecto llamado pito o chinche, aunque también las personas pueden infectarse con alimentos contaminados o de mujer embarazada a su bebé. Generalmente, la enfermedad es silenciosa y crónica, produce síntomas varias décadas después de que el paciente se infecta, la principal complicación es en el corazón. Para saber si tiene la enfermedad solo es necesario realizar una prueba de sangre, la cual se le realizará en el estudio; si el resultado es positivo, será necesario que su hijo asista a controles médicos durante el primer año de vida. La enfermedad de Chagas tiene cura si se diagnostica a temprana edad y entre más pronto se inicie el tratamiento antiparasitario, mejores resultados tiene para evitar daño cardíaco.

BENEFICIOS DE REALIZAR LA PRUEBA CHAGAS: Usted podrá saber si tiene la infección y de esta manera ser direccionado a su servicio de salud para recibir la atención médica necesaria para el tratamiento y seguimiento de la enfermedad.

TOMA DE MUESTRA La toma de la muestra se hace por una venopunción para extracción de sangre, para lo cual le será puncionada una vena en el brazo, antebrazo o muñeca, utilizando una jeringa o vacutainer según el caso.

RIESGOS: El procedimiento de extracción se considera un procedimiento seguro, sin embargo, en casos esporádicos, se podrían presentar complicaciones como: Hematoma, dolor leve y ardor, e inflamación en zona de punción, los cuales mejoraran espontáneamente o con medidas locales.

- En casos excepcionales, este dolor podría ser más severo y persistente o presentarse inflamación de la vena (Flebitis), sangrado excesivo, infección o trombosis localizada.
- Náuseas, vómito y desmayos antes o durante la punción.
- Sangrado más prolongado de lo esperado (especialmente si toma anticoagulantes). Para controlarlo debe hacerse presión suave en el sitio de punción con un algodón seco de 2 a 5 minutos. En caso de presentar inflamación aplicar hielo, ocasionalmente, durante las 24 horas en el sitio de punción y en los siguientes días aplicar baños con agua caliente hasta que desaparezca el hematoma. En caso de presentar molestias graves en el sitio de punción asista al servicio médico más cercano.

Yo Yimalema Alonso Suena identificado (a) con documento de identidad número: 11.33.599.152. He leído o me han explicado en su totalidad el consentimiento informado; he recibido respuesta a todas mis preguntas; deseo voluntariamente y autorizo la extracción de sangre necesaria para la determinación de anticuerpos contra *Trypanosoma cruzi* (enfermedad de chagas); firmo el consentimiento voluntariamente.

PACIENTE

Firma: X
Nombre: Yimalema Alonso Suena
Documento número: 1133599152

REPRESENTANTE LEGAL (En caso de Paciente menor de edad u otros)

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

RECHAZO O REVOCATORIA Yo, _____, documento No _____ después de recibir de manera clara y en lenguaje sencillo toda la información acerca de la naturaleza y propósito del examen solicitado, al igual que de las ventajas, complicaciones, molestias, posibles alternativas y riesgos del mismo, manifiesto de forma libre y consciente mi negación () / revocación () para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

PACIENTE

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

ELABORÓ
Coordinador de Laboratorio Clínico

REVISÓ
Área De Calidad

APROBÓ
Dirección

INFORMACIÓN GENERAL

La Enfermedad de Chagas es una enfermedad causada por un parásito llamado *Trypanosoma cruzi*, este parásito se transmite por un insecto llamado pito o chinche, aunque también las personas pueden infectarse con alimentos contaminados o de mujer embarazada a su bebé. Generalmente, la enfermedad es silenciosa y crónica, produce síntomas varias décadas después de que el paciente se infecta, la principal complicación es en el corazón. Para saber si tiene la enfermedad solo es necesario realizar una prueba de sangre, la cual se le realizará en el estudio, si el resultado es positivo, será necesario que su hijo asista a controles médicos durante el primer año de vida. La enfermedad de Chagas tiene cura si se diagnostica a temprana edad y entre más pronto se inicie el tratamiento antiparasitario, mejores resultados tiene para evitar daño cardíaco.

BENEFICIOS DE REALIZAR LA PRUEBA CHAGAS: Usted podrá saber si tiene la infección y de esta manera ser direccionado a su servicio de salud para recibir la atención médica necesaria para el tratamiento y seguimiento de la enfermedad.

TOMA DE MUESTRA La toma de la muestra se hace por una venopunción para extracción de sangre, para lo cual le será puncionada una vena en el brazo, antebrazo o muñeca, utilizando una jeringa o vacutainer según el caso.

RIESGOS: El procedimiento de extracción se considera un procedimiento seguro, sin embargo, en casos esporádicos, se podrían presentar complicaciones como: Hematoma, dolor leve y ardor, e inflamación en zona de punción, los cuales mejoraran espontáneamente o con medidas locales.

- En casos excepcionales, este dolor podría ser más severo y persistente o presentarse inflamación de la vena (Flebitis), sangrado excesivo, infección o trombosis localizada.
- Náuseas, vómito y desmayos antes o durante la punción.
- Sangrado más prolongado de lo esperado (especialmente si toma anticoagulantes). Para controlarlo debe hacerse presión suave en el sitio de punción con un algodón seco de 2 a 5 minutos. En caso de presentar inflamación aplicar hielo, ocasionalmente, durante las 24 horas en el sitio de punción y en los siguientes días aplicar baños con agua caliente hasta que desaparezca el hematoma. En caso de presentar molestias graves en el sitio de punción asista al servicio médico más cercano.

Yo Clemente Izquierdo Torero identificado (a) con documento de identidad número: 1.065.607.381. He leído o me han explicado en su totalidad el consentimiento informado; he recibido respuesta a todas mis preguntas; deseo voluntariamente y autorizo la extracción de sangre necesaria para la determinación de anticuerpos contra *Trypanosoma cruzi* (enfermedad de chagas); firmo el consentimiento voluntariamente.

PACIENTE

Firma: Clemente Izquierdo Torero
Nombre: Clemente Izquierdo Torero
Documento número: 1.065.607.381

REPRESENTANTE LEGAL (En caso de Paciente menor de edad u otros)

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

RECHAZO O REVOCATORIA Yo, _____, documento No _____ después de recibir de manera clara y en lenguaje sencillo toda la información acerca de la naturaleza y propósito del examen solicitado, al igual que de las ventajas, complicaciones, molestias, posibles alternativas y riesgos del mismo, manifiesto de forma libre y consciente mi negación () / revocación () para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

PACIENTE

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

ELABORÓ
Coordinador de Laboratorio Clínico

REVISÓ
Área De Calidad

APROBÓ
Dirección

INFORMACIÓN GENERAL

La Enfermedad de Chagas es una enfermedad causada por un parásito llamado *Trypanosoma cruzi*, este parásito se transmite por un insecto llamado pito o chinche, aunque también las personas pueden infectarse con alimentos contaminados o de mujer embarazada a su bebé. Generalmente, la enfermedad es silenciosa y crónica, produce síntomas varias décadas después de que el paciente se infecta, la principal complicación es en el corazón. Para saber si tiene la enfermedad solo es necesario realizar una prueba de sangre, la cual se le realizará en el estudio, si el resultado es positivo, será necesario que su hijo asista a controles médicos durante el primer año de vida. La enfermedad de Chagas tiene cura si se diagnostica a temprana edad y entre más pronto se inicie el tratamiento antiparasitario, mejores resultados tiene para evitar daño cardíaco.

BENEFICIOS DE REALIZAR LA PRUEBA CHAGAS: Usted podrá saber si tiene la infección y de esta manera ser direccionado a su servicio de salud para recibir la atención médica necesaria para el tratamiento y seguimiento de la enfermedad.

TOMA DE MUESTRA La toma de la muestra se hace por una venopunción para extracción de sangre, para lo cual le será puncionada una vena en el brazo, antebrazo o muñeca, utilizando una jeringa o vacutainer según el caso.

RIESGOS: El procedimiento de extracción se considera un procedimiento seguro, sin embargo, en casos esporádicos, se podrían presentar complicaciones como: Hematoma, dolor leve y ardor, e inflamación en zona de punción, los cuales mejoraran espontáneamente o con medidas locales.

- En casos excepcionales, este dolor podría ser más severo y persistente o presentarse inflamación de la vena (Flebitis), sangrado excesivo, infección o trombosis localizada.
- Náuseas, vómito y desmayos antes o durante la punción.
- Sangrado más prolongado de lo esperado (especialmente si toma anticoagulantes). Para controlarlo debe hacerse presión suave en el sitio de punción con un algodón seco de 2 a 5 minutos. En caso de presentar inflamación aplicar hielo, ocasionalmente, durante las 24 horas en el sitio de punción y en los siguientes días aplicar baños con agua caliente hasta que desaparezca el hematoma. En caso de presentar molestias graves en el sitio de punción asista al servicio médico más cercano.

Yo _____ identificado (a) con documento de identidad número: _____. He leído o me han explicado en su totalidad el consentimiento informado; he recibido respuesta a todas mis preguntas; deseo voluntariamente y autorizo la extracción de sangre necesaria para la determinación de anticuerpos contra *Trypanosoma cruzi* (enfermedad de chagas); firmo el consentimiento voluntariamente.

PACIENTE

Firma: Claudia Malo Pizquero
Nombre: _____
Documento número: _____

REPRESENTANTE LEGAL (En caso de Paciente menor de edad u otros)

Firma: Katherine Ramirez
Nombre: _____
Documento número: _____

RECHAZO O REVOCATORIA Yo, _____, documento No _____ después de recibir de manera clara y en lenguaje sencillo toda la información acerca de la naturaleza y propósito del examen solicitado, al igual que de las ventajas, complicaciones, molestias, posibles alternativas y riesgos del mismo, manifiesto de forma libre y consciente mi negación () / revocación () para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

PACIENTE

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

ELABORÓ
Coordinador de Laboratorio Clínico

REVISÓ
Área De Calidad

APROBÓ
Dirección

INFORMACIÓN GENERAL

La Enfermedad de Chagas es una enfermedad causada por un parásito llamado *Trypanosoma cruzi*, este parásito se transmite por un insecto llamado pito o chinche, aunque también las personas pueden infectarse con alimentos contaminados o de mujer embarazada a su bebe. Generalmente, la enfermedad es silenciosa y crónica, produce síntomas varias décadas después de que el paciente se infecta, la principal complicación es en el corazón. Para saber si tiene la enfermedad solo es necesario realizar una prueba de sangre, la cual se le realizará en el estudio, si el resultado es positivo, será necesario que su hijo asista a controles médicos durante el primer año de vida. La enfermedad de Chagas tiene cura si se diagnostica a temprana edad y entre más pronto se inicie el tratamiento antiparasitario, mejores resultados tiene para evitar daño cardíaco.

BENEFICIOS DE REALIZAR LA PRUEBA CHAGAS: Usted podrá saber si tiene la infección y de esta manera ser direccionado a su servicio de salud para recibir la atención médica necesaria para el tratamiento y seguimiento de la enfermedad.

TOMA DE MUESTRA La toma de la muestra se hace por una venopunción para extracción de sangre, para lo cual le será puncionada una vena en el brazo, antebrazo o muñeca, utilizando una jeringa o vacutainer según el caso.

RIESGOS: El procedimiento de extracción se considera un procedimiento seguro, sin embargo, en casos esporádicos, se podrían presentar complicaciones como: Hematoma, dolor leve y ardor, e inflamación en zona de punción, los cuales mejoraran espontáneamente o con medidas locales.

- En casos excepcionales, este dolor podría ser más severo y persistente o presentarse inflamación de la vena (Flebitis), sangrado excesivo, infección o trombosis localizada.
- Nauseas, vómito y desmayos antes o durante la punción.
- Sangrado más prolongado de lo esperado (especialmente si toma anticoagulantes). Para controlarlo debe hacerse presión suave en el sitio de punción con un algodón seco de 2 a 5 minutos. En caso de presentar inflamación aplicar hielo, ocasionalmente, durante las 24 horas en el sitio de punción y en los siguientes días aplicar baños con agua caliente hasta que desaparezca el hematoma. En caso de presentar molestias graves en el sitio de punción asista al servicio médico más cercano.

Yo _____ identificado (a) con documento de identidad número: _____. He leído o me han explicado en su totalidad el consentimiento informado; he recibido respuesta a todas mis preguntas; deseo voluntariamente y autorizo la extracción de sangre necesaria para la determinación de anticuerpos contra *Trypanosoma cruzi* (enfermedad de chagas); firmo el consentimiento voluntariamente.

PACIENTE

Firma: Donato Andres Mario Leguierdo
Nombre: _____
Documento número: _____

REPRESENTANTE LEGAL (En caso de Paciente menor de edad u otros)

Firma: Clemente J. Buitrago
Nombre: _____
Documento número: _____

RECHAZO O REVOCATORIA Yo, _____, documento No _____ después de recibir de manera clara y en lenguaje sencillo toda la información acerca de la naturaleza y propósito del examen solicitado, al igual que de las ventajas, complicaciones, molestias, posibles alternativas y riesgos del mismo, manifiesto de forma libre y consciente mi negación () / revocación () para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

PACIENTE

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

ELABORÓ
Coordinador de Laboratorio Clínico

REVISÓ
Área De Calidad

APROBÓ
Dirección

INFORMACIÓN GENERAL

La Enfermedad de Chagas es una enfermedad causada por un parásito llamado *Trypanosoma cruzi*, este parásito se transmite por un insecto llamado pito o chinche, aunque también las personas pueden infectarse con alimentos contaminados o de mujer embarazada a su bebe. Generalmente, la enfermedad es silenciosa y crónica, produce síntomas varias décadas después de que el paciente se infecta, la principal complicación es en el corazón. Para saber si tiene la enfermedad solo es necesario realizar una prueba de sangre, la cual se le realizará en el estudio, si el resultado es positivo, será necesario que su hijo asista a controles médicos durante el primer año de vida. La enfermedad de Chagas tiene cura si se diagnostica a temprana edad y entre más pronto se inicie el tratamiento antiparasitario, mejores resultados tiene para evitar daño cardíaco.

BENEFICIOS DE REALIZAR LA PRUEBA CHAGAS: Usted podrá saber si tiene la infección y de esta manera ser direccionado a su servicio de salud para recibir la atención médica necesaria para el tratamiento y seguimiento de la enfermedad.

TOMA DE MUESTRA La toma de la muestra se hace por una venopunción para extracción de sangre, para lo cual le será puncionada una vena en el brazo, antebrazo o muñeca, utilizando una jeringa o vacutainer según el caso.

RIESGOS: El procedimiento de extracción se considera un procedimiento seguro, sin embargo, en casos esporádicos, se podrían presentar complicaciones como: Hematoma, dolor leve y ardor, e inflamación en zona de punción, los cuales mejoraran espontáneamente o con medidas locales.

- En casos excepcionales, este dolor podría ser más severo y persistente o presentarse inflamación de la vena (Flebitis), sangrado excesivo, infección o trombosis localizada.
- Nauseas, vómito y desmayos antes o durante la punción.
- Sangrado más prolongado de lo esperado (especialmente si toma anticoagulantes). Para controlarlo debe hacerse presión suave en el sitio de punción con un algodón seco de 2 a 5 minutos. En caso de presentar inflamación aplicar hielo, ocasionalmente, durante las 24 horas en el sitio de punción y en los siguientes días aplicar baños con agua caliente hasta que desaparezca el hematoma. En caso de presentar molestias graves en el sitio de punción asista al servicio médico más cercano.

Yo _____ identificado (a) con documento de identidad número: _____. He leído o me han explicado en su totalidad el consentimiento informado; he recibido respuesta a todas mis preguntas; deseo voluntariamente y autorizo la extracción de sangre necesaria para la determinación de anticuerpos contra *Trypanosoma cruzi* (enfermedad de chagas); firmo el consentimiento voluntariamente.

PACIENTE

Firma: *Hermelinda Jose Mala Ja*
Nombre: _____
Documento número: _____

REPRESENTANTE LEGAL (En caso de Paciente menor de edad u otros)

Firma: *Clementina Iza*
Nombre: _____
Documento número: _____

RECHAZO O REVOCATORIA Yo, _____, documento No _____ después de recibir de manera clara y en lenguaje sencillo toda la información acerca de la naturaleza y propósito del examen solicitado, al igual que de las ventajas, complicaciones, molestias, posibles alternativas y riesgos del mismo, manifiesto de forma libre y consciente mi negación () / revocación () para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

PACIENTE

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

ELABORÓ
Coordinador de Laboratorio Clínico

REVISÓ
Área De Calidad

APROBÓ
Dirección

INFORMACIÓN GENERAL

La Enfermedad de Chagas es una enfermedad causada por un parásito llamado *Trypanosoma cruzi*, este parásito se transmite por un insecto llamado pito o chinche, aunque también las personas pueden infectarse con alimentos contaminados o de mujer embarazada a su bebe. Generalmente, la enfermedad es silenciosa y crónica, produce síntomas varias décadas después de que el paciente se infecta, la principal complicación es en el corazón. Para saber si tiene la enfermedad solo es necesario realizar una prueba de sangre, la cual se le realizará en el estudio, si el resultado es positivo, será necesario que su hijo asista a controles médicos durante el primer año de vida. La enfermedad de Chagas tiene cura si se diagnostica a temprana edad y entre más pronto se inicie el tratamiento antiparasitario, mejores resultados tiene para evitar daño cardíaco.

BENEFICIOS DE REALIZAR LA PRUEBA CHAGAS: Usted podrá saber si tiene la infección y de esta manera ser direccionado a su servicio de salud para recibir la atención médica necesaria para el tratamiento y seguimiento de la enfermedad.

TOMA DE MUESTRA La toma de la muestra se hace por una venopunción para extracción de sangre, para lo cual le será puncionada una vena en el brazo, antebrazo o muñeca, utilizando una jeringa o vacutainer según el caso.

RIESGOS: El procedimiento de extracción se considera un procedimiento seguro, sin embargo, en casos esporádicos, se podrían presentar complicaciones como: Hematoma, dolor leve y ardor, e inflamación en zona de punción, los cuales mejoraran espontáneamente o con medidas locales.

- En casos excepcionales, este dolor podría ser más severo y persistente o presentarse inflamación de la vena (Flebitis), sangrado excesivo, infección o trombosis localizada.
- Nauseas, vómito y desmayos antes o durante la punción.
- Sangrado más prolongado de lo esperado (especialmente si toma anticoagulantes). Para controlarlo debe hacerse presión suave en el sitio de punción con un algodón seco de 2 a 5 minutos. En caso de presentar inflamación aplicar hielo, ocasionalmente, durante las 24 horas en el sitio de punción y en los siguientes días aplicar baños con agua caliente hasta que desaparezca el hematoma. En caso de presentar molestias graves en el sitio de punción asista al servicio médico más cercano.

Yo, NOLAS INES MALO identificado (a) con documento de identidad número: _____ He leído o me han explicado en su totalidad el consentimiento informado; he recibido respuesta a todas mis preguntas; deseo voluntariamente y autorizo la extracción de sangre necesaria para la determinación de anticuerpos contra *Trypanosoma cruzi* (enfermedad de chagas); firmo el consentimiento voluntariamente.

PACIENTE

Firma: Nolas Ines Malo
Nombre: NOLAS INES MALO
Documento número: _____

REPRESENTANTE LEGAL (En caso de Paciente menor de edad u otros)

Firma: Elemeria Bravo
Nombre: _____
Documento número: _____

RECHAZO O REVOCATORIA Yo, _____, documento No _____ después de recibir de manera clara y en lenguaje sencillo toda la información acerca de la naturaleza y propósito del examen solicitado, al igual que de las ventajas, complicaciones, molestias, posibles alternativas y riesgos del mismo, manifiesto de forma libre y consciente mi negación () / revocación () para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

PACIENTE

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

ELABORÓ
Coordinador de Laboratorio Clínico

REVISÓ
Área De Calidad

APROBÓ
Dirección

INFORMACIÓN GENERAL

La Enfermedad de Chagas es una enfermedad causada por un parásito llamado *Trypanosoma cruzi*, este parásito se transmite por un insecto llamado pito o chinche, aunque también las personas pueden infectarse con alimentos contaminados o de mujer embarazada a su bebe. Generalmente, la enfermedad es silenciosa y crónica, produce síntomas varias décadas después de que el paciente se infecta, la principal complicación es en el corazón. Para saber si tiene la enfermedad solo es necesario realizar una prueba de sangre, la cual se le realizará en el estudio, si el resultado es positivo, será necesario que su hijo asista a controles médicos durante el primer año de vida. La enfermedad de Chagas tiene cura si se diagnostica a temprana edad y entre más pronto se inicie el tratamiento antiparasitario, mejores resultados tiene para evitar daño cardíaco.

BENEFICIOS DE REALIZAR LA PRUEBA CHAGAS: Usted podrá saber si tiene la infección y de esta manera ser direccionado a su servicio de salud para recibir la atención médica necesaria para el tratamiento y seguimiento de la enfermedad.

TOMA DE MUESTRA La toma de la muestra se hace por una venopunción para extracción de sangre, para lo cual le será puncionada una vena en el brazo, antebrazo o muñeca, utilizando una jeringa o vacutainer según el caso.

RIESGOS: El procedimiento de extracción se considera un procedimiento seguro, sin embargo, en casos esporádicos, se podrían presentar complicaciones como: Hematoma, dolor leve y ardor, e inflamación en zona de punción, los cuales mejoraran espontáneamente o con medidas locales.

- En casos excepcionales, este dolor podría ser más severo y persistente o presentarse inflamación de la vena (Flebitis), sangrado excesivo, infección o trombosis localizada.
- Nauseas, vómito y desmayos antes o durante la punción.
- Sangrado más prolongado de lo esperado (especialmente si toma anticoagulantes). Para controlarlo debe hacerse presión suave en el sitio de punción con un algodón seco de 2 a 5 minutos. En caso de presentar inflamación aplicar hielo, ocasionalmente, durante las 24 horas en el sitio de punción y en los siguientes días aplicar baños con agua caliente hasta que desaparezca el hematoma. En caso de presentar molestias graves en el sitio de punción asista al servicio médico más cercano.

Yo _____ identificado (a) con documento de identidad número: _____. He leído o me han explicado en su totalidad el consentimiento informado; he recibido respuesta a todas mis preguntas; deseo voluntariamente y autorizo la extracción de sangre necesaria para la determinación de anticuerpos contra *Trypanosoma cruzi* (enfermedad de chagas); firmo el consentimiento voluntariamente.

PACIENTE

Firma: Hernando elia malo izquierdo
Nombre: _____
Documento número: _____

REPRESENTANTE LEGAL (En caso de Paciente menor de edad u otros)

Firma: eclemencia Icazola
Nombre: _____
Documento número: _____

RECHAZO O REVOCATORIA Yo, _____, documento No _____ después de recibir de manera clara y en lenguaje sencillo toda la información acerca de la naturaleza y propósito del examen solicitado, al igual que de las ventajas, complicaciones, molestias, posibles alternativas y riesgos del mismo, manifiesto de forma libre y consciente mi negación () / revocación () para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

PACIENTE

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

ELABORÓ
Coordinador de Laboratorio Clínico

REVISÓ
Área De Calidad

APROBÓ
Dirección

INFORMACIÓN GENERAL

La Enfermedad de Chagas es una enfermedad causada por un parásito llamado *Trypanosoma cruzi*, este parásito se transmite por un insecto llamado pito o chinche, aunque también las personas pueden infectarse con alimentos contaminados o de mujer embarazada a su bebé. Generalmente, la enfermedad es silenciosa y crónica, produce síntomas varias décadas después de que el paciente se infecta, la principal complicación es en el corazón. Para saber si tiene la enfermedad solo es necesario realizar una prueba de sangre, la cual se le realizará en el estudio, si el resultado es positivo, será necesario que su hijo asista a controles médicos durante el primer año de vida. La enfermedad de Chagas tiene cura si se diagnostica a temprana edad y entre más pronto se inicie el tratamiento antiparasitario, mejores resultados tiene para evitar daño cardíaco.

BENEFICIOS DE REALIZAR LA PRUEBA CHAGAS: Usted podrá saber si tiene la infección y de esta manera ser direccionado a su servicio de salud para recibir la atención médica necesaria para el tratamiento y seguimiento de la enfermedad.

TOMA DE MUESTRA: La toma de la muestra se hace por una venopunción para extracción de sangre, para lo cual le será puncionada una vena en el brazo, antebrazo o muñeca, utilizando una jeringa o vacutainer según el caso.

RIESGOS: El procedimiento de extracción se considera un procedimiento seguro, sin embargo, en casos esporádicos, se podrían presentar complicaciones como: Hematoma, dolor leve y ardor, e inflamación en zona de punción, los cuales mejoraran espontáneamente o con medidas locales.

- En casos excepcionales, este dolor podría ser más severo y persistente o presentarse inflamación de la vena (Flebitis), sangrado excesivo, infección o trombosis localizada.
- Náuseas, vómito y desmayos antes o durante la punción.
- Sangrado más prolongado de lo esperado (especialmente si toma anticoagulantes). Para controlarlo debe hacerse presión suave en el sitio de punción con un algodón seco de 2 a 5 minutos. En caso de presentar inflamación aplicar hielo, ocasionalmente, durante las 24 horas en el sitio de punción y en los siguientes días aplicar baños con agua caliente hasta que desaparezca el hematoma. En caso de presentar molestias graves en el sitio de punción asista al servicio médico más cercano.

Yo Mariantza Esther Malo identificado (a) con documento de identidad número: _____ He leído o me han explicado en su totalidad el consentimiento informado; he recibido respuesta a todas mis preguntas; deseo voluntariamente y autorizo la extracción de sangre necesaria para la determinación de anticuerpos contra *Trypanosoma cruzi* (enfermedad de chagas); firmo el consentimiento voluntariamente.

PACIENTE

Firma: Mariantza Esther Malo
Nombre: Mariantza Esther Malo Malo
Documento número: _____

REPRESENTANTE LEGAL (En caso de Paciente menor de edad u otros)

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

RECHAZO O REVOCATORIA Yo, _____, documento No _____ después de recibir de manera clara y en lenguaje sencillo toda la información acerca de la naturaleza y propósito del examen solicitado, al igual que de las ventajas, complicaciones, molestias, posibles alternativas y riesgos del mismo, manifiesto de forma libre y consciente mi negación () / revocación () para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

PACIENTE

Firma: _____
Nombre: _____
Documento número: _____

ELABORÓ
Coordinador de Laboratorio Clínico

REVISÓ
Área De Calidad

APROBÓ
Dirección

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – PIC 2024

INFORME SEGUIMIENTO AGOSTO
MICROTERRITORIO DE RONGOY
F041 A F080

Presentado por:

IPS I DUSAKAWI

Contrato Interadministrativo No. 443 – SGR de 2024

PERIODO: DEL 1 DE AGOSTO DE 2024 AL 31 DE AGOSTO DE 2024

VALLEDUPAR – CESAR Calle 16 No. 17 – 141 Interior Hospital Rosario Pumarejo de López Tel. 580 44 40 – Telefax 5 80 38 98 –SEDE
ADMINISTRATIVA: Calle 39 N° 4B – 200 Barrio Panamá Valledupar – Cesar. **CODAZZI CESAR:** Calle 14 No. 10 – 56 Cel.: 3205420729 Fijo:
5766391 – **SAN JUAN DEL CESAR:** Carrera 6 # 7-05 Barrio Félix Arias Cel. 3205421871 Fijo: 7742242. E-mail: dusakawipsi@gmail.com

“Su Bienestar; Nuestro Compromiso”

INFORME ANEXO TÉCNICO 1.4

CONTRATO ELECTRÓNICO No. 443-SGR DE 2024 PRESTACION DE SERVICIOS ENTRE MUNICIPIO DE VALLEDUPAR Y DUSAKAWI IPSI CON NIT 824002362-1	
COORDINADOR GENERAL	ARISMALDER LOPERENA
ACTIVIDAD	Realizar 648 vistas, interviniendo a 162 hogares en los Microterritorio del pueblo wiwa comunidad de Rongoy para la caracterización familiar y el seguimiento al plan integral de cuidado primario – PICP de las familias intervenidas en el marco de la estrategia de atención primaria en salud – APS.
MICROTERRITORIO:	Comunidad de RONGOY
AREA	Vida Saludable y Condiciones no transmisible

Un sistema de salud basado en la atención primaria de salud orienta sus estructuras y funciones hacia los valores de la equidad y la solidaridad social, y el derecho de todo ser humano a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.

La APS es el enfoque más inclusivo, equitativo, costo eficaz y efectivo para mejorar la salud física y mental de las personas, así como su bienestar social. *Pan American Health Organización (PAHO).*

Partiendo de que la estrategia APS enfoca al ser humano como un ser integral y que esta limita todas las barreras que puedan existir para recibir las atenciones en salud, en las comunidades indígenas quienes por su cultura y tradición desarrollan sus vidas en asentamientos alejados de la civilización y con pocas probabilidades de accesos a servicios de salud dignos, esta estrategia les ofrece todos los medios para garantizar su derecho a la salud. *Pan American Heath organización (PAHO).*

Para el desarrollo de este anexo se cuentan con personal del ámbito de la salud (auxiliar de enfermería Enfermera y auxiliar de enfermería), las cuales realizan proceso de caracterización social y ambiental inicial para las familias priorizadas por características poblacionales y territoriales, la cual comprende la identificación oportuna de los riesgos, que orienta la gestión de respuestas efectivas ante las necesidades y alertas en salud de sus integrantes; lo anterior, a partir de acciones promocionales y de gestión de riesgos en salud que permitan la eliminación de barreras de acceso la activación a rutas integrales de servicios de salud en los 162 hogares priorizados.

OBJETIVOS

- Intervenir a los hogares en los Microterritorio priorizados del pueblo WIWA comunidad de Rongoy a través de la caracterización familiar e identificación de necesidades.
- Brindar información y educación en salud dentro del entorno hogar a fin de fomentar el autocuidado y bienestar de las familias que permitan aportar al proceso de identificación y gestión temprana de riesgos en salud, educación en salud, promoción de hábitos y condiciones de vida saludables, prevención de riesgos y activación en las familias.
- Garantizar la efectividad de gestión institucional y oportunidad de respuestas a las canalizaciones derivadas de la caracterización según los riesgos identificados y activación de ruta de atención integral de la población beneficiada.

INFORME DE SEGUIMIENTO

Dando continuidad a las actividades contractuales a desarrollar en el Microterritorio del pueblo wiwa comunidad de Rongoy para la caracterización familiar y el seguimiento al plan integral de cuidado primario – PICIP de las familias intervenidas en el marco de la estrategia de atención primaria en salud – APS, durante el mes de agosto se realizó visita a las comunidades de Rongoy y El Cerro en donde se caracterizaron las 40 familias identificadas con el código F041 a F080, estas visitas se realizaron con el fin de verificar el cumplimiento de los integrantes de las familias a las canalizaciones.

Con esta tercera visita se espera que la población caracterizada haya sido intervenida según la ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud o a la ruta correspondiente según el riesgo identificado, o sea que haya acudido al centro de salud de su comunidad a recibir los servicios de salud correspondiente.

Durante el primer y segundo seguimiento se evidenció el cumplimiento de algunas canalizaciones, específicamente las relacionadas con las intervenciones o valoraciones integrales por curso de vida, toma de muestra para realización de laboratorios clínicos (Tamizajes RCV / Hemoglobina y Hematocrito), de igual manera es importante anotar la renuencia de la población indígena Wiwa a la atención por la medicina occidental, ya que por usos y costumbres el manejo de la salud física y mental está dada por la medicina tradicional bajo la responsabilidad de mamás y sagas (ceremonias, pagos, medicina natural/ plantas), la no aceptación por las mujeres (ABU) de la realización de la citología vaginal y la negación a la anticoncepción.

Teniendo en cuenta la trazabilidad del segundo y tercer seguimiento, durante este tercer seguimiento se fortaleció la comunicación, información y educación en salud, teniendo en cuenta los cursos de vida y los diferentes riesgos identificados

- Prevención de enfermedades infecciosas transmitidas por vía aérea y contacto directo
- Prevención de enfermedades infecciosas transmitidas por suelo, agua y alimentos
- Información para la salud dirigido a la promoción de la higiene de manos
- Prevención de enfermedades transmitidas por Vectores (Dengue)
- Acciones para la sana convivencia y el tejido social
- Educación individual padres y cuidadores signos de alarma y manejo básico de las condiciones prevalentes de la infancia (gripa, diarrea y fiebre), prevención de accidentes en el hogar
- Educación e Información en salud según el riesgo identificado por curso de vida, vivienda y entorno y que por usos y costumbres puede o no constituir un riesgo
- Educación e Información en Salud sobre la importancia del Tamizaje de Riesgo Cardiovascular
- Educación e Información en Salud sobre Importancia de la citología vaginal / Derechos Sexuales y reproductivos
- Educación e información a padres y cuidadores sobre las medidas y estrategias para el mantenimiento de la lactancia materna, aprender a reconocer el llanto en el bebé y sus necesidades, el establecimiento de

prácticas de cuidado especiales como el baño , las medidas para la prevención de la muerte súbita del lactante, signos de alarma y manejo básico de las condiciones prevalentes de la infancia (gripa, diarrea y fiebre), prevención de accidentes, inicio de la alimentación complementaria y pautas para la estimulación del desarrollo.

- Educación individual para la salud según los hallazgos, necesidades e inquietudes de los adolescentes o sus padres.: Habilidades para la vida, Fortalecimiento de la alimentación saludable.
- Educación para la salud en Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (el ejercicio de la sexualidad en el marco de los derechos sexuales y reproductivos)
- Educación para la salud dirigida al grupo familiar para profundizar en aspectos para el cuidado de la salud de la familia en su conjunto.

Se da por terminado el ciclo de seguimiento con relación a las canalizaciones dado que los integrantes de las familias ya asistieron a intervenciones según su curso de vida de acuerdo a lo planteado en la resolución 3280, y teniendo en cuenta que por usos, costumbres y leyes del pueblo wiwa algunas intervenciones no pueden realizarse en las Abu (mujeres) de la comunidad.

se fortalecerá las atenciones en zona por parte de la IPS y garantizar la atención de todos los miembros de la comunidad para ser intervenidos según la periodicidad de estas.

la IPS debe de continuar con el seguimiento para dar continuidad a las atenciones pendientes según la periodicidad y su curso de vida. se continua con proceso de educación e información según el riesgo identificado desde el contexto de los usos y costumbres del pueblo wiwa



 <p>ALCALDÍA DE VALLEDUPAR</p>	<p>SECRETARÍA LOCAL DE SALUD</p> <p>FORMATO DE ACTA</p>	 <p>Dusakawi I.p.s.</p>
---	--	---

ÁREA:	Rural			F041	
LUGAR:	Microterritorio Rongoy	FECHA:	30/08/24	HORA INICIO:	8:00 AM
				HORA FINAL:	8:20 AM
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION	CARACTERIZACION	
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:	3 seguimiento	
TEMA:	Verificación efectividad a las canalizaciones				
OBJETIVO:	Verificar efectividad en las canalizaciones teniendo en cuenta la asistencia a los diferentes intervenciones según la ruta				
POBLACIÓN OBJETIVO:	Poblacionalidad Microterritorio Rongoy				
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD					
<p>Siendo 8:00 AM 30/08/24 en microterritorio de Rongoy comunidad donde se realiza visita correspondiente al tercer seguimiento del mes de junio, visita efectuada en la familia con identificación de código (FOYS, se brinda educación e información en salud sobre la importancia del tamizaje de riesgo cardiovascular / asistir al odontólogo según las intervenciones pertinentes según su curso de vida cada 6 meses, se da por terminado el ciclo de seguimiento con relación a las canalizaciones dado que cada miembro de la familia ya asistieron a intervenciones según su curso de vida de acuerdo a lo planteado en la resolución 3780. Por parte de la IPS se fortalecerá las atenciones en zona y así garantizar las atenciones de todos los miembros de esta familia u comunidad para ser intervenido según la periodicidad de estas y su curso de vida.</p>					

COMPROMISOS			
No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	Continuar con la asistencia para las intervenciones de la IPS.	Ana Ruth Sabata	30/08/24



“SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR”
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA



TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X		TALLER:	REUNION:		CAPACITACION:		OTRO CUAL:	
NOMBRE DEL EVENTO: <u>seguimiento a PS</u>		RESPONSABLE: <u>ana wth</u>		FECHA: <u>30/08/24</u>		LUGAR: <u>microfemington</u>		
<u>Corresponde al tercer</u>		SEXO Y GENERO	EDAD:	CICLO DE VIDA:	ETNIAS:	VICTIMA:	CONDICIONES:	TELEFONO
NOMBRES Y APELLIDOS		1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTQ+	1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	1. P. INF 2. INF 3. ADOL 4. JOV 5. ADULT	1. AFRO 2. INDIGEN 3. ROM 4. OTROS	1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	1. CABEZA DE FAMILIA 2. PCD 3. CUIDADOR PCD 4. LACTANTE	REPRESENTACION
Nº	TIPO ID	NUMERO ID						FIRMA
1	Manuel Cevallos Montero	49357884	2	5	5	2	4	1
2	Yiselis Caicedo Montero	106261843	2	3	3	2	4	
3	Alain Rene Montero C	1133226094	2	2	3	2	4	
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

* (PCD): Personas con Discapacidad
* LGBTQ+: Iniciales de Lesbiana, Gay, Bisexual, Trans, Travesti, Intersexual, Queer y otras identidades no incluidas en las anteriores
CARRERA 9 No 168-51 Barrio El Centro 2 piso
e-mail: salud@valledupar-cesar.gov.co

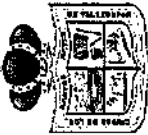
 ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARÍA LOCAL DE SALUD FORMATO DE ACTA	 Dusakawi Su bienestar, nuestro compromiso I.P.S.I.
--	--	---

ÁREA:	Rural		FO 42		
LUGAR:	microterritorio Longoy	FECHA	30/08/24	HORA INICIO 7:10 am	HORA FINAL 7:40 am
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS Reunión	REUNION Capacitación	CONCERTACION Otra/cual:	3 seguimiento	
TEMA:	Verificación efectividad de las canalizaciones				
OBJETIVO:	Verificar efectividad en las canalizaciones teniendo en cuenta la asistencia a los diferentes intervenciones según la ruta.				
POBLACIÓN OBJETIVO:	Poblacionalidad microterritorio Longoy				

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo 7:10am 30/08/24 en microterritorio Longoy comunidad causa se realiza visita correspondiente al tercer seguimiento del mes de junio, visita efectuada en la familia con identificación de código de ficha cfo 41 se da por terminado el ciclo de seguimiento con relación a las canalizaciones dado que los integrantes de la familia ya asistieron a intervenciones según su curso de vida, de acuerdo a lo planteado en la resolución 3280, y teniendo en cuenta que por usos, costumbres y leyes del pueblo Wayuna, algunas intervenciones no pueden realizarse en las Abujameres de la comunidad, se fortalecerá las atenciones en zona por parte de la IPS y garantizar las atenciones de todos los miembros de la comunidad para ser intervenido según la periodicidad de estas. La IPS debe de continuar con el seguimiento para dar continuidad a las atenciones pendientes según la periodicidad y su curso de vida, se continúa con proceso de educación e información según el riesgo identificado desde el contexto de los usos, costumbres y leyes del pueblo Wayuna.

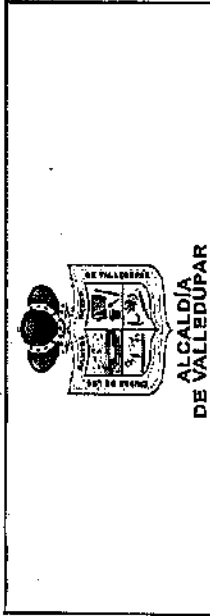
COMPROMISOS			
No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	Continuar con la asistencia para las intervenciones de la IPS.	dra nith sabata	30/08/24 -

 ALCALDIA DE VALLEDUPAR		"SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR" PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024 LISTADO DE ASISTENCIA										 Dusakawi <small>Su bienestar, nuestro compromiso</small> i.p.s.l.					
TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X		TALLER:		REUNION :		CAPACITACION:		OTRO CUAL:		FIRMA							
NOMBRE DEL EVENTO: SEGUIMIENTO APS		RESPONSABLE: UNA WITH SUBACA		FECHA: 30/08/24		LUGAR: MICROCOMUNITARIO											
NOMBRES Y APELLIDOS		SEXO Y GENERO		EDAD:		CICO DE VIDA:		ETNIAS:		VICTIMA:		CONDICIONES:		TELEFONO		REPRESENTACION	
TIPO ID		1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+		1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90		1. P. INF 2. INF 3. ADOLS 4. JOV 5. ADULT		1. AFRO 2. INDIGEN 3. ROM 4. OTROS		1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS		1. CABEZA DE FAMILIA 2. PCD 3. CUIDADOR PCD 4. LACTANTE					
1 cogenio m g del arias anaya		1		6		5		2		4		1				Eugenio M arias	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	

ÁREA:	Babel			6043.	
LUGAR:	Microtemitorio Rangoy		FECHA	30/08/24	<div>HORA INICIO</div> <div>HORA FINAL</div>
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION	CARACTERIZACION	
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:	3 Seguimiento	
TEMA:	Verificación efectividad a las canalizaciones				
OBJETIVO:	Verificar efectividad en las canalizaciones teniendo en cuenta la asistencia a las diferentes intervenciones según la ruta				
POBLACIÓN OBJETIVO:	Poblacionalidad microtemitorio Rangoy				
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD					
<p>El día 30/08/24 en microtemitorio Rangoy Comuna 1 de Valledupar se realiza visita correspondiente al tercer seguimiento del mes de junio, visita efectiva a la familia con código de ficha 6043, se le brinda educación e información en salud sobre la importancia del tamizaje de riesgo cardiovascular/asistir al odontólogo según las intervenciones pertinentes según su curso de vida cada 6 meses, se da por terminado el ciclo de seguimiento con relación a la canalización dado que cada miembro de la familia ya asistieron a intervención según su curso de vida, de acuerdo a lo planteado en la resolución 3280, por parte de la IPS se fortalecerá las atenciones en zona y así garantizar las atenciones de cada miembro de la familia para ser intervenido según la periodicidad de estas.</p>					

COMPROMISOS			
No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	Continuar con la asistencia para las intervenciones de la r.p.m.s.	ana ruth sabata	30/08/24

4043



“SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR”
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA



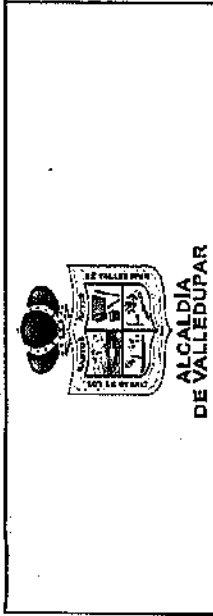
TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X		TALLER:	REUNION:		CAPACITACION:		OTRO CUAL:						
NOMBRE DEL EVENTO: seguimiento APS correspondiente al tercero		RESPONSABLE: Ana Ruth Babutza			FECHA: 30/08/24		LUGAR: Microtamitono Pongo						
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTQ+	EDAD: 1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	CICO DE VIDA: 1.P. INF 2. INF 3. ADOLS 4. JOV 5. ADULT	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGEN 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	CONDICIONES: 1. CABEZA DE FAMILIA 2.,PCD 3. CUIDADOR PCD 4. LACTANTE	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA	
1	rafael alconchacale	CL	1133607557	1	3	21	2	4	1				
2	maria agustina barro m	CL	113360209	2	3	24	2	4					
3	david barro mojica	CL	1065680272	1	1	1	2	4					
4	luz marina barro mojica	CL	1122413701	2	2	2	2	4					
5													
6													
7													
8													
9													
10													

 <p>ALCALDÍA DE VALLEDUPAR</p>	<p>SECRETARÍA LOCAL DE SALUD</p> <p>FORMATO DE ACTA</p>	 <p>Dusatawi I.P.S.I. <small>Su bienestar, nuestro compromiso</small></p>
---	--	---

ÁREA:	Zona				FOU4	
LUGAR:	Microtemtono Longoy		FECHA	30/08/24	HORA INICIO	9:00 AM
					HORA FINAL	9:10 AM
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION		CARACTERIZACION	
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:	3 seguimiento		
TEMA:	Verificación efectividad de las canalizaciones					
OBJETIVO:	Verificar efectividad en las canalizaciones teniendo en cuenta la asistencia a las diferentes intervenciones según la ruta					
POBLACIÓN OBJETIVO:	Poblacionalidad microtemtono Longoy					
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD						
<p>Siendo 9:00 AM 30/08/24 en microtemtono Longoy comunidad anexa, se realiza visita correspondiente al tercer seguimiento del mes de junio, visita efectuada en la familia con identificación de código de ficha CF042, se brinda educación sobre importancia a la asistencia al centro de salud para las intervenciones según su curso de vida. Se da por terminado el ciclo de seguimiento con relación a la canalización elado que el integrante ya asistió a intervención según su curso de vida de acuerdo a lo planteado en la resolución 3280, por parte de la IPS se fortalecerá las atenciones en zona y se garantizará las atenciones de el miembro de la familia, para ser intervenido según la periodicidad de estas. Se continúa con proceso de educación e información según el riesgo identificado desde el contexto de los usos, costumbres y leyes del pueblo comuna.</p>						

COMPROMISOS			
No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	Continuar con la asistencia para las intervenciones de la IPS.	ana nith sabata	30/08/24.

FOU44



“SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR”
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA



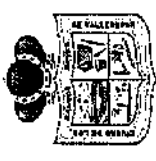
TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X		TALLER:	REUNION :		CAPACITACION:		OTRO CUAL: 03 seguimiento				
NOMBRE DEL EVENTO: seguimiento APS		RESPONSABLE: gina ruth salazar		FECHA: 30/09/24		LUGAR: microtemitorio		Rongoy			
NOMBRES Y APELLIDOS		TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y EDAD:	CICLO DE VIDA:	ETNIAS:	VICTIMA:	CONDICIONES:	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
Nº				GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	EDAD: 1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	VIDA: 1. P. INF 2. INF 3. ADOLS 4. JOV 5. ADULT	1. AFRO 2. INDIGEN 3. ROM 4. OTROS	1. DESPLAZADO 2. DESMOBILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	1. CABEZA DE FAMILIA 2. PCD 3. CUIDADOR PCD 4. LACTANTE		
1	ambrosio chimos4oero	CI	97147 601	1	6	5	2	24	1		
2	maritana gil salabater	CI	1133602 072	2	4	5	2	4	21		
3	aurelia maria chimos4oero	RC	12144668 67	2	1	1	2	4			
4	sebastian chimos4oero	RC	1236441 905	1	1	1	2	4			
5	luis chimos4oero	RI	1132883 651	1	1	1	2	4			
6											
7											
8											
9											
10											

* (PCD): Personas con Discapacidad
* (LGBTIQ+): Iniciales de Lesbiana, Gay, Bisexual, Trans, Travesti, Intersexual, Queer y otras identidades no incluidas en los anteriores
CARRETA 9 No 168-51 Barrio El Centro 2 piso
e-mail: salud@valledupar Cesar.gov.co

 <p>ALCALDÍA DE VALLEDUPAR</p>	<p>SECRETARÍA LOCAL DE SALUD</p> <p>FORMATO DE ACTA</p>	 <p>Dusakawi Su bienestar, nuestro compromiso I.P.S.I.</p>
---	---	---

ÁREA:	Local				FO45.	
LUGAR:	Microtemtono Rongoy		FECHA	30/08/24	HORA INICIO	4:20am
					HORA FINAL	4:40am.
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION		CARACTERIZACION	
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:		3 seguimiento	
TEMA:	Verificación efectividad de las canalizaciones					
OBJETIVO:	Verificar efectividad en las canalizaciones teniendo en cuenta la asistencia a los diferentes intervenciones según la vida					
POBLACIÓN OBJETIVO:	población microtemtono rongoy					
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD						
<p>Siendo 4:20am 30/08/24 en micro-temtono rongoy en la comunidad donde se realiza visita correspondiente al tercer seguimiento del mes de junio, visita efectuada en la familia con identificación código de ficha 17044, se le brinda educación e información en la salud sobre la importancia de asistir al centro de salud, se da por terminado el ciclo de canalizaciones de seguimiento, dado que los integrantes de la familia ya asistieron a intervenciones según su curso de vida, de acuerdo a lo planteado en la resolución 3280. y teniendo en cuenta que por usos, costumbres y leyes del pueblo wayuna, algunas intervenciones no pueden realizarse en las abucmpletes) de la comunidad la ips continuará las atenciones y así garantizar en la comunidad una mejor atención según su curso de vida, se continúa con proceso de educación e información según el riesgo identificado desde el contexto de los usos (costumbres y leyes del pueblo wayuna.</p>						

COMPROMISOS			
No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	continuar con la asistencia para las intervenciones de la p.m.s.	una vez sábado	30/08/24



ALCALDIA
DE VALLEDUPAR

"SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR"
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA



Dusakawi
En bienestar, nuestro compromiso
i.p.s.l.

TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X

TALLER:

REUNION:

CAPACITACION:

OTRO CUAL: Ob seguimiento

NOMBRE DEL EVENTO: Seguimiento APS correspondiente al tercero

RESPONSABLE: ana neta sabato

FECHA: 30/08/24

LUGAR: MICROTEMA TONO TONGOL

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTQ+	EDAD: 1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	CICLO DE VIDA: 1.P. INF 2.INF 3.ADOLS 4.JOV 5. ADULT	ETNIAS: 1. AFRO 2.INDIGEN 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	CONDICIONES: 1. CABEZA DE FAMILIA 2. PCD 3. CUIDADOR PCD 4. LACTANTE	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	Manoel Gil Jimenez	CC	114459930	1	4	5	2	4				Manoel Gil Jimenez
2	marlene daza	CC	1065657453	2	4	5	2	4				Marlene Daza
3	camilo daza	CC	1065661672	1	3	4	2	4				Camilo daza
4	emanuel el daza	TI	1065661674	1	3	3	2	4				Emanuel Gil Daza
5	silvio jose Gil daza	TI	1065661868	1	3	3	2	4				Silvio Jose Gil D
6	angel david Gil daza	TI	1148141383	1	2	2	2	4				angel david Gil D
7	manuel de jesus Gil D	EC	1065854835	1	1	1	2	4				manuel de jesus Gil D
8	Aines David Gil daza	EC	1236441936	1	1	1	2	4				
9	felipe antonio Gil daza	EC	1236441931	1	1	1	2	4				
10	david jose el daza	CC	1243738532	1	1	1	2	4				

*PCD: Personas con Discapacidad
*LGBTIQ+: Lesbianas, Gay, Bisexual, Trans, Travesti, Intersexual, Queer y otras identidades no incluidas en las anteriores
CARRERA 9 No 160-51 Barrio El Centro 2 piso
e-mail: saludvalledupar@ccsar.gov.co

ÁREA:	Local			FO46			
LUGAR:	microterritorio Rongoy		FECHA	30/08/24		HORA INICIO	9:40am
						HORA FINAL	10:00am
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION		CARACTERIZACION		
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:		3 seguimiento		
TEMA:	Verificación efectividad de las canalizaciones						
OBJETIVO:	Verificar efectividad de las canalizaciones teniendo en cuenta la asistencia de las intervenciones según la ruta						
POBLACIÓN OBJETIVO:	Población comunidad microterritorio rongoy						
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD							
Siendo 9:40am 30/08/24 en micro-territorio rongoy de la comunidad Wirod se realiza visita correspondiente al tercer seguimiento del mes de junio. Visita efectiva a la familia identificación código FO46, importancia de acudir al centro de salud educación sobre importancia de la higiene oral, se brinda educación a madres sobre importancia a los controles médicos de manera periódica aplicación de vacunas y control odontológico cada 6 meses, la IPS continuará las atenciones y así garantizar en la comunidad una mejor atención según su curso de vida, se continúa con proceso de educación e información según el riesgo identificado desde el contexto de los usos costumbres y leyes del pueblo wirod.							

COMPROMISOS			
No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	continuar con la asistencia para la intervención de rrrms.	cinthya sabater	30/08/24



ALCALDÍA
DE VALLEDUPAR

"SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR"
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA



TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X

TALLER:

REUNION :

CAPACITACION:

OTRO CUAL: 03 Seguimiento

NOMBRE DEL EVENTO: Seguimiento al tercer
corresponsable en

RESPONSABLE: area nra subat

LUGAR: Microtemitorio
Rongoy

FECHA: 30/08/24

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO			EDAD:						CICLO DE VIDA:					ETNIAS:				VICTIMA:				CONDICIONES:				TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
				1. HOMBRE	2. MUJER	3. LGBTIQ+	1. 0-7	2. 8-12	3. 13-21	4. 22-45	5. 46-70	6. 71-90	1. P. INF	2. INF	3. ADOLS	4. JOV	5. ADULT	1. AFRO	2. INDIGEN	3. ROM	4. OTROS	1. DESPLAZADO	2. DESMOVILIZAD	3. MIGRANTE	4. OTROS	1. CABEZA DE FAMILIA	2. PCD	3. CUIDADOR PCD	4. LACTANTE			
1	Victor Jose Gil Alonso	CC	1133602568	1			4						4					2				4				1						Victor Jose Gil
2	Surekun Villalpando A	CC	106584717	2			4						4					2				4				24						Surekun Villalpando
3	Victor Daniel Gil Villalpando	CC	1065670037	1			1						1					2				4										
4	Luaceste Gil Villalpando	CC	1065687551	2			1						1					2				4										
5																																
6																																
7																																
8																																
9																																
10																																

ÁREA:	Rural		F047	
LUGAR:	microterritorio rongoy	FECHA	30/08/24	HORA INICIO 9:00 AM HORA FINAL 10:20 AM
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS Reunión	REUNION Capacitación	CONCERTACION Otra/cual:	CARACTERIZACION 3 seguimiento
TEMA:	Verificación efectividad de las canalizaciones			
OBJETIVO:	Verificar efectividad de la canalización teniendo en cuenta la asistencia de las intervenciones médicas			
POBLACIÓN OBJETIVO:	Población del microterritorio rongoy			

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo 10:00 AM 30/08/24 en microterritorio de rongoy comunidad wiwa se realiza tercer seguimiento al mes de junio, visita efectuada en la familia con identificación código F047, educación e información en salud sobre la importancia del tamizaje de riesgo cardiovascular asistir al odontólogo según las intervenciones pertinentes según su curso de vida. Caba 6 mes familia muy tradicional, educación e higiene bucal, educación individual Padres y cuidar signos de alarma y manejo básico de las condiciones preexistentes de la infancia (gripa, otitis y fiebre), prevención de accidentes, la IPS continuará con el proceso de educación e información según el riesgo identificado desde el contexto de los usos costumbres y leyes del pueblo wiwa.

COMPROMISOS			
No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	Continuar con la asistencia para las intervenciones de la RPS	ana ruth sabata	30/08/24

8047



ALCALDIA
DE VALLEDUPAR

"SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR"

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024

LISTADO DE ASISTENCIA



DUSATAWARI
Sv. bienestar, nuevas experiencias
M. ALMAYAR

TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X

NOMBRE DEL EVENTO: Seguimiento de la respuesta al tercero

RESPONSABLE: Ana nita Subasta

FECHA: 30/08/24

OTRO CUAL: 63 seguimientos

LUGAR: WUCCO Y WUCCO

REUNION:

TALLER:

CAPACITACION:

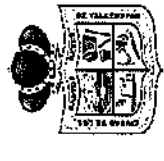
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	EDAD: 1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	CICLO DE VIDA: 1. P. INF 2. INF 3. ADOL 4. JOV 5. ADULT	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGEN 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	CONDICIONES: 1. CABEZA DE FAMILIA 2. PCD 3. CUIDADOR PCD 4. LACTANTE	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA	
1	Roman Gil Siond	cc	1133594	1	5	5	2	4	1				
2	maria luisa alimaco	cc	1122401	2	4	5	2	4					
3	Jesus del rosario Gil A	ti	1151140	1	2	3	2	4					
4	michey Gil alimaco	ti	1137726	2	2	3	2	4					
5	marlerdy Gil alimaco	cc	1065856	2	1	1	2	4					
6	juan Gil alimaco	cc	1065872	1	1	1	2	4					
7	maria luisa Gil A	cc	12369	2	1	1	2	4					
8	Yolizza Gil alimaco	cc	1065882	2	1	1	2	4					
9													
10													

* (PCD): Personas con discapacidad
* LGBTIQ+: Indígenas de Lushiana, Gay, Bisexual, Trans, Travesti, Interssexual, Queer y otras identidades no incluidas en las anteriores
CARRETERA 9 No 168-51 Barrio El Centro, 2 piso
e-mail: salud@valledupar Cesar.gov.co

ÁREA:	Local			7048			
LUGAR:	Microterritorio rongoy		FECHA	30/08/24		HORA INICIO HORA FINAL	10:40am 11:00 AM
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION		CARACTERIZACION		
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:		3 seguimiento		
TEMA:	Verificación efectividad de las canalizaciones						
OBJETIVO:	Verificar efectividad de las canalizaciones teniendo en cuenta la asistencia a las intervenciones según la ruta.						
POBLACIÓN OBJETIVO:	Población ubicada microterritorio rongoy						
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD							
Siendo 10:40am 30/08/24 en microterritorio de rongoy de la comunidad wiroa se realizó visita correspondiente al tercer seguimiento al mes de junio visita efectiva a la familia con identificación 7048, educación e información en salud sobre la importancia de tamizaje de riesgo cardiovascular, asistir al odontólogo según las intervenciones pertinentes según curso de vida. Cada 6 meses, se brinda educación sobre importancia de la asistencia al centro de salud para las intervenciones según su curso de vida, educación e información en salud a madre sobre la importancia de acudir a las citas para valoración integral de primera infancia, la IPS seguirá con el proceso según el riesgo identificado desde el contexto de los usos costumbres y leyes del pueblo wiroa.							

COMPROMISOS			
No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	continuar con la asistencia para las intervenciones de la r.p.m.s.	ana nith sabata	30/08/24

FOYB



ALCALDIA
DE VALLEDUPAR

“SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR”

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024

LISTADO DE ASISTENCIA



Dusakawi

Si bienestar, nuestro compromiso

IP.S.I.

TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X		TALLER:	REUNION :		CAPACITACION:		OTRO CUAL: 03 seguimiento						
NOMBRE DEL EVENTO: seguimiento APS correspondiente al tercero		RESPONSABLE: ana roth soto			FECHA: 30/08/24	LUGAR: microcentro	rengon						
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTQ+	EDAD: 1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	CICLO DE VIDA: 1. P. INF 2. INF 3. ADOL 4. JOV 5. ADULT	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGEN 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	CONDICIONES: 1. CABEZA DE FAMILIA 2. PCD 3. CUIDADOR PCD 4. LACTANTE	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA	
1	moises gil suana	a	1517436	1	5	5	2	4	1				Moises Gil suana
2	jocadina barron miguel	a	1133602	2	4	5	2	4	1				jocadina barron
3	moises gil barron	a	1122421	1	7	7	2	4					
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													

*PCD: Personas con Discapacidad

*LGBTIQ+: Iniciales de Lesbianas, Gay, Bisexual, Trans, Travesti, Intersexual, Queer y otras identidades no incluidas en las anteriores

CARRERA 9 No 160-51 Barrio El Centro 2 piso

e-mail: salud@valledupar Cesar.gov.co

 <p>ALCALDÍA DE VALLEDUPAR</p>	<p>SECRETARÍA LOCAL DE SALUD</p> <p>FORMATO DE ACTA</p>	 <p>Dusakawi Su bienestar, nuestro compromiso l.p.s.l.</p>
---	--	--

ÁREA:	Rural				FO49	
LUGAR:	microtemtono rongo		FECHA:	30/08/24	HORA INICIO:	10:40 AM
					HORA FINAL:	11:00 AM
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION		CARACTERIZACION	
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:	3 seguimiento		
TEMA:	Verificación efectividad de la canalización					
OBJETIVO:	Verificar efectividad de la canalización teniendo en cuenta la asistencia de las intervenciones según la ruta					
POBLACIÓN OBJETIVO:	Población microtemtono rongo					

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo 10:40 am 30/08/24 en microtemtono de rongo, comunicada una se realiza visita correspondiente al tercer seguimiento del mes de junio, visita efectuada en la familia con identificación FO49 educación e información en salud sobre la importancia del tamizaje de riesgo cardiovascular asistir al odontólogo según las intervenciones pertinentes según su curso de vida hasta 6 meses, educación en salud a madre sobre signos de alarma ante enfermedades prevalentes de la infancia (cough/cough/febre/tra) importancia de la higiene bucal, asistencia al centro de salud para las intervenciones según su curso de vida educación individual padres y cuidadores signos de alarma y manejo básico de las condiciones prevalentes de la infancia (cough/diarrhea y febre) prevención de accidentes la IPS continuara en proceso de educación e información según el riesgo identificado desde el contexto de los usos costumbres y leyes del pueblo wicwa.

COMPROMISOS			
No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	Continuar con la asistencia para las intervenciones de la IPS.	ana rth sabata	30/08/24.

8049



ALCALDIA
DE VALLEDUPAR

“SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR”
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA



Dusakawi
Iniciamos, nuestro compromiso
es con usted

TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X

NOMBRE DEL EVENTO: Seguimiento APS
Corresponde al Tercero

OTRO CUAL: 03 Seguimiento

TALLER:

REUNION:

CAPACITACION:

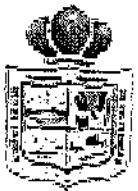
RESPONSABLE: ana mth salazar

FECHA: 30/08/24

LUGAR: microfemitorio
Yongoy

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	EDAD: 1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 46-70 6. 71-90	CICLO DE VIDA: 1. P. INF 2. INF 3. ADOL 4. JOV 5. ADULT	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGEN 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	CONDICIONES: 1. CABEZA DE FAMILIA 2. PCD 3. CUIDADOR PCD 4. LACTANTE	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	Milena Gil alberto	CC	1065855 057	2	4	2	2	4	1			Milena Gil A
2	alexander david martinez	CC	100323 0389	7	2	2	2	4	4			alexander m
3	erannys martinez Gil	CC	1065680 274	2	1	1	2	4				
4	alejandra martinez Gil	CC	1065855 061	1	1	1	2	4				
5	jose martinez Gil	CC	1065677 430	1	1	1	2	4				
6												
7												
8												
9												
10												

* (PCD): Personas con Discapacidad
* (LGBTIQ+): Iniciales de Lesbiana, Gay, Btranssexual, Transsexual, Queer y otras identidades no incluidas en las anteriores
CARRERA 9 No 168-52 Barrio El Centro 2 piso
e-mail: salud@valledupar Cesar.gov.co



ALCALDÍA
DE VALLEDUPAR

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD
FORMATO DE ACTA



ÁREA:	B0201		F050					
LUGAR:	microterritorio rongo		FECHA	30/08/24	HORA INICIO	11:00 AM	HORA FINAL	11:20 AM
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION	CARACTERIZACION				
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:	3 seguimiento				
TEMA:	Verificación efectividad de las canalizaciones							
OBJETIVO:	Verificar efectividad de las canalizaciones teniendo en cuenta de las asistencias de las intervenciones según la nota							
POBLACIÓN OBJETIVO:	Poblacionalidad en microterritorio Rongo							

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo 11:00 AM 30/08/24 en microterritorio de rongo comunidad donde se realiza visita correspondiente al tercer seguimiento del mes de junio, visita efectuada en la familia Pazo, se brinda educación sobre importancia de la asistencia al centro de salud para las intervenciones según su curso de vida, importancia de la higiene bucal, se brinda educación sobre importancia de asistir al centro de salud para las intervenciones según su curso de vida, educación en salud a madre sobre signos de alarma ante enfermedades prevalentes a infancia (Diarrea, fiebre, ira), la IPS continuará en proceso para así fortalecer las atenciones en zona y así garantizar las atenciones de todos los miembros de esta familia para ser intervenido según la periodicidad de estos y su curso de vida

COMPROMISOS

No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	Continuar con la asistencia para las intervenciones de la r.p.m.s.	ana mth subata	30/08/24

8050



ALCALDÍA
DE VALLEDUPAR

"SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR"
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA



TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X

TALLER:

REUNION :

CAPACITACION:

OTRO CUAL:

NOMBRE DEL EVENTO:

RESPONSABLE:

FECHA:

LUGAR:

Seguimiento APS
Corresponde al tercer

ana roth sivata

30/08/24

03 Seguimiento
Macrotema
Pongoy

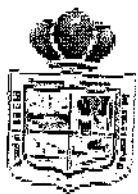
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO			EDAD:						CICO DE VIDA:					ETNIAS:				VICTIMA:				CONDICIONES:				TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
				1. HOMBRE	2. MUJER	3. LGBTQ+	1. 0-7	2. 8-12	3. 13-21	4. 22-45	5. 45-70	6. 71-90	1. P. INF	2. INF	3. ADOLS	4. JOV	5. ADULT	1. AFRO	2. INDIGEN	3. ROM	4. OTROS	1. DESPLAZADO	2. DESMOBILIZAD	3. MIGRANTE	4. OTROS	1. CABEZA DE FAMILIA	2. PCD	3. CUIDADOR PCD	4. LACTANTE			
1	jose luis alberto alberto		51	1			3						4				2				4				1					jose luis alberto		
2	martha edulma en y	TI	1065855063	2			3						4				2				4				2							
3	luis fernando en uagana	RI	1065632107	1			1						1				2				4											
4																																
5																																
6																																
7																																
8																																
9																																
10																																

*PCD: Personas con Discapacidad

*LGBTQ+: Iniciales de Lesbiana, Gay, Bisexual, Trans, Travesti, Intersexual, Queer y otras identidades no incluidas en las anteriores

CARRERA 9 No 16B-51 Barrio El Centro 2 piso

e-mail: salud@valledupar Cesar.gov.co



ALCALDÍA
DE VALLEDUPAR

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD
FORMATO DE ACTA



Dusakawi
Su bienestar, nuestro compromiso
I.P.S.I.

ÁREA:	Rural		FOSI	
LUGAR:	microterritorio Rongoy	FECHA	30/08/24	HORA INICIO 11:40am HORA FINAL 12:00pm
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS Reunión	REUNION Capacitación	CONCERTACION Otra/cual:	CARACTERIZACION 3 seguimiento
TEMA:	Verificación efectividad de las canalizaciones			
OBJETIVO:	Verificar efectividad de las canalizaciones teniendo en cuenta la asistencia de las intervenciones según la ruta			
POBLACIÓN OBJETIVO:	Poblacionalidad microterritorio rongoy siendo II			
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD				
Siendo 11:40am 30/08/24 en microterritorio de rongoy comunidad wiwa se realiza visita correspondiente al tercer seguimiento del mes de junio, visita efectiva en la familia FOSI, educación e información en salud sobre la importancia del tamizaje de riesgo cardiovascular, asistir al odontólogo según las intervenciones pertinentes su curso de vida cada 6 meses educación en salud sobre la importancia de la canalización de la citología vaginal, asistir al odontólogo según las intervenciones pertinentes según su curso de vida cada 6 meses, educación en salud a madre sobre signos de alarma ante enfermedades prevalentes de la infancia (diarrea, fiebre mal) la IPS continuara en proceso para así garantizar las atenciones en zona y así garantizar las atenciones de todos los miembros de esta familia para ser intervenidos según la periodicidad de estas y su curso de vida				

COMPROMISOS

No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	continuar con la asistencia para las intervenciones de la IPMS.	ana mth sabata	30/08/24



“SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR”
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA



TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X			TALLER:	REUNION :			CAPACITACION:			OTRO CUAL:			
NOMBRE DEL EVENTO: Seguimiento APS			RESPONSABLE: Ana Ruth Sabata			FECHA: 30/08/24			LUGAR: Microtemario				
NOMBRES Y APELLIDOS			TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	EDAD: 1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	CICO DE VIDA: 1. P. INF 2. INF 3. ADOL 4. JOV 5. ADULT	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGEN 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	CONDICIONES: 1. CABEZA DE FAMILIA 2. PCD 3. CUIDADOR PCD 4. LACTANTE	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	otoniel nacogoi mejiel	CC	1133601953	1	3	4	2	4	1				otoniel nacogoi M
2	Ramonita maria guil	CC	1065855062	2	3	4	2	4	4				
3	RAMON NACOGOI GU	CC	1243738672	1	1	1	2	4					
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													

*PCD: Personas con Discapacidad
*LGBTIQ+: Iniciales de Lesbiana, Gay, Bisexual, Trans, Travesti, Intersexual, Queer y otras identidades no incluidas en las anteriores
CARRERA 9 No. 16N-51 Barrio El Centro 2 piso
e-mail: salud@valledupar Cesar.gov.co

 <p>ALCALDÍA DE VALLEDUPAR</p>	<p>SECRETARÍA LOCAL DE SALUD</p> <p>FORMATO DE ACTA</p>	 <p>Dusakawi Su bienestar, nuestro compromiso I.P.S.</p>
--	--	---

ÁREA:	Local				FOSL	
LUGAR:	microterritorio Rongoy		FECHA	30/08/24	HORA INICIO	12:00 PM
					HORA FINAL	12:30 AM
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION		CARACTERIZACION	
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:		3 seguimiento	
TEMA:	Verificación efectividad de las canalizaciones					
OBJETIVO:	Verificar efectividad de la canalización teniendo en cuenta la asistencia de las intervenciones según su ruta					
POBLACIÓN OBJETIVO:	Poblacionalidad microterritorio rongoy					

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	
<p>El día 12:00 PM 30/08/24 en microterritorio de rongoy comunidad wawol se realizó visita correspondiente al tercer seguimiento del mes de junio, visita efectiva en la familia fosl, se brinda educación e información sobre importancia de la asistencia al centro de salud para las intervenciones según su curso de vida, importancia de higiene bucal, se brinda educación sobre importancia de la asistencia al centro de salud para las intervenciones según su curso de vida, la ves continuará en proceso para así garantizar las atenciones las atenciones en zona en todas las intervenciones de cada miembro de la familia según su periodicidad de esta según su curso de vida</p>	

COMPROMISOS			
No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	continuar con la asistencia para las intervenciones según su ruta	ana ruth salceda	30/08/24.



ALCALDÍA
DE VALLEDUPAR

“SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR”
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA



TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X		TALLER:	REUNION :		CAPACITACION:		OTRO CUAL:					
NOMBRE DEL EVENTO: seguimiento		RESPONSABLE: ana ruth sabalta		FECHA: 30/08/24		LUGAR: microcentro						
conespñnde al tercero												
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	EDAD: 1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	CICO DE VIDA: 1. P. INF 2. INF 3. ADOL 4. JOV 5. ADULT	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGEN 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	CONDICIONES: 1. CABEZA DE FAMILIA 2. PCD 3. CUIDADOR PCD 4. LACTANTE	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	Paxuel malo conchacata	TI	106532818	1	3	3	2	4	1			
2	Zandra Gil Gil	U	1065853181	2	4	4	2	4	1			
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

 <p>ALCALDÍA DE VALLEDUPAR</p>	<p>SECRETARÍA LOCAL DE SALUD</p> <p>FORMATO DE ACTA</p>	 <p>Dusakawi Su bienestar, nuestro compromiso I.P.S.I.</p>
--	--	---

ÁREA:	Rural			FOS 3			
LUGAR:	micro territorio Rongoy	FECHA	30/08/24	HORA INICIO	12:40pm	HORA FINAL	1:00pm
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION	CARACTERIZACION			
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:	3 seguimiento			
TEMA:	Verificación efectividad de las amultraciones						
OBJETIVO:	Verificar efectividad de la canalización teniendo en cuenta la asistencia de las intervenciones según la nta						
POBLACIÓN OBJETIVO:	Poblacionalidad microterritorio rongoy						

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD
<p>siendo 12:40pm 30/08/24 en microterritorio de rongoy en la comunidad wiwaa se realiza visita correspondiente al tercer seguimiento del mes de junio, educación e información en salud sobre la importancia del tamizaje de riesgo Cardiovascular (asistir al odontólogo según las intervenciones pertinentes) según su curso de vida Cada 6 meses, se brinda educación sobre importancia de la asistencia al centro de salud para las intervenciones según su curso, importancia de la higiene bucal, educación individual (padres y cuidadores) signos de alarma y manejo básico de las condiciones prevalentes de la infancia (gripa, diarrea y fiebre) prevención de accidentes en el hogar. la ipi continuara en proceso para así garantizar las atenciones en zona en cada intervención de cada miembro de esta familia según su curso de vida.</p>

COMPROMISOS			
No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	Continuar con la asistencia de las intervenciones de la ipis	una nta sabatel	30/08/24



ALCALDÍA
DE VALLEDUPAR

"SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR"
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA



TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X		TALLER:	REUNION :		CAPACITACION:		OTRO CUAL: 03 seguimiento					
NOMBRE DEL EVENTO: seguimiento EPS correspondiente al tercero		RESPONSABLE: Diana Salceda		FECHA: 30/08/24		LUGAR: microteatro en la plaza						
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	EDAD: 1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	CICO DE VIDA: 1. P. INF 2. INF 3. ADOLS 4. JOV 5. ADULT	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGEN 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	CONDICIONES: 1. CABEZA DE FAMILIA 2. PCD 3. CUIDADOR PCD 4. LACTANTE	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	jose alberto Gil	CC	170915014	1	5	5	2	4	1			jose alberto Gil
2	Rafael alberto majica	CC	1003313680	2	4	5	2	4	4			
3	rosenda manaalberto	TI	1065855030	2	3	3	2	4				
4	enita mana alberto	TI	1065855060	2	2	3	2	4				
5	santa maria alberto	CC	1137870305	2	2	2	2	4				
6	maria joaquina alberto	CC	1214465922	2	1	7	2	4				
7	ana mercedes alberto	CC	1065637437	2	1	7	2	4				
8												
9												
10												

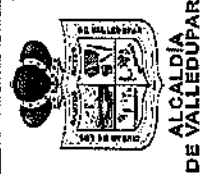
* (PCD): Personas con Discapacidad
* (LGBTIQ+): lesbianas, gays, bisexuales, trans, travestis, intersexuales, queer y otras identidades no incluidas en las anteriores
CARRERA 9 No 168-51 Barrio El Centro 2 piso
e-mail: salud@valledupar Cesar.gov.co

 <p>ALCALDÍA DE VALLEDUPAR</p>	<p>SECRETARÍA LOCAL DE SALUD</p> <p>FORMATO DE ACTA</p>	 <p>Dusakawi Su bienestar, nuestro compromiso I.P.S.I.</p>
--	--	---

ÁREA:	Rural		FOSY	
LUGAR:	microterritorio Rongoy	FECHA	30/08/24	HORA INICIO 1:00pm HORA FINAL 1:20pm
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS Reunión	REUNION Capacitación	CONCERTACION Otra/cual:	CARACTERIZACION 3 Seguimiento
TEMA:	Verificación efectividad de las canalizaciones			
OBJETIVO:	Verificar efectividad de las canalizaciones teniendo en cuenta la asistencia de las intervenciones según la nota			
POBLACIÓN OBJETIVO:	poblacionalidad microterritorio rongoy			
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD				
Siendo 1:00pm 30/08/24 en microterritorio de rongoy comunidad wuwu se realiza visita correspondiente al tercer seguimiento del mes de junio, se brinda educación e información sobre la importancia de la asistencia al centro de salud para las intervenciones según su curso de vida, educación sobre la importancia del tamizaje de riesgo cardiovascular, asistir al odontólogo según las intervenciones pertinentes según su curso de vida cada 6 meses familia muy tradicional, educación en salud a madre sobre signos de alarma ante enfermedades prevalentes de la infancia (diarrea (fiebre/vra) la IPS continúa en proceso para así garantizar las atenciones en zona en cada intervención de cada miembro de esta familia según su curso vida				

COMPROMISOS			
No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	Continuar con la asistencia de las intervenciones de 8 pms.	ana rothsabata	30/08/24

2024

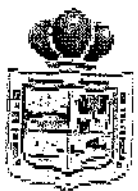


"SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR"
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA



TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X		TALLER:	REUNION :		CAPACITACION:		OTRO CUAL:					
NOMBRE DEL EVENTO: Seguimiento APS		RESPONSABLE: Ana Ruth Sabado			FECHA: 30/08/24		LUGAR: microtenfeno					
Compendio al tercero							rongo					
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	EDAD: 1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	CICO DE VIDA: 1.P. INF 2.INF 3.ADOLS 4.JOV 5. ADULT	ETNIAS: 1. AFRO 2.INDIGEN 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	CONDICIONES: 1. CABEZA DE FAMILIA 2..PCD 3.CUIDADOR PCD 4. LACTANTE	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	Francisca Conchacala	CI	1133601901	2	3	4	2	4	1			Francisca Conchacala
2	Juan de Jesus alberto	CI	1065850066	1	24	4	2	4				
3	Sandra elena alberto	RC	12142164425	2	1	1	2	4				
4	Emilio de Jesus alberto	RC	1065686276	1	1	1	2	4				
5	manuel de Jesus alberto	RC	1243238674	1	1	1	2	4				
6												
7												
8												
9												
10												

* (PCD): Personas con Discapacidad
* (LGBTIQ+): Individuos de Lesbianas, Gay, Bisexual, Trans, Travesti, Intersexual, Queer y otras identidades no incluidas en las anteriores
CARRERA 9 No. 16B-51, Barrio El Centro 2 piso
e-mail: salud@valledupar Cesar.gov.co



ALCALDÍA
DE VALLEDUPAR

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD
FORMATO DE ACTA



Dusakawi
Su bienestar, nuestro compromiso
I.P.S.I.

ÁREA:	Rural		FOSS	
LUGAR:	microterritorio Rongo	FECHA	30/08/24	HORA INICIO 1:40PM HORA FINAL 2:00PM
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS Reunión	REUNION Capacitación	CONCERTACION Otra/cual:	CARACTERIZACION 3 seguimiento
TEMA:	Verificación efectividad de las canalizaciones			
OBJETIVO:	Verificar efectividad de la canalización teniendo en cuenta las intervenciones según la ruta			
POBLACIÓN OBJETIVO:	Población microterritorio rongo			

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo 1:40pm 30/08/24 en micro-territorio de rongo comunidad wuso se realiza visita correspondiente al tercer seguimiento del mes de junio visita efectuada en la familia foss, educación e información en salud sobre la importancia de tamizaje de riesgo cardiovascular asistir al odontólogo según las intervenciones pertinentes según su curso de vida cada 6 meses, se brinda educación sobre importancia de la asistencia al centro de salud para las intervenciones según su curso de vida, educación sobre importancia de asistir al centro de salud, importancia de la higiene bucal, educación en salud a madre sobre signos de alarma ante enfermedades prevalentes de la infancia (diarrea/fiebre/ira) la IPS continuará en proceso para así garantizar las atenciones en zona en cada intervención de cada miembro de esta familia según su curso de vida.

COMPROMISOS

No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	continuar con la asistencia de las intervenciones de la ms.	anca rth sabbat	30/08/24

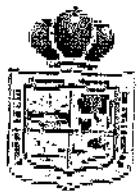


"SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR"
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA



TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X		TALLER:	REUNION :		CAPACITACION:		OTRO CUAL: 03 seguimiento					
NOMBRE DEL EVENTO: seguimiento OPS		RESPONSABLE: ana ruth sabatela			FECHA: 30/08/24		LUGAR: microtemano					
Corresponde al tercero												
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	EDAD: 1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	CICO DE VIDA: 1. P. INF 2. INF 3. ADOLS 4. JOV 5. ADULT	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGEN 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	CONDICIONES: 1. CABEZA DE FAMILIA 2. PCD 3. CUIDADOR PCD 4. LACTANTE	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	jose gu alberto	U	11 24919 5195	1	4	5	2	4	1			
2	maria antonia Chimolero	U	1065660 540	2	4	5	2	4				
3	esthara Chimolero	U	1065660 615	2	3	3	2	4				
4	leonardo jose Gilchimo	U	106585550	1	2	2	2	4				
5	maria luisa Gilchimo	U	1065855 032	2	1	1	2	4				
6	mauricea Gilchimo	U	1065677 435	2	1	1	2	4				
7	Remacleo en Chrmolero	U	1243338 636	1	1	1	2	4				
8												
9												
10												

* (PCD): Personas con Discapacidad
Física, Mental, Intelectual, Sensorial, Trans, Tránsito, Interseccional, Queer y otras identidades no incluidas en las anteriores
CARRERA 9 No 160-51 Barrio El Centro 2 piso
e-mail: salud@valledupar.gov.co



ALCALDÍA
DE VALLEDUPAR

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD
FORMATO DE ACTA



Dusakawi
Su bienestar, nuestro compromiso
I.P.S.I.

ÁREA:	Rural			F056	
LUGAR:	microterritorio Rongo		FECHA	30/08/24	HORA INICIO 2:20PM HORA FINAL 2:40PM
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS Reunión	REUNION Capacitación	CONCERTACION Otra/cual:	8 seguimiento	
TEMA:	Verificación efectividad de las canalización				
OBJETIVO:	Verificar efectividad de la canalización teniendo encuenta la asistencia de las intervenciones según la ruta				
POBLACIÓN OBJETIVO:	Población microterritorio rongo				
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD					
Siendo 2:20PM 30/08/24 en microterritorio de rongo de la comunidad wiwa se realiza visita correspondiente al tercer seguimiento del mes de junio visita efectiva a la familia F056, educación e información en salud sobre la importancia de tamizaje de riesgo cardiovascular, asistir al odontólogo según las intervenciones pertinentes según su curso de vida desde 6 meses, educación sobre importancia de asistir al centro de salud, higiene bucal, según su curso de vida, la IPS continuara en proceso para así continuar con las intervenciones y garantizar las atenciones en zona según su curso de vida.					

COMPROMISOS			
No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	Continuar con la asistencia de las intervenciones de la F056.	ana ruth Sabote	30/08/24

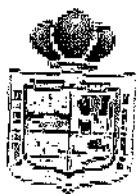


“SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR”
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA



TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X		TALLER:	REUNION :		CAPACITACION:		OTRO CUAL: 00 seguimiento					
NOMBRE DEL EVENTO: seguimiento		RESPONSABLE: Ana Maria Sabater			FECHA: 30/08/24		LUGAR: microtemtono rangway					
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	EDAD: 1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	CICLO DE VIDA: 1.P. INF 2.INF 3.ADOLS 4.JOV 5. ADULT	ETNIAS: 1. AFRO 2.INDIGEN 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	CONDICIONES: 1. CABEZA DE FAMILIA 2..PCD 3.CUIDADOR PCD 4. LACTANTE	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	antonio Gil Oingola	cc	516642245	1	4	4	2	4	1			
2	leida carolina vacuna	cc	1065855036	2	4	5	2	4	2			
3	mariana edmar Gil d	AI	1065855064	2	2	3	2	4				
4	arregace 261 vacuna	cc	1065855065	1	1	1	2	4				
5	carmelina em vacuna	cc	1065855067	2	2	2	2	4				
6												
7												
8												
9												
10												

* (PCD): Personas con Discapacidad
* LGBTIQ+: Individuos de Lesbianas, Gay, Bisexual, Trans, Travesti, Intersexual, Queer y otras identidades no incluidas en las anteriores
CARRERA 9 No. 16B-51 Barrio El Centro 2 piso
e-mail: salud@valledupar Cesar.gov.co



ALCALDÍA
DE VALLEDUPAR

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD
FORMATO DE ACTA



Dusakawi
Su bienestar, nuestro compromiso
I.P.S.I.

ÁREA:

Rural

F056

LUGAR:

Microtemtono
Rongoy

FECHA

30/08/24

HORA
INICIO

2:40 PM

HORA
FINAL

3:00 PM

TIPO DE
ACTIVIDAD:

JORNADAS

REUNION

CONCERTACION

CARACTERIZACION

Reunión

Capacitación

Otra/cual:

3 Seguimiento

TEMA:

Verificación efectividad de las canalizaciones

OBJETIVO:

Verificar efectividad de la canalización
teniendo en cuenta la asistencia de las
intervenciones según la vital

POBLACIÓN
OBJETIVO:

Poblacionalidad microtemtono rongoy

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

siendo 2:40 PM 30/08/24 en microtemtono de rongoy
de la comunidad wawa se realiza visita correspon
diente al tercer seguimiento del mes de junio,
visita efectuada en la familia F056, educación e
información en salud sobre la importancia de familia
de riesgo cardiovascular, asistir al odontólogo según
las intervenciones pertinentes según su curso de
vida (cada 6 meses), se brinda educación sobre
importancia de la asistencia al centro de salud
para las intervenciones, importancia de higiene bucal
la IPS continuará en proceso para así garantizar
las atenciones en zonas de la comunidad wawa
según su curso de vida.

COMPROMISOS

No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	continuar con la asistencia a las intervenciones de IPMS	cara ruth Sabatini	30/08/24

1007



ALCALDIA
DE VALLEDUPAR

“SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR”
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA

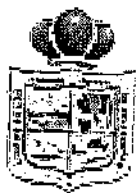


Dusakawi
Su bienestar, nuestro compromiso
I.P.S.I.

NOMBRE DEL EVENTO: <u>seguimiento APS</u> <u>comunidad al tercero</u>		RESPONSABLE: <u>ana maria zabala</u>		FECHA: <u>20/08/24</u>		LUGAR: <u>microtema 20</u> <u>Pongoy</u>						
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTQ+	EDAD: 1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	CICO DE VIDA: 1. P. INF 2. INF 3. ADOLS 4. JOV 5. ADULT	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGEN 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOBILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	CONDICIONES: 1. CABEZA DE FAMILIA 2. PCD 3. CUIDADOR PCD 4. LACTANTE	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	mariano mojica alberto	cc	1133601912	1	4	5	2	4	1			mariano mojica
2	ana maria gil daza	ci	1133601908	2	4	5	2	4				
3	rosa andrea mojica gil	ci	1065856937	2	1	1	2	4				
4	saul gil daza	cc	1153460453	1	1	1	2	4				
5												
6												
7												
8												
9												
10												

* (PCD): Personas con Discapacidad
CMIENCA 9 No 160-51 Barrio El Centro 2 piso
e-mail: salud@valledupar Cesar.gov.co

* LGBTQ+: Iniciales de Lesbiana, Gay, Bisexual, Trans, Travesti, Intersexual, Queer y otras identidades no incluidas en las anteriores



ALCALDÍA
DE VALLEDUPAR

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD
FORMATO DE ACTA



Dusakawi
Su bienestar, nuestro compromiso
I.P.S.

ÁREA:	Rural		F058	
LUGAR:	microterritorio Rongoy	FECHA	30/08/24	HORA INICIO 3:00PM HORA FINAL 3:30PM
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS Reunión	REUNION Capacitación	CONCERTACION Otra/cual:	CARACTERIZACION 3 seguimiento
TEMA:	Verificación efectividad de las canalizaciones			
OBJETIVO:	Verificar efectividad de la canalización teniendo en cuenta la asistencia de las intervenciones según la vta			
POBLACIÓN OBJETIVO:	Población comunidad microterritorio rongoy			

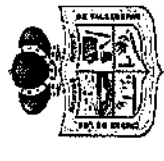
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo 3:00pm 30/08/24 en microterritorio de rongoy comunidad donde se realizó visita correspondiente al tercer seguimiento del mes de junio, educación e información en salud sobre la importancia de tamizaje de riesgo cardiovascular, asistir al odontólogo según las intervenciones pertinentes según su curso de vida. Cada 6 meses, se brinda educación sobre la importancia de asistir al centro de salud, educación en salud de higiene bucal, información en salud a madre sobre la importancia de acudir a las citas para valoración integral primera infancia, la IPS continuará en proceso para así garantizar las atenciones según su curso de vida.

COMPROMISOS

No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	Continuar con la asistencia de las intervenciones de rps	ana rth abate	30/08/24

1058



ALCALDIA
DE VALLEDUPAR

“SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR”

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024

LISTADO DE ASISTENCIA

TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X

TALLER:

REUNION :

RESPONSABLE: Ana neta Subatel

CAPACITACION:

FECHA: 30/08/24

OTRO CUAL: 03 seguimiento



Dusakawi

En bienestar, nuestro compromiso

I.P.S.I.

NOMBRE DEL EVENTO: seguimiento
Corresponde al tercero

LUGAR: microcentro
Yongoy

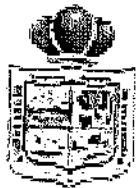
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO	EDAD:						CICLO DE VIDA:					ETNIAS:				VICTIMA:	CONDICIONES:	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA								
					1. 0-7	2. 8-12	3. 13-21	4. 22-45	5. 46-70	6. 71-90	1. P. INF	2. INF	3. ADOLS	4. JOV	5. ADULT	1. AFRO	2. INDIGEN	3. ROM	4. OTROS						1. DESPLAZADO	2. DESMOVILIZAD	3. MIGRANTE	4. OTROS	1. CABEZA DE FAMILIA	2. PCD	3. CUIDADOR PCD	4. LACTANTE
1	Yener Fabian majica P.	CC	10622603666	1				41					5					2				4										Yener Fabian M P.
2	Ylva rosa alberto malo	CC	1148702028	2				21					5					2				4										
3	andres mano alberto	CC	1236441961	1				2					2					2				4										
4	karen margarita bazar	TI	1148702080	2				2					2					2				4										
5	nicatilia liseth alberto	CC	1153400449	2				1					1					2				4										
6																																
7																																
8																																
9																																
10																																

* (PCD): Personas con Discapacidad

* (LGBTIQ+): Iniciales de Lesbiana, Gay, Binesexual, Trans, Travesti, Intersexual, Queer y otras identidades no incluidas en los anteriores

CARRERA 9 No 16B-51 Barrio El Centro 2 piso

e-mail: salud@valledupar-cosar.gov.co



ALCALDÍA
DE VALLEDUPAR

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD
FORMATO DE ACTA



Dusakawi
Su bienestar, nuestro compromiso
I.P.S.I.

ÁREA:	Rural			F059		
LUGAR:	microterritorio Rongoy		FECHA	30/08/24	HORA INICIO	4:00 PM
					HORA FINAL	4:10 PM
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION		CARACTERIZACION	
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:		3 seguimiento	
TEMA:	Verificación efectividad de las canalizaciones					
OBJETIVO:	Verificar efectividad de la canalización tener o no encuesta la asistencia de las intervenciones según la ruta					
POBLACIÓN OBJETIVO:	Población microterritorio Rongoy					

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo 4:00 PM 30/08/24 en microterritorio de Rongoy Comunidad urbana se realiza visita correspondiente al tercer seguimiento del mes de junio. Visita efectuada a la familia Fosqi se brinda educación e información sobre tamizaje de riesgo cardiovascular valoración odontológico, educación sobre importancia de asistir al Centro de Salud, educación de higiene bucal, esquema de vacuna (influenza estacional) la IPS continuara en proceso para así garantizar la atención en zona a cada miembro de la familia según su curso de vida. Se cierra acta con un porcentaje del 100%.

COMPROMISOS

No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	Continuar con la asistencia de las intervenciones de r.p.m.s.	ana ruth sabata	30/08/24

fora

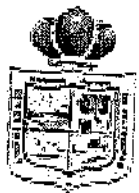


"SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR"
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA



TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X		TALLER:	REUNION :		CAPACITACION:		OTRO CUAL: 68 seguimiento					
NOMBRE DEL EVENTO: SEGUIMIENTO APS		RESPONSABLE: ana nith sabata		FECHA: 30/08/24		LUGAR: microtelefono						
CORRESPONDE AL PARMENU												
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO	EDAD:	CICLO DE VIDA:	ETNIAS:	VICTIMA:	CONDICIONES:	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
				1. O-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	1. O-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	1. P. INF 2. INF 3. ADOLS 4. JOV 5. ADULT	1. AFRO 2. INDIGEN 3. ROM 4. OTROS	1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	1. CABEZA DE FAMILIA 2. PCD 3. CUIDADOR PCD 4. LACTANTE			
1	Higinio de Jesus Torres	U	77147 159	1	5	5	2	4	1			
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

* (PCD): Personas con Discapacidad
* (LGBTIQ+): Iniciador de Lesbiana, Gay, Bisexual, Trans, Travesti, Intersexual, Queer y otras identidades no incluidas en las anteriores
CARRERA 9 No. 160-51 Barrio El Centro 2 piso
e-mail: salud@valledupar Cesar.gov.co



ALCALDÍA
DE VALLEDUPAR

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD
FORMATO DE ACTA



Dusakawi
Su bienestar, nuestro compromiso
I.P.S.I.

ÁREA:

Rural

F060

LUGAR:

microterritorio
Rongoy

FECHA

30/08/24

HORA
INICIO

4:20 PM

HORA
FINAL

4:40 PM

TIPO DE
ACTIVIDAD:

JORNADAS

REUNION

CONCERTACION

CARACTERIZACION

Reunión

Capacitación

Otra/cual:

3 seguimiento

TEMA:

Verificación efectividad de las canalizaciones
Verificar efectividad teniendo en cuenta
las asistencias de las intervenciones
según la NTA

POBLACIÓN
OBJETIVO:

Población microterritorio Rongoy

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo 4:20 PM 30/08/24 en microterritorio de Rongoy
Comunidades unidas se realiza visita correspondiente
al tercer seguimiento de junio, visita efectuada a la
familia F060, educación e información en salud
sobre la importancia del tamizaje de riesgo cardiovascular
Cedar la asistencia al odontólogo según las intervenciones
pertinentes según su curso de vida cada 6 meses
Familia muy tradicional, se brinda educación sobre
importancia de asistir al centro de salud para
las intervenciones según su curso de vida, impor
tancia higiene bucal. Se cierra acta con un
porcentaje de 100%. La LPS continuará en proceso
para así garantizar las atenciones en zona
según su curso de vida.

COMPROMISOS

No.

Tarea/actividad

Responsable

Fecha de compromiso

1.

Continuar con la asisten
cia de las intervenci
ones de RPMs.

ana ruth salbata

30/08/24

folio



“SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR”
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA



TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X		TALLER:		REUNION :		CAPACITACION:		OTRO CUAL:				
NOMBRE DEL EVENTO: <u>seguinto APS</u>		RESPONSABLE: <u>ana nith sabat</u>		FECHA: <u>30/09/24</u>		LUGAR: <u>microcentro</u>		OTRO CUAL: <u>seguinto</u>				
NOMBRES Y APELLIDOS		TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO	EDAD:	CICO DE VIDA:	ETNIAS:	VICTIMA:	CONDICIONES:	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
Nº				1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	1. P. INF 2. INF 3. ADOL 4. JOV 5. ADULT	1. AFRO 2. INDIGEN 3. ROM 4. OTROS	1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	1. CABEZA DE FAMILIA 2. PCD 3. CUIDADOR PCD 4. LACTANTE			
1	osneider bve torres p.	cc	10656085451	1	4	5	2	4	1			osneider bve torres
2	ana mireluis monteros	cc	1063592541	2	4	5	2	4				
3	jove miguel roya monteros	cc	1063599594	1	2	2	2	4				
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

* (PCD): Personas con Discapacidad
CARRERA 9 No 16B-53 Barrio El Centro 2 piso
e-mail: salud@valledupar Cesar.gov.co

* (LGBTIQ+): Iniciales de Lesbianas, Gay, Bisexual, Trans, Travesti, Intersexual, Queer y otras Identidades no incluidas en las anteriores



ALCALDÍA
DE VALLEDUPAR

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD
FORMATO DE ACTA



Dusakawi
Su bienestar, nuestro compromiso
I.P.S.I.

ÁREA:	Doral		F061	
LUGAR:	microterritorio Rongoy	FECHA	30/08/24	HORA INICIO 4:40 PM HORA FINAL 5:00 PM
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS Reunión	REUNION Capacitación	CONCERTACION Otra/cual:	CARACTERIZACION 3 seguimiento
TEMA:	Verificación efectividad de las canalizaciones			
OBJETIVO:	Verificar efectividad de la canalización teniendo en cuenta la asistencia de las intervenciones según la ruta			
POBLACIÓN OBJETIVO:	Poblacionalidad microterritorio rongoy			

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo 4:40 pm 30/08/24 en microterritorio de rongoy comunidad alued se realiza visita correspondiente al mes de junio visita efectuada en la familia F061 se brinda educación e información en salud sobre la importancia de tamizaje de riesgo Cardiovascular, asistir al odontólogo según las intervenciones pertinentes según su curso de vida Cada 6 meses Familia muy tradicional, información sobre importancia de asistir al centro de salud para las intervenciones, importancia de la higiene bucal, la IPS continuará un proceso para así garantizar las atenciones en zona según su curso de vida.

COMPROMISOS

No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	continuar con la asistencia según las intervenciones de la rams.	ana rthn sabato	30/08/24.



ALCALDÍA
DE VALLEDUPAR

"SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR"

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024

LISTADO DE ASISTENCIA

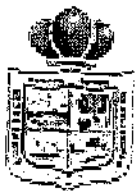


Dusakawi
Su bienestar, nuestro compromiso
I.P.S.A.

NOMBRE DEL EVENTO: Seguimiento DPS Corresponde al tercero		RESPONSABLE: CNU roth sabotey		FECHA: 30/06/24		LUGAR: microcentro rongo						
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTQ+	EDAD: 1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	CICO DE VIDA: 1. P. INF 2. INF 3. ADOLS 4. JOV 5. ADULT	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGEN 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	CONDICIONES: 1. CABEZA DE FAMILIA 2. PCD 3. CUIDADOR PCD 4. LACTANTE	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	Rafael Enrique Martinez	CI	5134915	1	4	4	2	4	1			Rafael Enrique M M
2	Clara Ines Solis Torres	CI	39463044	2	5	5	2	4				Clara Ines Solis T
3	Elain Rafael Martinez M	CI	1062403448	1	2	2	2	4				
4	Camila Andrea Martinez	FI	1066900319	2	2	3	2	4				
5												
6												
7												
8												
9												
10												

*IPCD: Personas con Discapacidad
CARRERA 9 No 260-41 Barrio El Centro 2 piso
e-mail: salud@valledupar Cesar.gov.co

*LGBTIQ+: Individuos de Lesbiana, Gay, Bisexual, Trans, Travesti, Intersexual, Queer y otras identidades no incluidas en las anteriores



ALCALDÍA
DE VALLEDUPAR

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD
FORMATO DE ACTA



Dusakawi
Su bienestar, nuestro compromiso
I.P.S.I.

ÁREA:	Desal		f062	
LUGAR:	Microterritorio Rongoy	FECHA	30/08/24	HORA INICIO 4:40 PM HORA FINAL 5:00 PM
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS Reunión	REUNION Capacitación	CONCERTACION Otra/cual:	CARACTERIZACION 3 Seguimiento
TEMA:	Verificación efectividad de las canalizaciones			
OBJETIVO:	Verificar efectividad de la canalización teniendo en cuenta la asistencia de las intervenciones según la nota			
POBLACIÓN OBJETIVO:	Poblacionalidad microterritorio Rongoy			

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo 4:40 PM 30/08/24 en microterritorio de Rongoy comunidad Cuiwa se realiza visita correspondiente al tercer seguimiento del mes de junio. Visita efectiva en la familia, f062, educación e información en salud sobre la importancia del tamizaje de riesgo cardiovascular, asistir al odontólogo según las intervenciones pertinentes según su curso de vida cada 6 meses, importancia de asistir al centro de salud para las intervenciones, educación en salud a madre sobre importancia de acudir a las citas para valoración integral primera infancia y aplicación de vacuna, se cierra acta con una efectividad del 100%. La IPS continuará en proceso para continuar y garantizar las atenciones en zona según su curso de vida.

COMPROMISOS

No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	continuar con la asistencia de las intervenciones de pms.	ana nith sabata	30/08/24

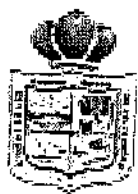


“SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR”
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA



TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X		TALLER:	REUNION :		CAPACITACION:		OTRO CUADRO: B seguimiento						
NOMBRE DEL EVENTO: seguimiento		RESPONSABLE: Ana Ruth Sabata		FECHA: 20/08/24		LUGAR: Microtema							
NOMBRES Y APELLIDOS		TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	EDAD: 1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	CICO DE VIDA: 1.P. INF 2.INF 3.ADOIS 4.JOV 5. ADULT	ETNIAS: 1. AFRO 2.INDIGEN 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	CONDICIONES: 1. CABEZA DE FAMILIA 2..PCD 3.CUIDADOR PCD 4. LACTANTE	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA	
1	Rafael eduardo alberto	cc	1065855 068	1	4	5	2	4	1				
2	manana isabel maria	el	1065855 675	2	4	5	2	4	4				
3	Rosa elvira alberto m	el	1065855 034	2	2	2	2	4					
4	Cristian jose alberto m	el	1153460 452	1	1	1	2	4					
5	manana jose alberto m.		51	2	1	1	2	4					
6													
7													
8													
9													
10													

*PCO: Personas con Discapacidad
*LGBTIQ: Iniciales de Lesbianas, Gay, Bisexual, Trans, Travesti, Interssexual, Queer y otras identidades no incluidas en las anteriores
CARRERA 9 No 16B-51 Barrio El Centro 2 piso
e-mail: salud@valledupar.gov.co



ALCALDÍA
DE VALLEDUPAR

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD
FORMATO DE ACTA



Dusakawi
Su bienestar, nuestro compromiso
i.p.s.l.

ÁREA:	Rural		F063	
LUGAR:	Microtemtono Rongoy	FECHA	30/08/24	HORA INICIO 3:20 PM HORA FINAL 5:40 PM
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS Reunión	REUNION Capacitación	CONCERTACION Otra/cual:	CARACTERIZACION 3 Seguimiento
TEMA:	Verificación efectividad de las canalizaciones			
OBJETIVO:	Verificar efectividad de la canalización teniendo en cuenta la asistencia de la intervención según la ruta			
POBLACIÓN OBJETIVO:	Poblacionalidad Microtemtono Rongoy			

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo 5:20 PM 30/08/24 microtemtono de Rongoy Comandante en jefe se realiza visita correspondiente al tercer seguimiento del mes de junio, se brinda educación e información en la familia F063, Educación sobre la importancia de asistir al centro de salud para las intervenciones según su curso de vida, información en salud a madre sobre la importancia de acudir a las citas para valoración integral primera infancia (enfermedades prevalentes (diarrea / fiebre / ira) se cierra acta con un porcentaje de 100% la IPS continuará en proceso para así garantizar las atenciones en zona según su curso de vida.

COMPROMISOS

No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	continuar con las intervenciones de la asistencia de rps.	ana ntk sabata	30/08/24



ALCALDIA
DE VALLEDUPAR

"SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR"
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA



TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X

TALLER:

REUNION :

CAPACITACION:

OTRO CUAL:

NOMBRE DEL EVENTO: Seguimiento

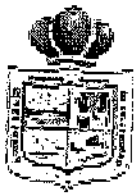
RESPONSABLE: ana maria sabata

FECHA: 30/06/24

LUGAR: Municipio de Valledupar

correspondiente al tercero

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO	EDAD:						CICO DE VIDA:					ETNIAS:				VICTIMA:				CONDICIONES:				TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA	
				1. HOMBRE	2. MUJER	3. LGBTQ+	1. 0-7	2. 8-12	3. 13-21	4. 22-45	5. 45-70	6. 71-90	1. P. INF	2. INF	3. ADOLS	4. JOV	5. ADULT	1. AFRO	2. INDIGEN	3. ROM	4. OTROS	1. DESPLAZADO	2. DESMOVILIZAD	3. MIGRANTE	4. OTROS	1. CABEZA DE FAMILIA	2. PCD				3. CUIDADOR PCD
1	Cecilia mejia Gu	CI	1133601924	1				3					4					2				4			1						Cecilia Mejia Gu
2	moises Elias Albeiro m	CI	1243738622	1				1					1					2				4									
3	Leand's Albeiro mejia	CI	1213338623	1				1					1					2				4									
4																															
5																															
6																															
7																															
8																															
9																															
10																															



ALCALDÍA
DE VALLEDUPAR

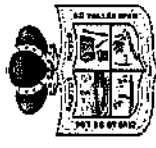
SECRETARÍA LOCAL DE SALUD
FORMATO DE ACTA



ÁREA:	DOPU			F064		
LUGAR:	microtemprano rongoy		FECHA	30/08/24	HORA INICIO	4:00 AM
					HORA FINAL	7:20 AM
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION		CARACTERIZACION	
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:		3 seguimiento	
TEMA:	Verificación efectividad de las canalizaciones					
OBJETIVO:	Verificar efectividad de la canalización teniendo en cuenta la asistencia de las intervenciones según la nta					
POBLACIÓN OBJETIVO:	Poblacionalidad microtemprano rongoy					
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD						
Siendo 7:00 AM 30/08/24 en microtemprano de rongoy se realiza visita correspondiente al tercer seguimiento del mes de junio visita efectiva a la familia F064 se brinda educación e información sobre el riesgo de tamizaje de riesgo cardiovascular (odontólogo, importancia de asistir al centro de salud) Educación de higiene bucal según su curso de vida, se hace cierre de cita con un porcentaje de 100% la IPS continuara en proceso para así garantizar las atenciones en zona según su curso de vida.						

COMPROMISOS			
No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	Continuar con la asistencia de las intervenciones de la rps.	ana ruth sabata	30/08/24

4064



ALCALDIA
DE VALLEDUPAR

"SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR"

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024

LISTADO DE ASISTENCIA



Dusakawi
Sociedad por Acciones
Limitadas

TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X		TALLER:	REUNION :		CAPACITACION:		OTRO CUAL:					
NOMBRE DEL EVENTO: seguimiento de personas con discapacidad		RESPONSABLE: ANA YUTHA SABAHA		FECHA: 30/08/24		LUGAR: micro territorio rangay						
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO	EDAD:	GICO DE VIDA:	ETNIAS:	VICTIMA:	CONDICIONES:	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
				1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTQ+	1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	1. P. INF 2. INF 3. ADOL 4. JOV 5. ADULT	1. AFRO 2. INDIGEN 3. ROM 4. OTROS	1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	1. CABEZA DE FAMILIA 2. PCD 3. CUIDADOR PCD 4. LACTANTE			
1	maria isabel alberto		1068855	2	4	5	2	4	1			
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

* (PCD): Personas con Discapacidad

* LGBTQ+: Iniciales de Lesbiana, Gay, Bisexual, Trans, Travesti, Interssexual, Queer y otras identidades no incluidas en las anteriores

CEBERRA 8 No 16B-51 Barrio El Centro 2 piso

e-mail: salud@valledupar.gov.co



ALCALDÍA
DE VALLEDUPAR

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD
FORMATO DE ACTA



ÁREA:

Rural

F065

LUGAR:

microtemtono
Rongoy

FECHA

30/08/24

HORA
INICIO

7:20am

HORA
FINAL

7:40am

TIPO DE
ACTIVIDAD:

JORNADAS

REUNION

CONCERTACION

CARACTERIZACION

Reunión

Capacitación

Otra/cual:

3 seguimiento

TEMA:

Verificación efectividad de las canalizaciones

OBJETIVO:

Verificar efectividad de la canalización
teniendo en cuenta la asistencia de las
intervenciones según la nota

POBLACIÓN
OBJETIVO:

Población comunidad microtemtono rongoy

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

siendo 7:20am 30/08/24 en microtemtono de rongoy
comunidad donde se realiza visita correspondiente
al tercer seguimiento de mes de julio y la
efectiva en la familia F065, se brinda educación
e información sobre la importancia de tamizaje
de riesgo cardiovascular, asistir al odontólogo
según las intervenciones pertinentes según su
curso de vida, cada 6 meses, importancia de asistir
al centro de salud, educación a la madre en
salud. Sobre signos de alarma ante enfermedades
relevantes de la infancia diarrea, fiebre, mal
de los oídos, continuar en proceso para garantizar
mejor atención en zonas según su curso de vida.

COMPROMISOS

No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	Continuar con la asistencia de las intervenciones de rps	Ana Ruth Sabatá	30/08/24.

8065



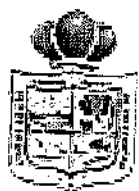
"SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR"
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA



TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X		TALLER:	REUNION :		CAPACITACION:		OTRO CUAL: 03 segumiento					
NOMBRE DEL EVENTO: segumiento PP		RESPONSABLE: ana maria saldaña			FECHA: 30/08/24		LUGAR: microcomunidad					
NOMBRE DEL EVENTO: Corresponde al tercero												
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTQ+	EDAD: 1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	CICO DE VIDA: 1.P. INF 2.INF 3.ADOLS 4.JOV 5. ADULT	ETNIAS: 1. AFRO 2.INDIGEN 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	CONDICIONES: 1. CABEZA DE FAMILIA 2..PCD 3.CUIDADOR PCD 4. LACTANTE	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	edilson adolfo torres p	cc	1065641	1	4	5	2	4	1			
2	mariana francisca Gil A	cc	1065655	2	4	5	2	4				
3	Israel david torres Gil	cc	1214267	1	1	7	2	4				
4	Jose david torres Gil	cc	1065637	1	1	1	2	4				
5	ana maria torres Gil	cc	1065631	2	1	1	2	4				
6												
7												
8												
9												
10												

*PCDI: Personas con Discapacidad
CARRERA 9 No 168-53 Barrio El Centro 2 piso
e-mail: salud@valledupar Cesar.gov.co

*LGBTIQ+: Iniciales de Lesbiana, Gay, Bisexual, Trans, Travesti, Intersexual, Queer y otras identidades no incluidas en las anteriores



ALCALDÍA
DE VALLEDUPAR

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD
FORMATO DE ACTA



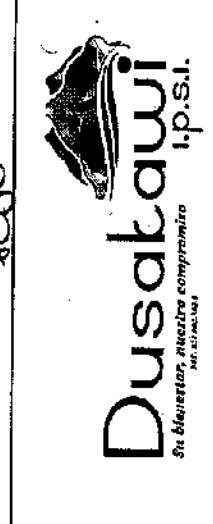
Dusakawi
Su bienestar, nuestro compromiso
I.P.S.I.

ÁREA:	Rural			f066		
LUGAR:	microtemitorio Rongoy		FECHA			HORA INICIO 8:20am
						HORA FINAL 8:15am
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION	CARACTERIZACION		
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:	3 Seguimiento		
TEMA:	Verificación efectividad de la canalización					
OBJETIVO:	Verificar efectividad de la canalización teniendo en cuenta la asistencia de las intervenciones según la ruta					
POBLACIÓN OBJETIVO:	poblacionalidad microtemitorio rongoy					
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD						
Siendo 8:20am 30/08/24 en microtemitorio de rongoy Comunidad yigua se realiza visita correspondiente al tercer seguimiento del mes de junio, visita efectuada en la familia f066 educación e información en salud sobre la importancia de tener de riesgo Cardiovascular asistir al odontólogo según las intervenciones pertinentes según su curso de vida cada 6 meses, educación de la asistencia al centro de salud las intervenciones según su curso de vida importancia a los controles médicos de manera periódica, aplicación de vacunas y control odontológico cada 6 meses, la IPS continuará en proceso para así garantizar las atenciones en zona según su curso de vida.						

COMPROMISOS			
No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	Continuar con la asistencia de las intervenciones RPMs.	ana roth sabata	30/08/24

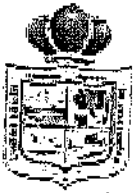


"SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR"
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA



TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X		TALLER:	REUNION :		CAPACITACION:		OTRO CUAL:		FIRMA			
NOMBRE DEL EVENTO: seguimiento BPS		RESPONSABLE: ana rita sabater		FECHA: 30/08/24		LUGAR: microtemano		vengo				
Corresponde al tercer												
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTQ+	EDAD: 1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	CICO DE VIDA: 1.P. INF 2.INF 3.ADOLS 4.JOV 5. ADULT	ETNIAS: 1. AFRO 2.INDIGEN 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	CONDICIONES: 1. CABEZA DE FAMILIA 2..PCD 3.CUIDADOR PCD 4. LACTANTE	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	Julian Saona Conchacalla	11	1122413705	1	4	5	2	4				Julian Saona Conchacalla
2	Cachecan barto conchacalla	α	1133602025	2	4	4	2	4				
3	Colonel barto conchacalla	21	1148141848	1	2	2	2	4				
4	marcela maria Saona barto	21	1065854623	2	1	1	2	4				
5	Yenis Patricia Saona barto	21	1236441909	2	1	1	2	4				
6	Estiven Saona barto	21	1243230669	1	2	2	2	4				
7												
8												
9												
10												

* (PCD): Personas con Discapacidad
CARRERA # No 168-51 Barrio El Centro 2 piso
e-mail: salud@valledupar Cesar.gov.co



ALCALDÍA
DE VALLEDUPAR

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD
FORMATO DE ACTA

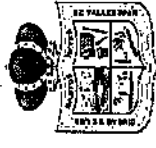


Dusakawi
Su bienestar, nuestro compromiso
I.P.S.I.

ÁREA:	Rural			FOG7		
LUGAR:	microtemtono Rongoy		FECHA	30/08/24	HORA INICIO	8:15am
					HORA FINAL	9:10am
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION	CARACTERIZACION		
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:	3 seguimiento		
TEMA:	efectividad Verificación de las Canalizaciones					
OBJETIVO:	Verificar efectividad de las canalizaciones seg teniendo encuenta la asistencia de las intervenciones segun la rta					
POBLACIÓN OBJETIVO:	Poblacionalidad microtemtono rongoy					
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD						
siendo 8:15am 30/08/24 en microtemtono de rongoy Comunidad wuusa se realiza visita correspondiente al tercer seguimiento de junio visita efectiva a la familia FOG7 educacion e informacion en salud sobre la importancia de fumizaje de neso Cardio Vascular asistir al odontologo segun las intervenciones pertinentes segun su curso de vida, se brinda educacion sobre importancia de la asistencia al centro de salud para las intervenciones segun su curso de vida, educacion en madres sobre signo de alarma ante enfermedades prevalentes de la infancia Diarrea/ fiebre/ira, la IPS continuara en proceso para asi garantizar las atenciones en zona segun su curso de vida.						

COMPROMISOS

No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	Continuar con la asistencia de las intervenciones segun rta	ana nith sabote	30/08/24.



ALCALDÍA
DE VALLEDUPAR

“SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR”
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA



Dusakawi
De bienestar, nuestro compromiso

TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X		TALLER:	REUNION :		CAPACITACION:		OTRO CUAL: 03 seguimiento					
NOMBRE DEL EVENTO: Seguimiento DPS		RESPONSABLE: ana rosa sabater			FECHA: 30/08/24		LUGAR: microcomunitario					
Corresponde al tercero												
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	EDAD: 1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	CICO DE VIDA: 1. P. INF 2. INF 3. ADOLS 4. JOV 5. ADULT	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGEN 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOBILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	CONDICIONES: 1. CABEZA DE FAMILIA 2. PCD 3. CUIDADOR PCD 4. LACTANTE	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	jose miguel conchacabala	CC	1133602900	1	4	5	2	4	1	7		jose miguel conchacabala
2	mama luisa chumoy-pena		1133602062	2	4	5	2	4				
3	Francisca Ines Chumoy-pena	CC	1065854462	2	1	1	2	4				
4	antonio miguel conchacabala	CC	1236441903	1	1	1	2	4				
5	Luisa conchacabala	CC	1153460450	2	1	1	2	4				
6												
7												
8												
9												
10												

* (PCD): Personas con Discapacidad
* (LGBTIQ+): Individuos de Lesbianas, Gay, Bisexual, Trans, Travesti, Intersexual, Queer y otras identidades no incluidas en las anteriores
CARRERA 9 No 168-51 Barrio El Centro 2 piso
e-mail: salud@valledupar-cosari.gov.co

ÁREA:	DUSD			FOG@		
LUGAR:	Microterritorio Rongoy		FECHA:		HORA INICIO	9:00am
					HORA FINAL	9:30am
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION		CARACTERIZACION	
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:		3 seguimiento	
TEMA:	Verificación efectividad de las canalizaciones					
OBJETIVO:	Verificar efectividad de las canalizaciones teniendo en cuenta la asistencia de las intervenciones según la ntd					
POBLACIÓN OBJETIVO:	Poblacionalidad microterritorio rongoy					
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD						
Siendo 9:00am 30/08/24 en microterritorio de rongoy se realiza visita correspondiente al tercer seguimiento del mes de junio. Visita efectuada en la familia FOG@ educación e información en salud sobre la importancia del tamizaje de riesgo cardiovascular asistir al odontólogo de las intervenciones pertinentes según su curso de vida cada 6 meses, educación sobre la asistencia al centro de salud para las intervenciones, higiene bucal, educación e información en salud a madre sobre signos de alarma ante enfermedades prevalentes de la infancia (diarrea, fiebre, lra) la IPS continuara en proceso para así garantizar las atenciones en zona según su curso de vida.						

COMPROMISOS

No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	continuar con las intervenciones de la r.p.m.s.	ana ruth Sabata	30/08/24

2023

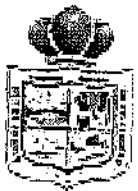


"SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR"
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA



TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X		TALLER:	REUNION :		CAPACITACION:		OTRO CUAL: 03 seguimiento						
NOMBRE DEL EVENTO: seguimiento de seguimiento correspondiente al tercer trimestre		RESPONSABLE: ana ruth sabata			FECHA: 30/08/24		LUGAR: micro-temario 20204						
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	EDAD: 1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	CICO DE VIDA: 1.P. INF 2.INF 3.ADOLS 4.JOV 5. ADULT	ETNIAS: 1. AFRO 2.INDIGEN 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	CONDICIONES: 1. CABEZA DE FAMILIA 2. PCD 3. CUIDADOR PCD 4. LACTANTE	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA	
1	Silvestre Mojica	CI	1133602	1	5	5	2	4	1				
2	maria Gil zalabata	CI	1133602	2	5	5	2	4					
3	maria jalinda mojica Gil	RI	1065854	2	2	3	2	4					
4	ana maria mojica Gil	CI	1214461	2	1	1	2	4					
5			362										
6													
7													
8													
9													
10													

* (PCD): Personas con Discapacidad
* (LGBTIQ+): Iniciales de Lesbiana, Gay, Bisexual, Trans, Travesti, Intelectual, Queer y otras identidades no incluidas en las anteriores
CARRERA 9 No. 368-51 Barrio El Centro 2 piso
e-mail: salud@valledupar Cesar.gov.co



ALCALDÍA
DE VALLEDUPAR

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD
FORMATO DE ACTA



Dusakawi
Su bienestar, nuestro compromiso
I.P.S.I.

ÁREA:	Rural		FOGQ	
LUGAR:	microterritorio Rongoy	FECHA	30/08/24	HORA INICIO 8:20am HORA FINAL 9:15am
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS Reunión	REUNION Capacitación	CONCERTACION Otra/cual:	CARACTERIZACION Seguimiento
TEMA:	Verificación efectividad de las canalizaciones			
OBJETIVO:	Verificar efectividad de la canalización teniendo en cuenta la asistencia de las intervenciones según la ruta.			
POBLACIÓN OBJETIVO:	Poblacionalidad microterritorio rongoy			

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo 8:20am 30/08/24 en microterritorio rongoy comunidad urawa se realiza visita correspondiente al tercer seguimiento del mes de junio, visita efectuada a la familia FOGQ, se brinda educación sobre importancia de la asistencia al Centro de la Salud para las intervenciones según su curso de vida. Se brinda educación sobre importancia de la asistencia al Centro de Salud para las intervenciones según su curso de vida importancia higiene bucal, educación e información en salud a madre sobre signos de alarma ante enfermedades prevalentes de la infancia diarrea, infección. La IPS continuará en proceso de atención para así garantizar las atenciones en zona según su curso de vida.

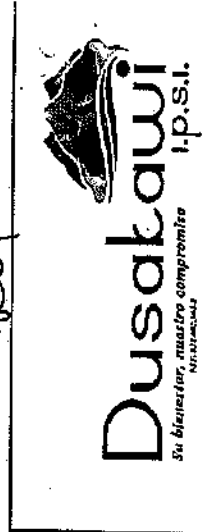
COMPROMISOS

No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	Continuar con las intervenciones de la rpms.	adriana fuentes	30/08/24.

869

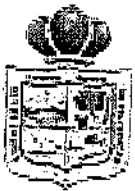


“SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR”
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA



TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X		TALLER:	REUNION :		CAPACITACION:		OTRO CUAL: 03 seguimiento					
NOMBRE DEL EVENTO: seguimiento de los responsables de tercero		RESPONSABLE: adriana fuentes			FECHA: 30/09/24		LUGAR: microtenis rangel					
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGTBQ+	EDAD: 1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	CICLO DE VIDA: 1.P. INF 2.INF 3.ADOLS 4.JOV 5. ADULT	ETNIAS: 1. AFRO 2.INDIGEN 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	CONDICIONES: 1. CABEZA DE FAMILIA 2..PCD 3.CUIDADOR PCD 4. LACTANTE	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	Santo Gil Zalabarte	0	1133607 975	1	4	4	2	4	1			Santo Gil Zalabarte
2	Isabel Zalabarte	0	1065254 803	2	4	4	2	4				
3	Margarita Gil Zalabarte	0	12144693 63	2	1	1	2	4				
4	Joye David Gil Zalabarte	0	12144 693 68	1	1	1	2	4				
5	Bianca Gil Zalabarte	0	12437 385 64	2	1	1	2	4				
6												
7												
8												
9												
10												

*PCD: Personas con Discapacidad
*LGTBIQ+: Indicales de Lesbiana, Gay, Bisexual, Trans, Travesti, Intersexual, Queer y otras identidades no incluídas en las anteriores
CARRERA 9 No. 160-51 Barrio El Centro 2 piso
e-mail: salud@valledupar Cesar.gov.co



ALCALDÍA
DE VALLEDUPAR

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD
FORMATO DE ACTA



Dusakawi
Su bienestar, nuestro compromiso
I.P.S.I.

ÁREA:	Rural			Foto		
LUGAR:	microterritorio Rongoy		FECHA	30/08/24	HORA INICIO	8:20am
					HORA FINAL	9:20am
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION	CARACTERIZACION		
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:	3 seguimiento		
TEMA:	Verificación efectividad de las canalizaciones					
OBJETIVO:	Verificar efectividad de las canalizaciones y encontrar la asistencia de las intervenciones según la ruta.					
POBLACIÓN OBJETIVO:	Poblacionalidad microterritorio Rongoy					
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD						
Siendo 8:20am 30/08/24 en microterritorio de Rongoy en la comunidad donde se realizó visita al tercer seguimiento del mes de junio visita efectiva a la familia Foto, se brinda educación e información de tamizaje de riesgo cardiovascular importancia de asistir al centro de salud para las intervenciones según su curso de vida, educación sobre la asistencia al odontólogo según la intervención, educación en madres sobre alerta de signos de alarma de enfermedades prevalentes de la infancia (diarrea, fiebre, etc.) la IPS continuará en proceso para garantizar las atenciones en zona según su curso de vida.						

COMPROMISOS			
No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	Continuar con la asistencia de las intervenciones rams.	Adriana Puentes	30/08/24

foto

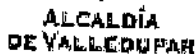


“SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR”
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA



TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X		TALLER:		REUNION :		CAPACITACION:		OTRO CUAL: 03 Seguimiento				
NOMBRE DEL EVENTO: Seguimiento PP		RESPONSABLE: adriana puentes		FECHA: 26/08/24		LUGAR: Microtempero		rongo y				
NOMBRES Y APELLIDOS		TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTQ+	EDAD: 1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	CICO DE VIDA: 1. P. INF 2. INF 3. ADOLS 4. JOV 5. ADULT	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGEN 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	CONDICIONES: 1. CABEZA DE FAMILIA 2. PCD 3. CUIDADOR PCD 4. LACTANTE	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	jose maria majica el	cl	1133602 009	1	3	21	2	1	1			jose maria majica
2	alexandra majica daza	cl	1236441 441	2	3	21	2	14	1			
3	rosa elena majica m.	cl	1243738 501	2	1	1	2	14				
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

*[PCD]: Personas con Discapacidad
[LGBTQ+]: Iniciales de Lesbianas, Gay, Bisexual, Trans, Travesti, Intersexual, Queer y otras identidades no incluidas en las anteriores
CARRERA 9 No 168-51 Barrio El Centro 2 piso
e-mail: salud@valledupar.gov.co



Dusakawi
Su bienestar, nuestro compromiso I.P.S.I.

ÁREA:	Rural				FOFI			
LUGAR:	micro-territorio Rongoy			FECHA	30/08/24		HORA INICIO	9:40 am
							HORA FINAL	10:00 am
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS		REUNION		CONCERTACION		CARACTERIZACION	
	Reunión		Capacitación		Otra/cual:	3 seguimiento		
TEMA:	Verificación efectividad de las canalizaciones							
OBJETIVO:	Verificar efectividad de las canalizaciones teniendo en cuenta la asistencia de las intervenciones							
POBLACIÓN OBJETIVO:	Población micro-territorio Rongoy							

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo 9:40 am del 08/24 en microterritorio de rongo de la comunidad curva se realiza visita correspondiente al tercer seguimiento al mes de junio visita efectuada en la familia POTA, educación e información en salud sobre la importancia del fumigante según el riesgo cardiovascular, asistir al odontólogo según las intervenciones pertinentes según su curso de vida cada 6 meses familia muy tradicional se hace crema de aída con un porcentaje de cumplimiento de 100%, la IPS continuará en proceso y así garantizar las atenciones en zona según su curso de vida.

COMPROMISOS

COMPROMISOS			
No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	continuar con la asistencia de las intervenciones de proms	adriana fuentes	30/08/24

for



“SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR”
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA



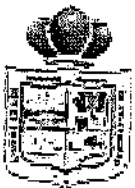
TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X		TALLER:	REUNION :		CAPACITACION:		OTRO CUAL:					
NOMBRE DEL EVENTO: seguimiento APS correspondiente al ejercicio		RESPONSABLE: Adriana Puentes		FECHA: 22/08/24		LUGAR: Microcentro Rangay						
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTQ+	EDAD: 1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	CICO DE VIDA: 1.P. INF 2.INF 3.ADOLS 4.JOV 5. ADULT	ETNIAS: 1. AFRO 2.INDIGEN 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	CONDICIONES: 1. CABEZA DE FAMILIA 2.,PCD 3.CUIDADOR PCD 4. LACTANTE	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	antonio magica sanon	cc	11427697	1	4	4	2	4	7			antonio magica sanon
2	antonica magica en	cc	1133602086	2	4	4	2	4				antonica magica en
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

*LGBTQ+: Individuos de lesbiana, gay, bisexual, Trans, Travesti, Intersexual, Queer y otras identidades no incluidas en las anteriores

*PCD: Personas con Discapacidad

CARRERA 9 No 160-63 Barrio El Centro 2 piso

e-mail: salud@valledupar-cesar.gov.co



ALCALDÍA
DE VALLEDUPAR

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD
FORMATO DE ACTA



Dusakawi
Su bienestar, nuestro compromiso
I.P.S.I.

ÁREA:	Rural			F072		
LUGAR:	Micro territorio Rongoy		FECHA	30/08/24	HORA INICIO	10:00am
					HORA FINAL	12:00am
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION		CARACTERIZACION	
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:		3 seguimiento	
TEMA:	Verificación efectividad de las canalizaciones					
OBJETIVO:	Identificar efectividad de la canalización teniendo en cuenta la asistencia de las intervenciones					
POBLACIÓN OBJETIVO:	Poblacionalidad microterritorio rongoy					

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo hora 10:00am 30/08/24 en microterritorio derangoy Comunidad wiwa se realiza visita correspondiente al tercer Seguimiento del mes de junio visita efectiva a la familia F072. se brinda educación sobre la importancia de la asistencia al centro de salud para las intervenciones según su curso de vida, se brinda educación a madre sobre la importancia de los controles médicos de manera periódica aplicación de vacunas y control odontológico cada 6 meses educación sobre la importancia de la asistencia de salud para las intervenciones según su curso de vida importancia de Higiene bucal, la IPS continuara en proceso para así garantizar mejor atención en zona según su curso de vida

COMPROMISOS

No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	Continuar con la asistencia de las intervenciones IPS	Adriana Puentes	30/08/24



ALCALDIA
DE VALLEDUPAR

“SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR”
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA



Dusakawi
Su bienestar, nuestro compromiso
I.P.S.I.

TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X

REUNION :

CAPACITACION:

OTRO CUAL: Seguimiento

NOMBRE DEL EVENTO: Seguimiento PPS
Corresponde al tercer

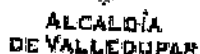
RESPONSABLE: Adriana Puentes

FECHA: 30/08/24

LUGAR: Micromedano
Panque

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	EDAD: 1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	CICLO DE VIDA: 1. P. INF 2. INF 3. ADOLS 4. JOV 5. ADULT	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGEN 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	CONDICIONES: 1. CABEZA DE FAMILIA 2. PCD 3. CUIDADOR PCD 4. LACTANTE	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA	
1	Mercedes Conchacala	CC	1133601942	2	5	5	2	4	)				
2	Mathiamary Conchacala	CC	1214469398	2	2	3	2	4					
3	José Francisco Conchacala	TI	1122413689	1	2	3	2	4					
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													

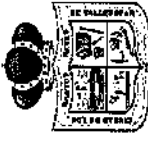
*PCD: Personas con Discapacidad
Física, Mental, Intelectual, Sensorial, o de cualquier otra naturaleza.
*LGBTIQ: Individuos de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans, Travestis, Intersexuales, Queer y otras identidades no incluidas en las anteriores
CARRERA 9 No 160-51 Barrio El Centro 2 piso
e-mail: salud@valledupar.gov.co



Dusakawi
Su bienestar, nuestro compromiso I.p.s.l.

ÁREA:	Rural		R033	
LUGAR:	microterritorio Rongoy	FECHA	30/08/24	HORA INICIO 10:20am HORA FINAL 10:40am.
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS Reunión	REUNION Capacitación	CONCERTACION Otra/cual:	CARACTERIZACION 3 seguimiento
TEMA:	Verificación efectividad de las canalizaciones			
OBJETIVO:	Verificar efectividad de la canalización teniendo en cuenta la asistencia de las intervenciones según la nta.			
POBLACIÓN OBJETIVO:	Poblacionalidad microterritorio rongoy			
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD				
<p>siendo 10:20 am 30/08/24 en microterritorio de rongoy comunidad Luvu se realiza visita como pendiente al mes de junio del tercer seguimiento visita efectuada en la familia R033, se brinda educación e información sobre tamizaje de riesgo cardiovascular, asistir al centro de salud según las intervenciones, importancia de la higiene bucal asistir al odontólogo cada 6 meses, se firma acta con una efectividad del 100%, la pps continuara en proceso para así garantizar mejor atención en zona según el curso de roles.</p>				

COMPROMISOS			
No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	Continuar con la asistencia de las intervenciones de rpbms.	Adriana Fuentes	30/08/24



ALCALDIA
DE VALLEDUPAR

"SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR"

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024

LISTADO DE ASISTENCIA



Dusakawi
Iniciativa, nuestro compromiso
i.p.s.a.

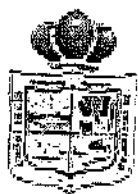
TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X		TALLER:	REUNION :	CAPACITACION:		OTRO CUAL: <u>Seguimiento</u>						
NOMBRE DEL EVENTO: <u>Seguimiento OPS</u>		RESPONSABLE: <u>adriana fuentes</u>		FECHA: <u>30/08/24</u>		LUGAR: <u>microtemtorio</u>						
RESPONDE AL TERCERO												
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO	EDAD:	CICLO DE VIDA:	ETNIAS:	VICTIMA:	CONDICIONES:	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
				1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTQ+	1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	1. P. INF 2. INF 3. ADOLS 4. JOV 5. ADULT	1. AFRO 2. INDIGEN 3. ROM 4. OTROS	1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	1. CABEZA DE FAMILIA 2. PCD 3. CUIDADOR PCD 4. LACTANTE			
1	Diana maria Sarmachimo	42	1123416	2	3	21	2	4	1			
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

*LGBTQ+: Iniciales de Lesbiana, Gay, Bisexual, Trans, Travesti, Intersexual, Queer y otras identidades no incluidas en las anteriores

*PCD: Personas con Discapacidad

CARRERA 3º y 4º 36B-51 Barrio El Centro 2 piso

e-mail: salud@valledupar Cesar.gov.co



ALCALDÍA
DE VALLE DUPAR

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD
FORMATO DE ACTA



Dusakawi
Su bienestar, nuestro compromiso
I.P.S.

ÁREA:	Rural		F034	
LUGAR:	microterritorio Rongoy	FECHA	30/08/24	HORA INICIO 10:40am HORA FINAL 11:00AM
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS Reunión	REUNION Capacitación	CONCERTACION Otra/cual:	CARACTERIZACION 3 Seguimiento
TEMA:	Verificación efectividad de las canalizaciones			
OBJETIVO:	Verificar efectividad de la canalización teniendo en cuenta la asistencia médica de intervenciones según la ruta			
POBLACIÓN OBJETIVO:	Poblacionalidad microterritorio Rongoy			

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo 10:40am 30/08/24 en microterritorio de Rongoy en la comunidad donde se realiza visita correspondiente al tercer seguimiento del mes de junio. Visita efectiva en la familia F034, educación e información en salud sobre la importancia de tamiza de riesgo Cardíaca/vascular, asistir al odontólogo según las intervenciones pertinentes. Familia muy tradicional, importancia de la higiene bucal, educación sobre la importancia de asistir al centro de salud, educación a madre sobre signos de alarma ante enfermedades de la infancia (Diarrea, Fiebre, etc.). La IPS continuará en proceso y así lograr mejor atención en zona según su ciclo de vida.

COMPROMISOS

No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	continuar con la asistencia de las intervenciones rps.	Adriana Puentes	30/08/24

1034



"SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR"
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA



TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X		TALLER:	REUNION :		CAPACITACION:		OTRO CUAL: 63 seguimiento					
NOMBRE DEL EVENTO: seguimiento OPS		RESPONSABLE: Adriana Perez		FECHA: 30/08/24		LUGAR: Microtemtono						
corresponde al taller						rongoy						
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	EDAD: 1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	CICLO DE VIDA: 1. P. INF 2. INF 3. ADOL5 4. JOV 5. ADULT	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGEN 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	CONDICIONES: 1. CABEZA DE FAMILIA 2. PCD 3. CUIDADOR PCD 4. LACTANTE	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	Romeroil alberto	U	1133602015	1	4	5	2	4	)			
2	patricia conchacala	U	1133602056	2	4	5	2	4				
3	martha maria Gil c	U	1065854848	2	1	1	2	4				
4	israel Gil Conchacala	U	1236441017	1	1	1	2	4				
5	maria ignacia Gil c	U	1243338668	2	1	1	2	4				
6												
7												
8												
9												
10												

*PCD: Personas con Discapacidad
CARRETA 9 No 16B-51 Barrio El Centro 2 piso
e-mail: salud@valledupar Cesar.gov.co



Dusakawi
Su bienestar, nuestro compromiso I.P.S.I.

ÁREA:	Rural										FOS -																			
LUGAR:	Microterritorio Rongoy										FECHA					30/08/20					HORA INICIO					11:20am				
																					HORA FINAL					11:40am				
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS					REUNION					CONCERTACION					CARACTERIZACION														
	Reunión					Capacitación					Otra/cual:					3 Seguimiento.														
TEMA:	Verificación efectividad de las canalizaciones																													
OBJETIVO:	Verificar canalización la efectividad teniendo en cuenta la asistencia de las intervenciones según la ruta																													
POBLACIÓN OBJETIVO:	Población local microterritorio rongoy																													

Siendo 11:20am 30/08/24 en microterritorio Ole nongoy
comunidad Wiusi se realiza visita como Ponderante
al tercer seguimiento Ole mes de Junio visita
efectuado a la familia Fof's. Se brinda educación
e información sobre tamizaje riesgo cardiovascular,
educación sobre la importancia de asistir
al centro de salud, higiene bucal, según su curso
de vida, la IPS continuará en proceso para as-
surar una mejor atención en zona
según su curso de vida.

COMPROMISOS			
No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	Continuar con la asistencia de las intervenciones r.p.m.s.	Adriana Puentes	30/08/24.



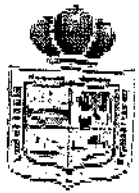
“SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR”
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA



TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X		TALLER:	REUNION :		CAPACITACION:		OTRO CUAL: 03 seguimiento					
NOMBRE DEL EVENTO: Seguimiento APS		RESPONSABLE: Adriana Fuentes		FECHA: 30/09/24		LUGAR: microtemitono						
NOMBRES Y APELLIDOS		TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	EDAD: 1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	CICO DE VIDA: 1. P. INF 2. INF 3. ADOLS 4. JOV 5. ADULT	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGEN 3. ROM 4. OTROS	VICTIMIA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	CONDICIONES: 1. CABEZA DE FAMILIA 2. PCD 3. CUIDADOR PCD 4. LACTANTE	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	Evangelio saunadaza	CI	1122416432	1	4	4	2	4				evangelio saunadaza
2	Juana saunadaza	CI	1065847854	2	41	5	2	4				
3	Santo Saunadaza	CI	1065847825	1	2	2	2	4				
4	Juanita saunadaza	CI	106558478621	2	2	2	2	4				
5	Carlos saunadaza	CI	1214476832	1	1	1	2	4				
6	Manu saunadaza	CI	12144169396	2	1	1	2	4				
7	Joana saunadaza	CI	1236441943	2	1	1	2	4				
8	Juan Carlos saunadaza	CI	12343738553	1	1	1	2	4				
9												
10												

*PCD: Personas con Discapacidad
CARRERA 9 No 168-51 Barrio El Cuatro 2 Piso
e-mail: salud@valledupar.gov.co

*LGBTIQ+: Indivíduos de Lesbianas, Gay, Bisexual, Transsexual, Intersexual, Querer y otras identidades no incluidas en las anteriores



ALCALDÍA
DE VALLEDUPAR

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD
FORMATO DE ACTA



Dusakawi
Su bienestar, nuestro compromiso
I.P.S.I.

ÁREA:

Local

#076

LUGAR:

microterritorio
Rongoy

FECHA

30/08/24

HORA
INICIO

11:40am

HORA
FINAL

12:00pm

TIPO DE
ACTIVIDAD:

JORNADAS

REUNION

CONCERTACION

CARACTERIZACION

Reunión

Capacitación

Otra/cual:

3 seguimiento -

TEMA:

Verificación efectividad de las actividades

OBJETIVO:

Verificar efectividad de las intervenciones,
teniendo en cuenta la asistencia de las
intervenciones según la ruta

POBLACIÓN
OBJETIVO:

Poblacionalidad microterritorio rongoy

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo 11:40am 30/08/24 en microterritorio de rongoy
comunidad wawa se realiza visita correspondiente
al mes de junio del tercer seguimiento visita
efectividad en la familia #076, se brinda educación
e información de la importancia de acudir al
centro de salud según las intervenciones según
curso de vida, educación tamizaje de riesgo
Cardiovascular, acudir al odontólogo según las
intervenciones pertinentes cada 6 meses, se hace
cierre de acta con un porcentaje de 100% del IPS
continuará con proceso de atención hasta lograr
garantizar una mejor atención en la zona según
las intervenciones correspondiente al curso de vida.

COMPROMISOS

No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	Continuar con la asistencia de las intervenciones de la r.p.m.s	Adriana Puente	30/08/24



ALCALDIA
DE VALLEDUPAR

“SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR”
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA

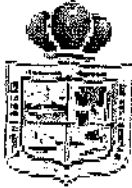


Dusakawi
Su bienestar, nuestro compromiso
I.P.S.I.

TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X		TALLER:	REUNION:		CAPACITACION:		OTRO CUAL:					
NOMBRE DEL EVENTO: <u>seguimiento a los</u>		RESPONSABLE: <u>adriana fuentes</u>		FECHA: <u>30/09/24</u>		LUGAR: <u>microtelefono</u>						
CONSEJO PONDE AL POCERO												
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	EDAD: 1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 46-70 6. 71-90	CICLO DE VIDA: 1. P. INF 2. INF 3. ADOLS 4. JOV 5. ADULT	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGEN 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZADO 3. MIGRANTE 4. OTROS	CONDICIONES: 1. CABEZA DE FAMILIA 2. PCD 3. CUIDADOR PCD 4. LACTANTE	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	Victor Julio Montano Gu	u	11335901658	1	3	4	2	u	1			Victor Julio Montano
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

*IPCD: Personas con Discapacidad
CARRERA 9 No 16B-51 Barrio El Centro 2 piso
e-mail: salud@valledupar Cesar.gov.co

*LGBTIQ+: Individuos de lesbiana, Gay, Bisexual, Trans, Travesti, Intersexual, Queer y otras identidades no incluidas en las anteriores

 ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARÍA LOCAL DE SALUD FORMATO DE ACTA	 Dusakawi Su bienestar, nuestro compromiso I.P.S.I.
---	--	---

ÁREA:	DUSDU		FOF7		
LUGAR:	Microterritorio Rongoy	FECHA	30/08/24	HORA INICIO 12:20am	HORA FINAL 12:40am
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION	CARACTERIZACION	
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:	3 seguimiento	
TEMA:	Verificación efectividad de las canalizaciones				
OBJETIVO:	Verificar efectividad de las canalizaciones teniendo en cuenta la asistencia de las intervenciones según la ruta				
POBLACIÓN OBJETIVO:	Población comunidad microterritorio rongoy				

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo 12:20 am 30/08/24 en microterritorio de rongoy en la comunidad willoa se realiza visita correspondiente al tercer seguimiento de junio visita efectiva en la familia FOF7, educación e información sobre la importancia del tamizaje de riesgo cardiovascular, asistir al odontólogo según las intervenciones pertinentes según su curso de vida cada seis meses familia muy tradicional se brinda educación a madre sobre importancia de los controles médicos de manera periódica / aplicación de vacuna y control odontológico según su curso de vida, la IPS continuará en proceso para así garantizar las atenciones en zona se cierra acta con una efectividad del 100%.

COMPROMISOS			
No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	continuar con la asistencia de las intervenciones de rpm's	adriana fuentes	30/08/24.



"SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR"
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA



TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X		TALLER:	REUNION :		CAPACITACION:		OTRO CUAL: 63 seguimiento					
NOMBRE DEL EVENTO: Seguimiento APS correspondiente al tercer		RESPONSABLE: Adriana Perdomo			FECHA: 30/08/24		LUGAR: microcentro					
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	EDAD: 1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	CICLO DE VIDA: 1. P. INF 2. INF 3. ADOLS 4. JOV 5. ADULT	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGEN 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	CONDICIONES: 1. CABEZA DE FAMILIA 2. PCD 3. CUIDADOR PCD 4. LACTANTE	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	José barro conchacala	cc	1065853211	1	4	5	2	4	1			
2	José Francisco barro	TI	1214464424	1	2	3	2	4				
3	Maria Luisa conchacala	cc	39462808	2	5	5	2	4				
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

* (PCD): Personas con Discapacidad
CARRERA 9 No 108-51 Barrio El Centro 2 piso
e-mail: salud@valledupar Cesar.gov.co

 <p>ALCALDÍA DE VALLEDUPAR</p>	<p>SECRETARÍA LOCAL DE SALUD</p> <p>FORMATO DE ACTA</p>	 <p>Dusakawi Su bienestar, nuestro compromiso I.P.S.I.</p>
--	--	--

ÁREA:	Rural		F078	
LUGAR:	Microterritorio Rongoy	FECHA	30/08/24	HORA INICIO 12:40 PM HORA FINAL 1:00 PM
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION	CARACTERIZACION
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:	3 Seguimiento
TEMA:	Verificación efectividad a los canalizaciones			
OBJETIVO:	Verificar efectividad en las canalizaciones teniendo en cuenta la asistencia a los diferentes intervenciones según la ruta.			
POBLACIÓN OBJETIVO:	Poblacionalidad Microterritorio Rongoy			

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD
<p>Siendo 12:40pm 30/08/24 en microterritorio de rongoy comunidad ciuwa realiza visita correspondiente al tercer seguimiento del mes de julio visita efectuada en la familia F078 educación e información sobre la importancia del tamisaje de riesgo cardiovascular asistir al odontólogo según las intervenciones pertinentes según su curso de vida cada 6 meses, educación en salud a madre sobre riesgo de signo de alarma ante enfermedades prevalentes de la infancia (fiebre, diarrea, IRA) importancia de asistir al centro de salud para las intervenciones según su curso de vida importancia de la higiene bucal, se cierra acta con un porcentaje de efectividad del 100%. la IPS continuara en seguimiento hasta lograr que cada miembro de esta familia sea intervenido como se viene haciendo según su curso de vida.</p>

COMPROMISOS			
No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	Continuar con la asistencia para las intervenciones de la IPS	Adriana Puentes	30/08/24

foraB



"SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR"
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA



TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X	TALLER:	REUNION:	CAPACITACION:	OTRO CUAL: 00 seguimiento.
NOMBRE DEL EVENTO: seguimiento de los comités puente al tercer	RESPONSABLE: Adriana Puente	FECHA: 30/09/24	LUGAR: microcentro	ONG: ONG

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO		EDAD:						CICLO DE VIDA:					ETNIAS:				VICTIMA:				CONDICIONES:				TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
				1. HOMBRE	2. MUJER	1. 0-7	2. 8-12	3. 13-21	4. 22-45	5. 45-70	6. 71-90	1. P. INF	2. INF	3. ADOLS	4. JOV	5. ADULT	1. AFRO	2. INDIGEN	3. ROM	4. OTROS	1. DESPLAZADO	2. DESMOVILIZAD	3. MIGRANTE	4. OTROS	1. CABEZA DE FAMILIA	2. PCD	3. CUIDADOR PCD	4. LACTANTE			
1	Juan Antonio El Zalabateya		1133602081	1		3					4	2				4						1						Juan Antonio El Zalabateya			
2	Patricia Alberto Barro		1151189309	2		4					5	2				4						2									
3	Juan Pablo El Alberto		51	1		1					1	2				4															
4	Luis Angel El Alberto		51	1		2					3	2				4															
5																															
6																															
7																															
8																															
9																															
10																															

*PCD: Personas con Discapacidad
*LGBTIQ+: Iniciales de Lesbiana, Gay, Bisexual, Trans, Travesti, Intersexual, Queer y otras identidades no incluidas en las anteriores
CARRERA 9 No 148-51 Barrio El Centro 2 piso
e-mail: salud@valledupar Cesar.gov.co



ALCALDÍA
DE VALLEDUPAR

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD
FORMATO DE ACTA



Dusakawi
Su bienestar, nuestro compromiso
I.P.S.I.

ÁREA:	Rural		Fo79	
LUGAR:	Microterritorio Rongoy	FECHA	30/08/24	HORA INICIO 1:00PM HORA FINAL 1:30PM
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS Reunión	REUNION Capacitación	CONCERTACION Otra/cual: 3 Seguimiento	CARACTERIZACION
TEMA:	Verificación efectividad a las canalizaciones			
OBJETIVO:	Verificar efectividad en las canalizaciones teniendo en cuenta la asistencia a los diferentes intervenciones según la ruta.			
POBLACIÓN OBJETIVO:	Poblacionalidad Microterritorio Rongoy			

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

siendo 1:00 PM 30/08/24 en microterritorio de rongoy en la comunidad unida se realiza visita correspondiente al tercer seguimiento del mes de junio visita efectiva en la familia fo79, se brinda educación e información sobre riesgo cardiovascular / importancia de asistir al de salud / asistir al odontólogo según pertinencia de las intervenciones según curso de vida, la IPS continuará en procesos de atención teniendo en cuenta las intervenciones correspondiente según curso de vida, se hace cierre de acta con un porcentaje de 100%.

COMPROMISOS

No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	Continuar con la asistencia para las intervenciones de la IPS	adriana fuentes	30/08/24.

2024



"SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR"
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA



TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X		TALLER:	REUNION :		CAPACITACION:		OTRO CUAL:					
NOMBRE DEL EVENTO: Seguimiento APS		RESPONSABLE: Adriana Puentes		FECHA: 30/08/24		LUGAR: Microtem terzo						
NOMBRE DEL EVENTO: Seguimiento APS		RESPONSABLE: Adriana Puentes		FECHA: 30/08/24		LUGAR: Microtem terzo						
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTQ+	EDAD: 1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	CICO DE VIDA: 1. P. INF 2. INF 3. ADOL 4. JOV 5. ADULT	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGEN 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	CONDICIONES: 1. CABEZA DE FAMILIA 2. PCD 3. CUIDADOR PCD 4. LACTANTE	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	Edilia mallo alonso	al	449983	2	5	5	2	4	1			
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

* (PCD): Personas con Discapacidad
* LGBTQ+: Individuos de Lesbiana, Gay, Bisexual, Trans, Travesti, Intersexual, Queer y otras identidades no incluidas en las anteriores
CARRERA 9 No 150-51 Barrio El Centro 2 piso
E-mail: salud@valledupar Cesar.gov.co

 ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARÍA LOCAL DE SALUD FORMATO DE ACTA	 Dusakawi <small>De bienestar, nuestro compromiso</small> I.P.S.
---	---	---

ÁREA:	Local		#0800	
LUGAR:	Microterritorio rongoy	FECHA	30/08/24	HORA INICIO 2:00 PM HORA FINAL 2:30 PM
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION	CARACTERIZACION
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:	0 seguimiento
TEMA:	Verificación efectividad de las canalizaciones			
OBJETIVO:	Verificar efectividad de las canalizaciones teniendo en cuenta la asistencia de intervención según la nter.			
POBLACIÓN OBJETIVO:	Poblacionalidad microterritorio rongoy			

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Se dio 2:00 PM 30/08/24 en Microterritorio de rongoy comunidad villa correspondiente al tercer seguimiento del mes de junio visita efectiva en la familia #0800, se brinda educación e información sobre la importancia de tamizaje de riesgo cardiovascular, asistir al odontólogo según las intervenciones pertinentes según su curso de vida, importancia de la asistencia al centro de salud para las intervenciones según su curso de vida, importancia de higiene bucal, información en salud a madre sobre signos de alarma ante enfermedades prevalente de la infancia (Fiebre/ira) la IPS continuará en proceso para así garantizar mejor atención en la zona se hace cierre de acta con una efectividad del 100%.

COMPROMISOS			
No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	Continuar con la asistencia de las intervenciones de IPS	Adriana Fuentes	30/08/24



ALCALDÍA
DE VALLEDUPAR

“SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR”
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA



TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X		TALLER:	REUNION :		CAPACITACION:		OTRO CUAL: 00 seguimiento					
NOMBRE DEL EVENTO: seguimiento APS correspondiente al tercero		RESPONSABLE: Adriana Quintanilla		FECHA: 30/08/24		LUGAR: microtenono congo						
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	EDAD: 1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	CICLO DE VIDA: 1. P. INF 2. INF 3. ADOLS 4. JOV 5. ADULT	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGEN 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	CONDICIONES: 1. CABEZA DE FAMILIA 2. PCD 3. CUIDADOR PCD 4. LACTANTE	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	rosita Gil para	el	11441 145147	2	41	5	2	4	1			
2	Vicente chimogero 6	el	11419 5206	1	41	5	2	4				
3	jose fregona chimogero 71	el	1065828 987	1	2	3	2	4				
4	Katerine chimogero 611	el	1133207 8282	2	2	2	2	4				
5	Eulamara chimogero 611	el	12437 387257	2	1	1	2	4				
6	jose lais chimogero 6	el	12437 38545	1	1	1	2	4				
7												
8												
9												
10												

INFORME ANEXO TÉCNICO 1.4

CONTRATO ELECTRÓNICO No. 443-SGR DE 2024 PRESTACION DE SERVICIOS ENTRE MUNICIPIO DE VALLEDUPAR Y DUSAKAWI IPSI CON NIT 824002362-1 Municipio: Valledupar / Cesar	
Coordinador general	Arismaider Loperena
Fecha de inicio: 01 de mayo 2024 Fecha finalización: 30 de mayo 2024	Estrategia: Atención primaria en salud (APS) y plan de intervenciones colectivas (PIC)
Microterritorio priorizado:	RONGOY
Dimensión:	Vida Saludable y Condiciones no transmisibles

INTRODUCCION

Atención Primaria en Salud (APS) es un enfoque de la salud que incluye y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de las personas tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos y tan pronto como sea posible el entorno cotidiano de las personas. OMS y Unicef.

La Atención Primaria en Salud hunde sus raíces en el compromiso con la justicia social, la equidad, la solidaridad y la participación. Se basa en el reconocimiento de que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinciones, es el enfoque mas inclusivo, equitativo, costo eficaz y efectivo para mejorar la salud física y mental de las personas, así como su bienestar social.

La Ley 1751 de 2015 fija como obligación del Estado la formulación y adopción de políticas de salud que garanticen el goce efectivo del derecho fundamental a la salud en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema; asimismo advierte que debe realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo de su ciclo de vida realizar evaluaciones sobre los resultados del goce efectivo de derecho fundamental a la salud, y que en la definición de dicha política se integraran los enfoques de Atención Primaria en Salud (APS/ modelo de salud preventivo y predictivo), Salud Familiar y Comunitaria, Articulación de las Actividades Individuales y Colectivas y Enfoque Poblacional y Diferencial, definiendo las actividades colectivas como un conjunto de intervenciones para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida, definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio.

En cuanto al enfoque poblacional y diferencial el sistema nacional de salud privilegia el criterio de integralidad en la atención, de acuerdo al contexto sociocultural de la población; en las comunidades indígenas a un prevalece cierta marginación por georreferenciación, cultura, idioma y pertenencia étnica, y en ocasiones, obtener una buena atención se reduce a un problema de información. Las personas más necesitadas no tienen experiencia y difícilmente llegan a saber lo que ofrece un servicio, especialmente si hay barreras idiomáticas y culturales.

Efectivamente, las diferencias de las culturas en cuanto a lengua y comunicación, valores y creencias, formas de vida, organización del tiempo, ubicación geográfica (Población Dispersa) en general son los aspectos que DUSAKAWI IPS ha tenido en cuenta para el desarrollo de las actividades de Atención Primaria en Salud (Preventiva y Predictiva) a través del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) del pueblo WIWA.

Para el desarrollo de esta dimensión DUSAKAWI IPS cuenta con el recurso humano idóneo para la ejecución de dicha estrategia (Enfermera y Auxiliares de Enfermería), con la asignación de actividades enfocadas en un proceso de caracterización social y ambiental inicial para 162 familias de la comunidad indígena WIWA priorizadas por características poblacionales y territoriales, la cual comprende la identificación oportuna de los riesgos en salud, los determinantes sociales que impactan en dichos riesgos, las inequidades de acceso a los servicios de salud y de acuerdo a ellos, orientar las intervenciones y la gestión de respuestas efectivas ante las necesidades y alertas en salud de sus integrantes; lo anterior, a partir de acciones de información, educación y comunicación e intervención de riesgos en salud que permitan la eliminación de barreras de acceso y la activación de las rutas integrales en Salud, según la resolución 3280 del 2018 en la población priorizada.

Teniendo en cuenta la distribución geográfica y otras características de las comunidades a intervenir (Rongoy, Sabanas de Higuerón, piedra lisa, El cerro y Dungakare), se estableció el trabajo en equipo del recurso humano contratado es decir que tanto la realización de las caracterizaciones como las demás acciones se iniciaran en un mismo punto de partida y se avanzará en bloque consecutivamente hasta terminar las 5 comunidades asignadas.

OBJETIVOS

- Realizar 40 visitas correspondiente al segundo seguimiento para la verificación de la efectividad en las canalizaciones realizadas durante la caracterización familiar en el Territorio priorizado del pueblo WIWA comunidad de Rongoy y zona dispersa.
- **OBJETIVOS ESPECIFICOS**
 - ✓ Verificar las intervenciones a las que haya asistido los integrantes canalizados de las familias caracterizadas
 - ✓ Evaluar la gestión del riesgo teniendo en cuenta cada una de las intervenciones a las que hay asistido cada integrante de la familia caracterizada

INFORME SEGUNDO SEGUIMIENTO

Con Atención Primaria en Salud se busca garantizar que las personas tengan acceso a una atención integral de calidad, teniendo en cuenta el diagnóstico de la situación de salud en su entorno, la atención integral a demanda (planteada como necesidad sentida de la población debido a la inaccesibilidad a los diferentes servicios que ofrece el sistema de salud, las actividades de promoción y prevención basadas en la resolución 3280 que lo que busca es contribuir al mejoramiento de los resultados en salud y reducir la carga de la enfermedad, a través de unas condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención en salud para las personas, familias y comunidades y se basa en unas Rutas Integrales de Atención en Salud (Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta de Atención Materno Perinatal

La estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) y el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), a través de la dimensión Vida Saludable y Condiciones No Transmisible realizo las primeras 40 caracterizaciones familiares para la identificación de las condiciones de vida, específicamente las situaciones o condiciones de salud de la población del Territorio de Rongoy, Comunidad del pueblo WIWA, lo que permitió identificar si los integrantes de las familias caracterizadas han sido atendidos o intervenidos con las diferentes acciones o intervenciones en salud a través de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (Curso de Vida) y la Ruta Materno Perinatal

Es importante anotar que la conservación y adaptación del cuidado cultural de las salud del pueblo WIWA, constituye un componente fundamental desde su cosmovisión, el rol de las autoridades tradicionales en la prestación del cuidado y las creencias de ellos en torno al riesgo de enfermar y morir

Para el indígena WIWA es fundamental es fundamental que sus practicas tradicionales se mantengan en el aspecto de reafirmación y a nivel occidental estas practicas les permitan a los diferentes integrantes del SGSSS realizar las adaptaciones socioculturales que brinden mejor calidad de atención y contribuyan a la recuperación y preservación de la salud del pueblo Wiwa

Las 40 Familias caracterizadas (F001-F040) están conformadas por 163 personas en los cursos de vida, los cuales están distribuidos pro curso de vida de la siguiente manera:

Primera Infancia		Infancia		Adolescencia		Juventud		Adultez		Vejez		Total	
Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
49	30	46	28,2	9	5,5	32	19,6	24	14,7	3	1,8	163	100

Fuente: Fichas Caracterizaciones PIC Dusakawi IPS

De esta manera y teniendo en cuenta la información suministrada por cada persona entrevistada durante el proceso de caracterización y teniendo en cuenta además los carnets de salud Infantil (Primera Infancia e Infancia), Carnet de Vacunación y Gestante, se procedió con el proceso de canalización según las condiciones o situaciones de salud (Cumplimiento con el esquema de atenciones de promoción y

mantenimiento para el momento de curso de vida o para la gestación), donde fueron entregado igual número de formatos de canalización

Las prácticas tradicionales en el territorio de Rongoy prevalece por encima de las indicaciones dadas para el manejo de la gestante en la medicina occidental, por lo tanto las gestantes inician su control prenatal con la autoridad en salud, en donde sus indicaciones se basan básicamente en la alimentación y los trabajos tradicionales para que el embarazo se de sin ningún riesgo

Durante el primer seguimiento cuyo objetivo fue verificar la efectividad de las canalizaciones y su cumplimiento, teniendo en cuenta el total de intervenciones a las que haya asistido cada uno de los integrantes de cada familia caracterizada.

Las canalizaciones se realizaron teniendo en cuenta las intervenciones por curso de vida y las actividades de Detección Temprana, Protección Específica y Educación en Salud

Estas canalizaciones se realizaron teniendo en cuenta primero que todo el trabajo tradicional realizado por cada uno de los integrantes del equipo PIC, con las autoridades tradicionales (manos y zagas) y que la efectividad de estas estaba condicionada primero que todo por los usos y costumbres, saberes ancestrales del pueblo Wiwa

Las actividades de Detección Temprana a las cuales se canalizaron cada uno de los integrantes de cada una de las familias caracterizadas fueron las siguiente

- ✓ Detección Temprana Cáncer de Cérvix (Citología Vaginal)
- ✓ Tamizaje RCV y metabólico
- ✓ Tamizaje para Anemia
- ✓ Tamizaje para detección Temprana de Cáncer de Colon y recto

Las actividades de Protección Específica:

- ✓ Planificación Familiar y Anticoncepción
- ✓ Detartraje Supragingival
- ✓ Topicación de Barniz de Flúor
- ✓ Aplicación de Sellantes
- ✓ Profilaxis o remoción de placa bacteriana
- ✓ Formulación de Fortificación casera de micronutrientes en polvo y Suplementación con Micronutrientes
- ✓ Desparasitación Intestinal Antihelmíntica
- ✓ Vacunación

Valoraciones Integrales

- ✓ Valoración Integral por Profesional en Odontología para PYMS
- ✓ Valoración Integral para PYMS
- ✓ Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna
- ✓ Atención para el cuidado prenatal / Controles Prenatales

Para poder evaluar el cumplimiento de estas canalizaciones se realizó verificación con cruce de base de datos por parte de la enfermera líder de la dimensión y la coordinadora de P y P de Dusakawi IPS, además la verificación en el Sistema de Nominal PAIWEB, verificación en software XENCO, esta articulación permitió validar el cumplimiento y fortalecer a través de las siguientes visitas en territorio el nuevo enrutamiento.

Algunas de estas actividades fueron efectivas durante las jornadas de salud realizadas por el PIC conjuntamente con otras dimensiones:

Valoraciones por profesional en Nutrición y entrega de formula terapéutica lista para el consumo (Pumply Doz) a pacientes con Riesgo de Desnutrición.

Educación en salud tanto individual como grupal sobre alimentación saludable teniendo en cuenta los alimentos producidos en su territorio.

De igual manera las actividades de protección específica (Salud Oral) en donde el cumplimiento durante este primer seguimiento presento un porcentaje bajo, ya que no se contaba con profesional en odontología que garantizara la realización de procedimientos como Topicacion de flúor, aplicación de sellantes, Profilaxis o remoción de placa bacteriana y Detartraje supragingival, es importante anotar que un porcentaje de esta población presenta atenciones por salud oral en fechas (2024) anteriores a la caracterización.

En lo relacionado con la planificación familiar, la parte de anticoncepción es manejada por los mamos quienes determinan el tiempo en que las mujeres pueden embarazarse y el numero de hijos a tener, son pocas las mujeres que acceden a este tipo de atenciones en salud, la efectividad en la canalización de esta actividad, se refleja en 2 mujeres en edad fértil que accedieron a esta intervención, pero se evidencia que en fechas anteriores (2024) a la caracterización ya habían sido intervenidas con consejería en anticoncepción

La tamización para la detección de cáncer de cérvix es un tema de trabajo conjuntamente con las autoridades tradicionales, ya que por sus tradiciones ancestrales no se realizan este tipo de actividades, del total de las 27 mujeres que se canalizaron para la realización de la citología vaginal, durante el segundo seguimiento la efectividad en estas canalizaciones fue del 11.1%, con un total de 3 citologías realizadas, 2 mujeres manifestaron la no realización de las misma por tradición

En el territorio de Rongoy de identificaron un total de 7 gestante, lo que equivale al 4.2% del total de las personas que conforman las 40 viviendas caracterizadas. Durante este segundo seguimiento se evidencia la adherencia al control prenatal, con la realización de exámenes de acuerdo a cada trimestre, la aplicación de vacunas, específicamente DPT Acelular, es de resaltar que en las comunidades indígenas las gestantes se captan tardíamente, y son pocas las que deciden bajar a Valledupar para las valoraciones que no presta en equipo de salud del Centro de salud.

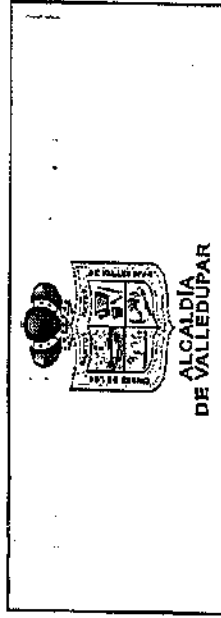
Durante este segundo seguimiento la canalización para las intervenciones según curso de vida fue efectivas, igualmente las tamizaciones de RCV y tamizaje para anemia, en la valoración de curso de vida infancia y primera infancia, el ordenamiento de micronutrientes (fortificación y suplementación), desparasitación intestinal antihelmíntica.

Con relación a la vacunación, el total de dosis aplicadas de VPH en población de niñas entre los 9 y 17 años fue de 7, y dosis según esquema a niños de 6 meses, 1 año, 18 meses y 5 años

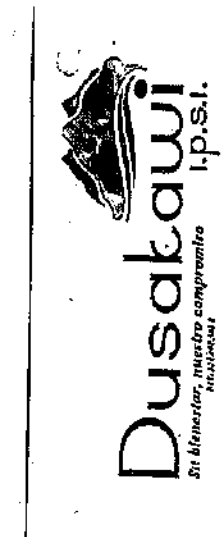
Teniendo en cuenta los resultados anteriores se hace necesario el fortalecimiento de las actividades de Información, Educación y Comunicación, en donde se sensibilice sobre estas actividades de detección temprana y protección específica, específicamente todo lo relacionado con la atención en niños menores de 5 años, la aplicación de las vacunas, la realización de la citología vaginal

ÁREA:	Local			FO41		
LUGAR:	Microterritorio Rongoy		FECHA	14/08/24	HORA INICIO	8:00 AM
					HORA FINAL	8:20 AM
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION		CARACTERIZACION	
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:		2 seguimiento	
TEMA:	Verificación efectividad en las canalizaciones					
OBJETIVO:	Verificar efectividad en las canalizaciones teniendo en cuenta la asistencia a las diferentes intervenciones según la ruta					
POBLACIÓN OBJETIVO:	Poblacionalidad microterritorio Rongoy					
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD						
Siendo 8:00 AM 14/08/24 en microterritorio de Rongoy comunidad donde se realiza visita correspondiente al segundo seguimiento del mes de junio, visita efectuada a la familia con identificación de código de ficha FO41 se verifica la continuidad en las intervenciones de los integrantes de estas familias ya enrutados, hay que tener en cuenta que dentro de las intervenciones pendientes se encuentra el tamizaje para detección temprana de cáncer de cérvix y consejería en anticoncepción ya que por usos, costumbres, y leyes del pueblo donde estas intervenciones no pueden ser realizadas en las ABU (mujeres) teniendo en cuenta que deben tener autorización de su pareja ADE (hombre), la IPS continuará en seguimiento hasta lograr que cada miembro de la familia sea intervenido en todas aquellas actividades de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud						

COMPROMISOS			
No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	Continuar con la asistencia para intervenciones de la r p ms.	Adriana Fuentes	14/08/2024.



"SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR"
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA



TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X		TALLER:	REUNION : Poliana Roentes.		CAPACITACION:		OTRO CUAL: 02 seguimiento					
NOMBRE DEL EVENTO: Seguimiento		RESPONSABLE: ana with Sabata		FECHA: 14/03/24		LUGAR:						
Correspondiente al segundo						microtelefono nro 064						
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTQ+	EDAD: 1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	CICO DE VIDA: 1.P. INF 2.INF 3.ADOLS 4.JOV 5. ADULT	ETNIAS: 1. AFRO 2.INDIGEN 3. ROM 4. OTROS	VICTIMAS: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	CONDICIONES: 1. CABEZA DE FAMILIA 2..PCD 3.CUIDADOR PCD 4. LACTANTE	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	Maria Cecilia Montero	CE	49383 884	2	5	2	2	4	1			
2	Yisel's Cacares Montero	TI	1063611 893	2	3	3	2	4				
3	alain montero cacares	CE	11333 2644	2	2	2	2	4				
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

 ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARÍA LOCAL DE SALUD FORMATO DE ACTA	 Dusakawi Ip.s.l. <small>De bienestar, nuestro compromiso</small>
--	--	---

ÁREA:	Rota 1		FOY 2.		
LUGAR:	Microterritorio Rongoy	FECHA	14/08/24	HORA INICIO 8:20 AM	HORA FINAL 8:40 AM
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS Reunión	REUNION Capacitación	CONCERTACION Otra/cual:	CARACTERIZACION 2 seguimiento	
TEMA:	Verificación efectividad en las canalizaciones				
OBJETIVO:	Verificar efectividad en las canalizaciones teniendo en cuenta la asistencia a las diferentes intervenciones según la ruta.				
POBLACIÓN OBJETIVO:	Poblacionalidad microterritorio Rongoy				
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD					
Siendo 8:20 am 14/08/24 en microterritorio de Rongoy, comunidad unida se realiza visita correspondiente al segundo seguimiento del mes de junio, visita efectiva a la familia con identificación de código de ficha CPD42 se verifica no continuidad en las intervenciones pendientes, se brinda educación sobre la importancia de la asistencia al centro de salud para las intervenciones según su curso de vida. La IPS continúa en seguimiento hasta lograr que cada miembro (i) en la familia sea intervenido en todas aquellas actividades de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.					

COMPROMISOS			
No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	Continuar con la asistencia para las intervenciones de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.	Adriana Fuentes	14 08 24



“SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR”
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA



TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X		TALLER:		REUNION :		CAPACITACION:		OTRO CUAL: 02 Seguimiento				
NOMBRE DEL EVENTO: Seguimiento		RESPONSABLE: Adriana Cuente		FECHA: 12/08/24		LUGAR:		microtenitorioongo				
NOMBRE DEL EVENTO: Seguimiento		RESPONSABLE: Adriana Cuente		FECHA: 12/08/24		LUGAR:		microtenitorioongo				
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO	EDAD:	CICO DE VIDA:	ETNIAS:	VICTIMA:	CONDICIONES:	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
				1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTQ+	1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	1. P. INF 2. INF 3. ADOL 4. JOV 5. ADULT	1. AFRO 2. INDIGEN 3. ROM 4. OTROS	1. DESPLAZADO 2. DESMOBILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	1. CABEZA DE FAMILIA 2. PCD 3. CUIDADOR PCD 4. LACTANTE			
1	Eugenio Megaelana	a	1271039	1	6	5	2	4	1			
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

*PCD: Personas con Discapacidad
CARRERA 9 No. 16B-51 Barrio El Centro 2.º piso
e-mail: salud@valledupar-cesar.gov.co

ÁREA:	Local			FOY3	
LUGAR:	microtemitorio Longoy		FECHA	14/08/24	<div>HORA INICIO 8:20am</div> <div>HORA FINAL 8:40am</div>
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION		CARACTERIZACION
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:		2 seguimiento
TEMA:	Verificación efectividad a las canalizaciones				
OBJETIVO:	Verificar efectividad en las canalizaciones teniendo en cuenta la asistencia a las diferentes intervenciones según la ruta.				
POBLACIÓN OBJETIVO:	Población local microtemitorio Longoy				
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD					
Siendo 8:20am 14/08/24 en microtemitorio de Longoy Comunal Wicari se realiza visita correspondiente al Segundo seguimiento del mes de junio, visita efectuada a la familia con código de ficha de identificación FOY3 se le brinda educación e información en salud sobre la importancia del tamizaje de riesgo cardiovascular/ asistir al médico según las intervenciones pertinentes según su curso de vida, la IPS continuará en seguimiento hasta lograr que cada miembro de la familia sea intervenido en todas aquellas actividades de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.					

COMPROMISOS			
No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	Continuar con la asistencia por las intervenciones de la IPS.	Adriana Forero	14/08/24



CAPACITACION:



DE VALLEJOAN
O DE ACCION MARQUE CON UNA X

TALLER:

REUNION :

CAPACITACION:

FECHA: 24 08 24

RESPONSABLE: Adriana Fuentes

NOMBRE DEL EVENTO: beduimentos
carres rodiente el

OTRO C	LUGAR:
--------	--------

OTRO CUAL: 02 seguimiento

LUGAR: Microemifono nongyoy

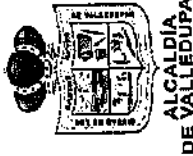
[illegible]

*ICDQ: Personas con Discapacidad
*IGBTQ+: Iniciales de Lesbiana, Gay, Bisexual, Trans, Travestí, Intersexual; Querer y otras identidades no incluidas en las anteriores
CARRERA 9 No 16B-51, Barrio El Centro 2 piso
e-mail: saluf@salufedipio-cesar.gov.co

 <p>ALCALDÍA DE VALLEDUPAR</p>	<p>SECRETARÍA LOCAL DE SALUD</p> <p>FORMATO DE ACTA</p>	 <p>Dusakawi I.p.s.</p> <p><small>De bienestar, nuestra compromiso</small></p>
---	--	--

ÁREA:	Rozal		f044	
LUGAR:	Microtemtono Rongoy	FECHA	14/08/24	HORA INICIO 8:40 AM HORA FINAL 9:00 AM
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS Reunión	REUNION Capacitación	CONCERTACION Otra/cual:	CARACTERIZACION 2 Seguimiento
TEMA:	Verificación efectividad en las canalizaciones			
OBJETIVO:	Verificar efectividad en las canalizaciones teniendo en cuenta la asistencia a las diferentes intervenciones según la ruta.			
POBLACIÓN OBJETIVO:	Población microtemtono rongoy			
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD				
Siendo 8:40 AM 14/08/24 en microtemtono rongoy de la comunidad wuwa se realiza visita correspondiente al segundo seguimiento del mes de junio, visita efectiva a la familia con identificación de código f044 se le brinda educación e información en salud sobre la importancia del tamizaje de riesgo cardiovascular asistir al médico según las intervenciones pertinentes. Según su curso de vida, hay que tener en cuenta que dentro de las intervenciones pendientes no pueden ser realizadas en las Abus (mujeres) por usos, costumbres y leyes del pueblo wuwa. La visita continuará en seguimiento hasta lograr que cada miembro de la familia sea intervenido en todas aquellas actividades de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.				

COMPROMISOS			
No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	Continuar con la asistencia para las intervenciones de la ruta.	Adriana Acosta	14/08/24



“SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR”
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA

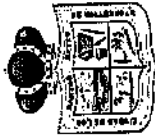


TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X			TALLER:		REUNION :		CAPACITACION:		OTRO CUAL: 02 seguimiento																				
NOMBRE DEL EVENTO: Seguimiento APS - Adriana Puente			RESPONSABLE: APS		FECHA: 14/08/24		LUGAR: Micro territorio Pary																						
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO			EDAD:			CICO DE VIDA:			ETNIAS:				VICTIMA:				CONDICIONES:				TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA		
				1. HOMBRE	2. MUJER	3. LGBTIQ+	1. 0-7	2. 8-12	3. 13-21	4. 22-45	5. 45-70	6. 71-90	1. P. INF	2. INF	3. ADOLS	4. JOV	5. ADULT	1. AFRO	2. INDIGEN	3. ROM	4. OTROS	1. DESPLAZADO	2. DESMOVILIZAD	3. MIGRANTE				4. OTROS	1. CABEZA DE FAMILIA
1	ambrosio Chimochoero	cc	771470	1			6				5					2				4									
2	mariana Gil Salabata	cc	1133607	2			4				4					2				4									
3	angela mana Chimochoero	cc	1214466	2			1				1					2				4									
4	sebastian chimochoero	cc	1236441	1			1				1					2				4									
5	Luis Chimochoero	cc	1137883	1			1				1					2				4									
6			651																										
7																													
8																													
9																													
10																													

* (PCD): Personas con Discapacidad
* (LGBTIQ+): Individuos de Lesbianas, Gay, Bisexual, Trans, Travesti, Intersexual, Queer y otras identidades no incluidas en las anteriores
CARRERA 9 No 188-51 Barrio El Centro 2 piso
e-mail: salud@valledupar-cesar.gov.co

ÁREA:	Pareal			FOUS		
LUGAR:	microtemtono rongoy		FECHA	14/08/24	HORA INICIO	9:00 AM
					HORA FINAL	4:20 am
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION		CARACTERIZACION	
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:		2 seguimiento	
TEMA:	Verificación efectividad en las canalizaciones					
OBJETIVO:	Verificar efectividad en las canalizaciones teniendo en cuenta la asistencia a los diferentes intervenciones según la ruta.					
POBLACIÓN OBJETIVO:	Poblacionalidad microtemtono rongoy					
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD						
Siendo a las 9:00 AM 14/08/24 en microtemtono rongoy de la comunidad donde se realiza visita correspondiente al segundo seguimiento del mes de junio, visita efectuada a la familia con identificación de código de ficha FOUS efectividad en la canalización para valoración por profesional en medicina y pms curso de vida vejez tamizaje de riesgo cardiovascular (Glicemia basal, perfil lipídico, creatinina y urianálisis), hay que tener en cuenta que dentro de las intervenciones pendientes se encuentra el tamizaje para detección temprana de cáncer de cervix y consejería en anti-concepción ya que por usos, costumbres y leyes del pueblo donde estas intervenciones no pueden ser realizados en las Abus (mujeres) ya los continuará en seguimiento hasta lograr que cada miembro de la familia sea intervenido en todas aquellas actividades de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud						

COMPROMISOS			
No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	Continuar con la asistencia para las intervenciones de la r.p.m.s.	Holnana Fuentes	14/08/24



ALCALDIA
DE VALLEDUPAR

TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X

TALLER:

REUNION:

CAPACITACION:

"SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR"
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA



OTRO CUAL: 62 seguimiento

LUGAR: macro territorio

FECHA: 14/08/24

RESPONSABLE: Adriana Puentes

NOMBRE DEL EVENTO: seguimiento de
responsable al segundo

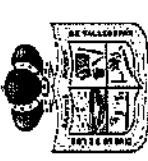
NOMBRE DEL EVENTO: <u>segundo</u>															NOMBRE DEL EVENTO: <u>segundo</u>																	
corresponsable															corresponsable																	
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO			EDAD:						CICLO DE VIDA:					ETNIAS:				VICTIMA:				CONDICIONES:				TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
				1. HOMBRE	2. MUJER	3. LGTBQ+	1. 0-7	2. 8-12	3. 13-21	4. 22-45	5. 46-70	6. 71-90	1. P. INF	2. INF	3. ADOLS	4. JOV	5. ADULT	1. AFRO	2. INDIGEN	3. ROM	4. OTROS	1. DESPLAZADO	2. DESMOVILIZAD	3. MIGRANTE	4. OTROS	1. CABEZA DE FAMILIA	2. PCD	3. CUIDADOR PCD	4. LACTANTE			
1	manuel antonio Gil Jimenez	U	11445947006	1			4					5					2				4				1					Manuel Gil Jimenez		
2	marlene varza	U	1065687453	2			4					5					2				4				4					Marlene varza		
3	camilo varza	U	1065661672	1			3					4					2				4									Camilo Jose Varza		
4	emanuel Gil varza	TI	1065661674	1			3					3					2				4									Emanuel Gil varza		
5	silvio Jose Gil varza	TI	1065661868	1			3					3					2				4									Silvio Jose Gil varza		
6	angel david Gil varza	TI	1148441788	1			2					2					2				4											
7	manuel de jesus Gil varza	U	1065804835	1			1					1					2				4											
8	finer's david Gil varza	U	1236441936	1			1					1					2				4											
9	felipe antonio Gil varza	U	1236441937	1			1					1					2				4											
10	david de jesus Gil varza	U	1243388532	1			1					1					2				4											

ÁREA:	Rural			Fo46		
LUGAR:	Microterritorio Rongoy		FECHA	14/08/24	HORA INICIO	9:20am
					HORA FINAL	1:40am
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION		CARACTERIZACION	
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:	2 Seguimiento		
TEMA:	Verificación efectividad de las canalizaciones					
OBJETIVO:	Verificar efectividad de las canalizaciones teniendo en cuenta la asistencia a los diferentes intervenciones según la ruta.					
POBLACIÓN OBJETIVO:	Población dñidad microterritorio Rongoy					

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo 9:20am 14 08 24. microterritorio de Rongoy Comunidad wiwa se realiza visita correspondiente al Segundo Seguimiento del mes de junio , educación e información en salud sobre la importancia del tamizaje de riesgo cardiovascular asistir al medico según las intervenciones pertinentes según su curso de vida, se evidencia intervenciones anteriores en tamizaje para detección temprana de Cáncer de Cervix (Citología Vaginal) y Consejería y Asesoría en Planificación Familiar (Indígena) intervenido también en meses. c.d Fo46 anteriores en aplicación de barniz de fluor y Sellantes intervención efectiva durante el segundo Seguimiento se verifica el carnet aplicación de vacuna en los 5 años la IPS continuara en seguimiento hasta lograr que cada miembro de la familia sea intervenido en todas aquellas actividades de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.

COMPROMISOS			
No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	Continuar con la asistencia para intervenciones de la rpms.	Aldana Portes	14 08 24



ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

“SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR”

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024

LISTADO DE ASISTENCIA



Dusakawi

En bienestar, nuestro compromiso

l.p.s.a.

OTRO CUAL: 02 seguimiento

LUGAR: Microbarrio tono rangway

TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X

TALLER:

REUNION :

CAPACITACION:

NOMBRE DEL EVENTO: seguimiento aps correspondiente al segundo

RESPONSABLE: clariana frentes

FECHA: 14/08/24

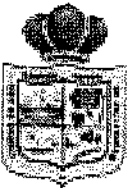
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTQ+	EDAD: 1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	CICLO DE VIDA: 1. P. INF 2. INF 3. ADOLS 4. JOV 5. ADULT	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGEN 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	CONDICIONES: 1. CABEZA DE FAMILIA 2. PCD 3. CUIDADOR PCD 4. LACTANTE	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	Victor Jose Gil alonso	cl	1133602569	1	4	4	2	4	1			Victor Jose Gil alonso
2	sarekon Villafanacurcio	cl	1065569717	2	4	4	2	4	4			
3	Victor Daniel Gil Villafanacurcio	cl	1065670631	1	1	1	2	4				
4	Lia Celeste Gil Villafanacurcio	cl	1065681551	2	1	1	2	4				
5												
6												
7												
8												
9												
10												

LGBTQ+: Iniciales de Lesbiana, Gay, Bisexual, Trans, Travesti, Intersexual, Queer y otras identidades no incluidas en las anteriores

*PCD: Personas con Discapacidad

CARRERA 9 No 168-51 Barrio El Centro 2 piso

e-mail: salud@valledupar-cesar.gov.co

 ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARÍA LOCAL DE SALUD FORMATO DE ACTA	 Dusakawi <small>Su bienestar, nuestro compromiso</small> I.P.S.I.
---	---	---

ÁREA:	Rural		FO47	
LUGAR:	Microterritorio Rongoy	FECHA	14/08/24	HORA INICIO 9:40am
				HORA FINAL 10:00am
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION	CARACTERIZACION
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:	2 Seguimiento
TEMA:	Verificación efectividad de las canalizaciones			
OBJETIVO:	Verificar efectividad en las canalizaciones teniendo en cuenta la asistencia a los diferentes intervención según la ruta.			
POBLACIÓN OBJETIVO:	Poblacionalidad microterritorio Rongoy			

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo 9:40 AM 14/08/24 en microterritorio de Rongoy Comunidad wiwa se realiza visita correspondiente al Segundo Seguimiento del mes de Junio visita efectiva en la familia con identificación código de ficha FO47 educación e información en salud sobre la importancia del tamizaje de riesgo Cardiovascular asistir al médico Según las intervenciones pertinentes Según su curso de vida se evidencia no intervenciones porque manifiestan no realización de tamizaje para detección temprana de Cáncer de cervix (Citología Vaginal) consejería y asesoría sobre Planificación Familiar por esos costumbres y leyes del Pueblo wiwa importancia de la asistencia al Centro de Salud Para las intervenciones según su curso de vida importancia de la higiene bucal, aplicación de Vacunas (primer año) efectivo en Segundo Seguimiento la IPS continuara en Seguimiento hasta lograr que cada miembro de esta familia sea intervenido en todas las actividades de la RPMS.

COMPROMISOS

No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	Continuar con la asistencia para las intervenciones de la RPMS.	Adriana Fuentes	14 08 24



ALCALDIA
DE VALLEDUPAR

“SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR”
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA



TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X		TALLER:	REUNION : <i>Personas Puentes</i>		CAPACITACION:		OTRO CUAL: 02 Seguimiento						
NOMBRE DEL EVENTO: <i>Seguimiento APS</i>			RESPONSABLE: <i>CLAUDIA ROTH SABATTA</i>		FECHA: <i>14/09/24</i>		LUGAR: <i>micrositio de rongo</i>						
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	EDAD: 1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	CICLO DE VIDA: 1. P. INF 2. INF 3. ADOLS 4. JOV 5. ADULT	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGEN 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOBILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	CONDICIONES: 1. CABEZA DE FAMILIA 2. PCD 3. CUIDADOR PCD 4. LACTANTE	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA	
1	roman Gil Saona	ci	1133594687	1	5	5		2	4	1			
2	maria luisa Alimaco	ci	1122401794	2	4	5		2	4				
3	jesus del rosano Gil	ti	1151190613	1	2	3		2	4				
4	michel elena Gil	ti	1137726196	2	2	3		2	4				
5	marleidy Gil Alimaco	ci	1065856906	2	1	1		2	4				
6	juan de jesus Gil	ci	1065632841	1	1	1		2	4				
7	Maria luisa Gil	ci	1064401924	2	1	1		2	4				
8	Yolirza Paola Gil	ci	1065682374	2	1	1		2	4				
9													
10													

* (PCD): Personas con Discapacidad
* (LGBTIQ+): Iniciales de Lesbiana, Gay, Bisexual, Trans, Travesti, Intersexual, Queer y otras identidades no incluidas en las anteriores
CARRERA 9 No 16B-S1, Barrio El Centro 2 piso
e-mail: salud@valledupar-cesar.gov.co

ÁREA:	Rural			FOYB		
LUGAR:	microterritorio Rongoy	FECHA	15/08/24	HORA INICIO	10:00am	
				HORA FINAL	10:20am	
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION	CARACTERIZACION		
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:	2 seguimiento		
TEMA:	Verificación efectividad de la canalización					
OBJETIVO:	Verificar efectividad de la canalización teniendo en cuenta la asistencia a las diferentes intervenciones según la ruta.					
POBLACIÓN OBJETIVO:						
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD						
Siendo 10:00AM 15/08/24 en microterritorio de Rongoy comunidad Wawa se realiza visita correspondiente al mes de junio, visita efectiva a la familia con identificación de código de ficha FOYB, educación e información en salud sobre la importancia del tamizaje de riesgo cardiovascular, asistir al médico según las intervenciones pertinentes según el curso de vida, se evidencia no intervenciones porque manifiesta no realización de tamizaje para detección temprana de cáncer de cuello uterino (vaginal) consejería y asesoría en planificación familiar por usos costumbres y leyes del pueblo wawa, educación en salud a madre sobre signos de alarma ante enfermedades prevalentes de la infancia (diarrea, fiebre, etc.). La IPS continuará en seguimiento hasta lograr que cada miembro de la familia sea intervenido en todas aquellas actividades de la ruta de promoción y mantenimiento en salud.						

COMPROMISOS			
No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	Verificar efectividad y continuar con la asistencia para las intervenciones de la r.p.m.s.	ana ruth sabata	15 08/24



“SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR”
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA

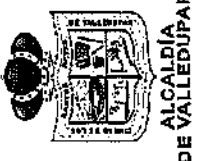


TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X		TALLER:	REUNION :		CAPACITACION:		OTRO CUAL:					
NOMBRE DEL EVENTO: seguimiento APS correspondiente al Segundo		RESPONSABLE: ana roth sabada		FECHA: 15/08/24		LUGAR: microbarrio rangay						
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTQ+	EDAD: 1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	CICO DE VIDA: 1.P. INF 2.INF 3.ADOLS 4.JOV 5. ADULT	ETNIAS: 1. AFRO 2.INDIGEN 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	CONDICIONES: 1. CABEZA DE FAMILIA 2..PCD 3.CUIDADOR PCD 4. LACTANTE	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	moises Gil Saony	cc	15174364	1	5	5	2	4	1			Moises Gil Saony
2	Joaquina barro negra	cc	1133602119	2	4	5	2	4				
3	moises Gil barro	cc	1122421726	1	1	1	2	4				
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

* (PCD): Personas con Discapacidad
* (LGBTIQ+): Individuos de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans, Travesti, Interssexual, Queer y otras identidades no incluidas en las anteriores
CARRERA 9 No. 168-51 Barrio El Centro 2 piso
e-mail: salud@valledupar-cesar.gov.co

ÁREA:	Local			10401		
LUGAR:	Microterritorio Rongoy		FECHA	15 08 24	HORA INICIO	10:20am
					HORA FINAL	10:40am
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION		CARACTERIZACION	
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:		2 seguimiento	
TEMA:	Verificación efectividad de la canalización					
OBJETIVO:	Verificar efectividad de la canalización teniendo en cuenta la asistencia de la intervención según la ruta					
POBLACIÓN OBJETIVO:	Población microterritorio rongoy					
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD						
<p>Siendo 10:20am 15/08/24 en microterritorio de rongoy se realiza visita correspondiente al segundo seguimiento del mes de junio, efectuada en la visita de la familia con identificación código de ficha Fouq, se evidencia no intervenciones por parte materna, no realización de tamizaje para detección temprana para cáncer de cuello (catología vaginal) consejería y asesoría en planificación familiar por los trabajadores líderes del pueblo con educación en salud sobre la importancia de tamizaje de riesgo cardiovascular asistir al médico según las intervenciones pertinentes según su curso de vida, efectividad en el segundo seguimiento aplicación de barriz de fluor, importancia de la higiene bucal, la cps continuará en seguimiento hasta lograr que cada miembro de la familia sea intervenido en todas aquellas actividades de la ruta de promoción y mantenimiento en la salud.</p>						

COMPROMISOS			
No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	Continuar con la asistencia para intervenciones de la r.p.m.s	una ruta sabata	15 108 /24

 ALCALDÍA DE VALLEDUPAR		"SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR" PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024 LISTADO DE ASISTENCIA					 Dusakawi <small>De bienestar, nuestra compromiso</small> I.P.S.I.					
TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X		TALLER:		REUNION :		CAPACITACION:		OTRO CUAL: 02 Seguimiento				
NOMBRE DEL EVENTO: Seguimiento APS correspondiente al segundo		RESPONSABLE: cara neta sabatini		FECHA: 15/08/24		LUGAR: microcentro rongo						
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO 1. O-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	EDAD: 1. O-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	CICLO DE VIDA: 1. P. INF 2. INF 3. ADOLS 4. JOV 5. ADULT	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGEN 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	CONDICIONES: 1. CABEZA DE FAMILIA 2. PCD 3. CUIDADOR PCD 4. LACTANTE	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	Milena Gil alberto	u	1065855	2	u	4	2	4	1			Milena Gil A
2	Alexander Martinez	u	100323	1	4	u	2	4				
3	Arannys Martinez Gil	u	106560	2	1	1	2	4				
4	Alejandro Jose Martinez	u	1065855	1	1	1	2	4				
5	Jose Martinez Gil	u	1065677	1	1	1	2	4				
6												
7												
8												
9												
10												

* (PCD): Personas con Discapacidad
CARRERA 3 No 168-51 Barrio El Centro 2 piso
e-mail: salud@valledupar-cesar.gov.co

* (LGBTIQ+): Individuos de Lesbianas, Gay, Bisexual, Trans, Travesti, Intersexual, Queer y otras identidades no incluidas en las anteriores

ÁREA:	Local			F050		
LUGAR:	Microtemtoro Rongoy		FECHA	15/08 24	HORA INICIO	10:40 AM
					HORA FINAL	11:00 AM
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION		CARACTERIZACION	
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:		2 seguimiento	
TEMA:	Verificación efectividad de la canalización					
OBJETIVO:	Verificar efectividad de la canalización teniendo en cuenta la asistencia de los diferentes intervenciones según la ruta					
POBLACIÓN OBJETIVO:	Poblacionalidad microtemtoro rongoy					

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo 10:40am 15/08/24 en microtemtoro de rongoy comunidad donde se realiza visita correspondiente al segundo seguimiento del mes de julio, visita efectuada a la familia con identificación código de ficha F050 intervenciones en meses anteriores en aplicación de barniz de fluor y sellantes, educación e información en salud sobre derechos sexuales y reproductivos desde un enfoque diferencial, se verifica en carnet de aplicación de vacunas de los 7-8 meses (extraem y adecuado para la edad) la IPS continúa en seguimiento hasta lograr que cada miembro de esta familia sea intervenido en todas aquellas actividades de la ruta de promoción y mantenimiento en la salud.

COMPROMISOS			
No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	Continuar con la asistencia para las intervenciones GLE y r.p.m.s.	una ruta n Sabata	15 08 / 24



ALCALDÍA
DE VALLEDUPAR

“SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR”
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA



TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X		TALLER:	REUNION :		CAPACITACION:		OTRO CUAL:					
NOMBRE DEL EVENTO: Seguimiento de la Ruta de Atención Primaria		RESPONSABLE: Ana Ruth Sabido		FECHA: 15/08/24		LUGAR: Mucramano Yongoy						
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO	EDAD:	CICLO DE VIDA:	ETNIAS:	VICTIMA:	CONDICIONES:	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
				1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTQ+	1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	1. P. INF 2. INF 3. ADOL 4. JOV 5. ADULT	1. AFRO 2. INDIGEN 3. ROM 4. OTROS	1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	1. CABEZA DE FAMILIA 2. PCD 3. CUIDADOR PCD 4. LACTANTE			
1	José Luis Alberto B	-	51	1	3	4	2	4	1			
2	martha Gr Yacuna	TI	1068855	2	3	4	2	4				martha G V.
3	luis fernando Gil V	R	1068882	1	1	1	2	4				
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

* (PCD): Personas con Discapacidad
* LGBTQ+: Individuos de Lesbiana, Gay, Bisexual, Trans, Travesti, Intersexual, Queer y otras identidades no incluidas en las anteriores
CARRERA 9 No 16B-51 Barrio El Centro 2 piso
e-mail: salud@valledupar Cesar.gov.co

ÁREA:	Rural		FOSI	
LUGAR:	microterritorio Rongoy	FECHA	15/08/24	HORA INICIO 11:00am HORA FINAL 11:30am
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS Reunión	REUNION Capacitación	CONCERTACION Otra/cual:	CARACTERIZACION 2 seguimiento
TEMA:	Verificación efectividad de las canalizaciones.			
OBJETIVO:	Verificar efectividad de la canalización teniendo en cuenta la asistencia de las diferentes intervenciones según la ruta.			
POBLACIÓN OBJETIVO:	Poblacionalidad microterritorio Rongoy			

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo 11:30am 15/08/24 en microterritorio de Rongoy Comunidad Wawa se realiza visita correspondiente al Segundo Seguimiento del mes de junio visita efectuada con identificación código de ficha FOSI educación e información en salud sobre la importancia del tamizaje de riesgo cardiovascular asistir al médico según las intervenciones pertinentes según su curso de vida, educación e información en salud sobre la importancia de la realización de la citología vaginal asistir al odontólogo según las intervenciones pertinentes según su curso de vida cada 6 meses, efectividad en el segundo seguimiento aplicación de vacunas (Influenza estacional) y tamizaje nutricional. La rps continuara en seguimiento hasta lograr que cada miembro de esta familia sea intervenido en todas aquellas actuaciones de la ruta de promoción y mantenimiento en la salud.

COMPROMISOS			
No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	Continuar con la asistencia para las intervenciones de la rps.	ana rth Subata	15/08/24



ALCALDÍA
DE VALLEDUPAR

"SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR"
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA



TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X		TALLER:	REUNION :		CAPACITACION:		OTRO CUAL:					
NOMBRE DEL EVENTO: Seguimiento a ps		RESPONSABLE: ana wth		FECHA: 15/08/24		LUGAR: microtemitorio						
Coresponde al segundo												
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	EDAD: 1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	CICLO DE VIDA: 1. P. INF 2. INF 3. ADOL 4. JOV 5. ADULT	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGEN 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	CONDICIONES: 1. CABEZA DE FAMILIA 2. PCD 3. CUIDADOR PCD 4. LACTANTE	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	gabriel nurogoi	a	1133601 257	1	3	4	2	4	1			gabriel nurogoi
2	Ramonta maria GIVU	a	1065855 062	2	3	4	2	4	4			
3	Ramon nurogoi GIV	a	1243200 637	1	1	1	2	4				
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

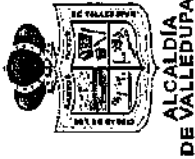
* (PCD): Personas con Discapacidad
* (LGBTIQ+): Individuos de Lesbianas, Gay, Bisexual, Trans, Travesti, Intersexual, Queer y otras identidades no incluidas en las anteriores
CARRETERA 9 No 160-51 Barrio El Centro 2 piso
e-mail: salud@valledupar-cesar.gov.co

ÁREA:	Rural					E052	
LUGAR:	Microterritorio Rongoy		FECHA	15/08/24	HORA INICIO	12:00PM	
					HORA FINAL	12:20PM	
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION		CARACTERIZACION		
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:	2 seguimiento			
TEMA:	Verificación efectividad de las canalizaciones						
OBJETIVO:	Verificar efectividad de la canalización teniendo en cuenta la asistencia de las diferentes intervenciones según la ruta.						
POBLACIÓN OBJETIVO:	Poblacionalidad microterritorio rongoy						

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo 12:00 PM 15/08/24 en microterritorio de rongoy en la comunidad wusa se realiza visita correspondiente al segundo seguimiento del mes de junio, visita efectuada a la familia con identificación código de ficha E052, intervenido en meses anteriores en aplicación de barniz de fluor y sellantes, se evidencia no intervenciones porque manifiestan no realización de tamizaje para detección temprana de cáncer de cervix (Citología vaginal) por esos costumbres y leyes del pueblo wusa. aunque es importante resaltar que ciertas decisiones con respecto a estas intervenciones quedan bajo la autoridad en la decisión por parte del hombre (CAJE) y en esta familia el jefe de hogar es la máxima autoridad, la IPS continuará en seguimiento hasta lograr que cada miembro de esta familia sea intervenido en todas aquellas actividades de la ruta de promoción y mantenimiento en la salud.

COMPROMISOS			
No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	Continuar con la asistencia para las intervenciones de la r.p.m.s.	ana ruth Subarta	15/08/24



ALCALDÍA
DE VALLEDUPAR

“SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR”
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA



TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X

TALLER:

REUNION:

CAPACITACION:

OTRO CUAL: 02 Seguimiento

NOMBRE DEL EVENTO: Seguimiento

RESPONSABLE: Ana Rosa Salcedo

FECHA: 15/08/24

LUGAR: Microtenorio Pongoy

Carreponde al segundo

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO			EDAD:						CICLO DE VIDA:					ETNIAS:				VICTIMA:				CONDICIONES:				TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA	
				1. HOMBRE	2. MUJER	3. LGBTQ+	1. 0-7	2. 8-12	3. 13-21	4. 22-45	5. 46-70	6. 71-90	1. P. INF	2. INF	3. ADOLS	4. JOV	5. ADULT	1. AFRO	2. INDIGEN	3. ROMI	4. OTROS	1. DESPLAZADO	2. DESMOBILIZAD	3. MIGRANTE	4. OTROS	1. CABEZA DE FAMILIA	2. PCD	3. CUIDADOR PCD	4. LACTANTE				
1	Eusebio mulo contracala	1065928	18	1			3					3				2				4				1									
2	Sandra Gil Gil	1065853	18	2			4					4				2				4													
3																																	
4																																	
5																																	
6																																	
7																																	
8																																	
9																																	
10																																	

*[PCD]: Personas con discapacidad
*LGBTIQ+: Lesbianas, Gay, Bisexual, Trans, Travesti, Intersexual, Queer y otras identidades no incluidas en las anteriores
CARRERA 9 No 18B-51 Barrio El Centro 2 piso
e-mail: salud@valledupar.gov.co

 ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARÍA LOCAL DE SALUD FORMATO DE ACTA	 Dusakawi <small>Su bienestar, nuestro compromiso</small> I.P.S.I.
---	---	--

ÁREA:	Local			F053	
LUGAR:	Microterritorio Rongoy	FECHA:	15 08 24	HORA INICIO:	12:40 PM
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION	CARACTERIZACION	
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:	2 Seguimiento	
TEMA:	Verificación efectividad de las canalizaciones				
OBJETIVO:	Verificar efectividad de la canalización teniendo en cuenta la asistencia de las diferentes intervenciones según la ruta				
POBLACIÓN OBJETIVO:	Poblacionalidad microterritorio rongoy				
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD					
Siendo 12:40 PM 15/08/24 en microterritorio de rongoy comunidad wiwa se realiza visita correspondiente al segundo seguimiento del mes de junio, visita efectiva a la familia con identificación F053, educación e información en salud sobre la importancia del tamizaje de riesgo cardiovascular (asistir al médico según las intervenciones pertinentes según su curso de vida, se evidencian no intervenciones porque manifiestan no realización de tamizaje para detección temprana de cáncer de cervix (citología vaginal) consejera y asesora en planificación familiar por usos costumbres y leyes del pueblo wiwa, intervenido en meses anteriores en aplicación de barniz de fluor y sellantes, efectividad en la aplicación de vacuna VPH, la IPS continuara en seguimiento hasta lograr que cada miembro de esta familia sea intervenido en todas aquellas actividades de la ruta de promoción y mantenimiento en la salud					

COMPROMISOS			
No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	Continuar con la asistencia para las intervenciones de la ruta	ana roth Sabater	15/08/24



"SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR"
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA



TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X		TALLER:	REUNION:		CAPACITACION:		OTRO CUAL:						
NOMBRE DEL EVENTO: seguimiento a PS correspondiente al segundo		RESPONSABLE: ana roya sabbat		FECHA: 15/08/24		LUGAR: microtenitorio nongoy							
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	EDAD: 1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	CICLO DE VIDA: 1. P. INF 2. INF 3. ADOLIS 4. JOV 5. ADULT	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGEN 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	CONDICIONES: 1. CABEZA DE FAMILIA 2. PCD 3. CUIDADOR PCD 4. LACTANTE	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA	
1	jose alberto el	C	770958 14	1	5	5	2	4	1				
2	patricia alberto majica	A	100331 3686	2	4	5	2	4					
3	rosenda alberto A	FI	1065855 070	2	2	3	2	4					
4	anita alberto A.	FI	1065855 669	2	2	2	2	4					
5	santa maria alberto R	R	1137878 305	2	2	2	2	4					
6	maria joaquina alberto R	R	1214465 922	2	1	1	2	4					
7	anca mercedes alberto R	R	1065677 437	2	1	1	2	4					
8													
9													
10													

*PCD: Personas con Discapacidad
Física, Mental, Intelectual, Sensorial, Visual, Auditiva, o de otra índole.
*LGBTIQ+: Individuos de Lesbianas, Gay, Bisexual, Trans, Travesti, Intersexual, Queer y otras identidades no incluidas en las anteriores
CARRERA 9 No 16B-51 Barrio El Centro 2, piso
e-mail: salud@valledupar Cesar.gov.co

 <p>ALCALDÍA DE VALLEDUPAR</p>	<p>SECRETARÍA LOCAL DE SALUD</p> <p>FORMATO DE ACTA</p>	 <p>Dusakawi Su bienestar, nuestro compromiso I.P.S.I.</p>
--	--	--

ÁREA:	Boda		fo 54	
LUGAR:	microterritorio rongoy	FECHA	15/08/24	HORA INICIO 1:20 PM HORA FINAL 1:40 PM
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS Reunión	REUNION Capacitación	CONCERTACION Otra/cual:	CARACTERIZACION 2 seguimiento
TEMA:	efectividad en la verificación de las canalizaciones			
OBJETIVO:	verificar efectividad de la canalización teniendo en cuenta la asistencia de las diferentes intervenciones según la ruta			
POBLACIÓN OBJETIVO:	Población - microterritorio rongoy			

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo 1:20 PM 15/08/24 en microterritorio de rongoy comunidad wiwa se realiza visita correspondiente al segundo seguimiento del mes de junio, visita efectuada a la familia con identificación fo 54, canalización efectiva para tamizaje de riesgo cardiovascular toma de muestras, se evidencian no intervenciones porque manifiestan no realización de tamizaje para detección temprana de cáncer de cervix (citología vaginal) consejería y asesoría en planificación familiar por usos costumbres y leyes del pueblo wiwa, efectuada en intervención durante el segundo seguimiento se verifica en carnet aplicación de vacuna de los 5 años esquema completo para la edad intervenido en meses anteriores en aplicación de barniz fluor y sellantes, se brinda educación sobre importancia de la asistencia al centro de salud para las intervenciones según su curso de vida importancia de higiene bucal la cual continuará en seguimiento hasta lograr que cada miembro de esta familia sea intervenido en todas aquellas actividades de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud

COMPROMISOS

No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	Verificar efectividad de la canalización teniendo en cuenta la asistencia de las diferentes intervenciones según la ruta Comunicar con reportes	Ana ruth Sabatell	15/08/24



"SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR"
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA



TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X		TALLER:	REUNION :		CAPACITACION:		OTRO CUAL:					
NOMBRE DEL EVENTO: seguimiento de		RESPONSABLE: Ana roth Sabata			FECHA: 15/08/24		LUGAR: microferrieno					
correspondiente al segundo		roth										
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO	EDAD:	CICO DE VIDA:	ETNIAS:	VICTIMA:	CONDICIONES:	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
				1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTQ+	1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	1. P. INF 2. INF 3. ADOLS 4. JOV 5. ADULT	1. AFRO 2. INDIGEN 3. ROMI 4. OTROS	1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	1. CABEZA DE FAMILIA 2. PCD 3. CUIDADOR PCD 4. LACTANTE			
1	francesca conchaleo de		1133601901	2	3	4	2	4	1			francesca c o
2	juan de jesus alberto a		1065885066	1	4	4	2	4				
3	andrea elena alberto a		1214469425	2	1	1	2	4				
4	emilio de jesus alberto a		1065680276	1	1	1	2	4				
5	manuel de jesus alberto a		1243738674	1	1	1	2	4				
6												
7												
8												
9												
10												

* (PCD): Personas con Discapacidad
Física, Visual, Auditiva, Intelectual, Trans, Tránsito, Intersexual, Queer y otras identidades no incluidas en las anteriores
CARRERA 9 No 160-51 Barrio El Centro 2 piso
e-mail: salud@valledupar-cesar.gov.co

ÁREA:	Local			1055		
LUGAR:	Microterritorio Rongoy		FECHA	15 08 24	HORA INICIO	1:40 PM
					HORA FINAL	2:00 PM
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION		CARACTERIZACION	
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:		2 seguimiento	
TEMA:	Verificación efectividad de las canalizaciones					
OBJETIVO:	Verificación efectividad de las canalizaciones teniendo en cuenta la asistencia de las diferentes intervenciones según la ruta.					
POBLACIÓN OBJETIVO:	Poblacionalidad microterritorio rongoy					

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

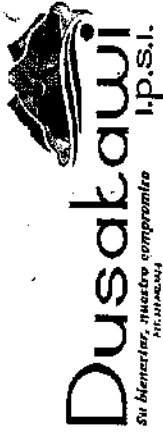
Siendo 1:40pm 15/08/24 en microterritorio de rongoy comunidad wuusa se realiza visita correspondiente al segundo seguimiento del mes de junio, visita efectuada a la familia con identificación código de ficha 1054, canalización efectiva para tamizaje de riesgo cardiovascular (toma de muestra) se evidencia no intervenciones porque manifiestan no realización de tamizaje para detección temprana de cáncer de cervix (citología vaginal) aconseja y asesora con respecto a estas intervenciones quedan bajo la autoridad en la decisión por parte del hombre (ARE) aplicación de vacuna contra el VPH educación e información en salud sobre derechos sexuales y reproductivos desde un enfoque diferencial también se brinda educación sobre importancia de la asistencia al centro de salud para las intervenciones según su curso de vida importancia de higiene bucal. la IPS continuara en seguimiento hasta lograr que cada miembro de esta familia sea intervenido en todas aquellas actividades de la ruta de promoción y mantenimiento en salud.

COMPROMISOS			
No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	Continuar con la asistencia para las intervenciones de la r.p.m.s.	Ana ruth Sabarita	15 08 24.



ALCALDIA
DE VALLEDUPAR

“SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR”
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA



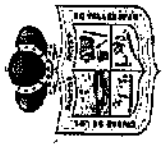
TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X		TALLER:	REUNION :		CAPACITACION:		OTRO CUAL:					
NOMBRE DEL EVENTO: Seguimiento APS		RESPONSABLE: Ana Ruth Subieta		FECHA: 15/08/24		LUGAR: Microtenitorio						
Corresponde al segundo.												
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTQ+	EDAD: 1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	CICLO DE VIDA: 1. P. INF 2. INF 3. ADOLS 4. JOV 5. ADULT	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGEN 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	CONDICIONES: 1. CABEZA DE FAMILIA 2. PCD 3. CUIDADOR PCD 4. LACTANTE	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	José Gil Alberto	CC	1149145195	1	4	4	2	4	1			
2	Maria Antonia Gil Chimoqero	CC	1065660590	2	4	4	2	4				
3	Arctiana Gil Chimoqero	TI	1065660615	2	3	3	2	4				
4	Leonardo Gil Chimoqero	TI	1065660590	1	2	2	2	4				
5	Maria Luisa Gil Chimo	CC	106585580	2	1	1	2	4				
6	Maunacia Gil Chimoqero	CC	1065857435	2	1	1	2	4				
7	Dumaldo Gil Chimo	CC	1243338636	1	1	1	2	4				
8												
9												
10												

 <p>ALCALDÍA DE VALLEDUPAR</p>	<p>SECRETARÍA LOCAL DE SALUD</p> <p>FORMATO DE ACTA</p>	 <p>Dusakawi Su bienestar, nuestro compromiso I.P.S.I.</p>
--	--	---

ÁREA:	Rural			FO 56		
LUGAR:	microterritorio Rongoy		FECHA	15/08/24	HORA INICIO	2:00pm
					HORA FINAL	2:20pm
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION		CARACTERIZACION	
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:	2 segmento		
TEMA:	Verificación efectividad de las canalización					
OBJETIVO:	Verificar efectividad de las canalizaciones teniendo en cuenta la asistencia de las diferentes intervenciones según la nro					
POBLACIÓN OBJETIVO:	Poblacionalidad microterritorio rongoy					

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	
<p>Siendo 2:00pm 15/08/24 en microterritorio de rongoy comunidad wuwa se realiza junta correspondiente al segundo segmento del mes junio, educación e fose información salud sobre la importancia del tamizaje de riesgo cardiovascular la asistir al medico según las intervenciones pertinentes según su curso de vida, canalización efectiva para tamizaje de riesgo Cardiovascular toma de muestra, se evidencian no intervenciones porque no realizan la realización de tamizaje para detección temprana de cancer de cervix Citología (vaginal) Conserjo y asesoria en planificación familiar por usos costumbres y leyes del pueblo wuwa, aunque es importante resaltar que ciertas decisiones con respecto a esta intervenciones queden bajo la autoridad en la decisión por parte del hombre (poe) aplicación de vacuna contra el VPH, la importancia de asistir en centro de salud para higiene bucal, la IPS continuara en seguimiento hasta lograr que cada miembro de esta familia sea intervenido en todas aquellas actividades de la ruta de promoción y mantenimiento en la salud</p>	

COMPROMISOS			
No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	Continuar con la asistencia para las intervenciones de la r pms.	Ana Ruth Sabata	15/08/24

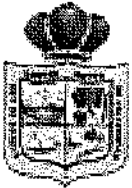


ALCALDÍA
DE VALLEDUPAR

"SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR"
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA



TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X		TALLER:	REUNION:		CAPACITACION:		OTRO CUAL:					
NOMBRE DEL EVENTO: <u>Seguimiento IPS</u>		RESPONSABLE: <u>Alcaldía de Valledupar</u>		FECHA: <u>15/03/24</u>		LUGAR: <u>Microterritorio</u>						
NOMBRES Y APELLIDOS		TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO	EDAD:	CICLO DE VIDA:	ETNIAS:	VICTIMA:	CONDICIONES:	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
Nº				1. O-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	1. O-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	1. P. INF 2. INF 3. ADOL 4. JOV 5. ADULT	1. AFRO 2. INDIGEN 3. ROM 4. OTROS	1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	1. CABEZA DE FAMILIA 2. PCD 3. CUIDADOR PCD 4. LACTANTE			
1	antonio Gil Angulo	a	516642	1	4	4	2	4				antonio Gil
2	leida carolina Gil	a	106585	2	4	5	2	4				
3	mariana Esther Gil	ti	106585	2	2	3	2	4				
4	cirregoces Gil	ti	106585	1	2	2	2	4				
5	Carmelina Gil	ti	106585	2	2	2	2	4				
6												
7												
8												
9												
10												

 <p>ALCALDÍA DE VALLEDUPAR</p>	<p>SECRETARÍA LOCAL DE SALUD</p> <p>FORMATO DE ACTA</p>	 <p>Dusakawi Su bienestar, nuestro compromiso I.P.S.I.</p>
--	--	---

ÁREA:	Bocul		FOS	
LUGAR:	Microterritorio Zongoy	FECHA:	15/08/24	HORA INICIO: 2:40pm HORA FINAL: 3:00pm
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION	CARACTERIZACION
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:	2 seguimiento
TEMA:	Verificación efectividad de las canalizaciones			
OBJETIVO:	Verificar efectividad de las canalizaciones teniendo en cuenta la asistencia de las intervenciones según la ruta			
POBLACIÓN OBJETIVO:	Población comunidad microterritorio de Zongoy			

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD
<p>Siendo 2:40pm 15/08/24 en microterritorio de Zongoy comunidad Bocul se realiza visita correspondiente al segundo seguimiento del mes de junio, visita efectiva en la familia con identificación código de ficha FOS, educación e información en salud sobre la importancia del tamizaje de riesgo cardiovascular asistir al médico según las intervenciones pertinentes según su curso de vida, se evidencia no intervenciones porque manifiestan no realización de tamizaje para detección temprana de cáncer de Cervix (Patología vaginal) por usos costumbres y leyes, se brinda educación sobre la importancia de la asistencia al centro de salud para las intervenciones según su curso de vida importancia de higiene bucal la IPS continuara en seguimiento hasta lograr que cada miembro de esta familia sea intervenido en todas aquellas actividades de la ruta de promoción y mantenimiento en salud</p>

COMPROMISOS			
No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	Continuar con la asistencia para las intervenciones de la IPS	ana ruth Subata	15/08/24



“SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR”
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA



TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X		TALLER:	REUNION:		CAPACITACION:		OTRO CUAL:					
NOMBRE DEL EVENTO:		RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR:						
Seguimiento		PPS		cuna vna sucho		microtempo						
Corresponde al segundo						rangos						
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO	EDAD:	CICO DE VIDA:	ETNIAS:	VICTIMA:	CONDICIONES:	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
				1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTQ+	1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	1. P. INF 2. INF 3. ADOL 4. JOV 5. ADULT	1. AFRO 2. INDIGEN 3. ROM 4. OTROS	1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	1. CABEZA DE FAMILIA 2. PCD 3. CUIDADOR PCD 4. LACTANTE			
1	Mariano Mojica alberto		1133601912	1	4	5	2	4	1			
2	ana maria Gil Daza		1133601908	2	4	5	2	4				
3	Rosa andrey Mojica		1065836937	2	1	1	2	4				
4	Saul Gil Daza		1153460453	1	1	1	2	4				
5												
6												
7												
8												
9												
10												

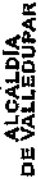
* (PCD): Personas con Discapacidad
CARRERA 9 No 160-51 Barrio El Centro 2 piso
e-mail: salud@valledupar Cesar.gov.co

 ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARÍA LOCAL DE SALUD FORMATO DE ACTA	 Dusakawi <small>De bienestar, nuestro compromiso</small> I.p.s.l.
---	---	---

ÁREA:	Rural			F058	
LUGAR:	microterritorio Rongoy	FECHA	15/08/24	HORA INICIO	3:00 PM
				HORA FINAL	3:20 PM
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION	CARACTERIZACION	
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:	2 seguimiento	
TEMA:	Verificación efectividad de la canalización				
OBJETIVO:	Verificar efectividad de las canalizaciones teniendo en cuenta la asistencia de las intervenciones según la ruta				
POBLACIÓN OBJETIVO:	Poblacionalidad microterritorio rongoy				

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD					
Siendo 3:00 PM 15/08/24 en microterritorio de rongoy comunidad cuica se realiza visita correspondiente al segundo seguimiento del mes de junio, visita efectiva en la familia con identificación código de ficha F058, educación e información salud sobre la importancia del tamizaje de riesgo cardiovascular asistir al médico según las intervenciones pertinentes según su curso de vida, paciente ya enrotado intervenido en meses anteriores en aplicación de barniz de fluor y sellantes, educación en salud a madre sobre signos de alarma enfermedades prevalentes de la infancia (CIEA) (fiebre, IRA) la UPS continuara en seguimiento hasta lograr que cada miembro de esta familia sea intervenido en todas aquellas actividades de la ruta de promoción y mantenimiento en salud.					

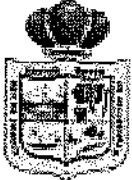
COMPROMISOS			
No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	Continuar con la asistencia para las intervenciones de la U.P.M.S.	ANA ROTH SABOTTA	15/08/24



Dusakawi
I.P.S.I.
St benoit, nuestro compromiso
1979-1980

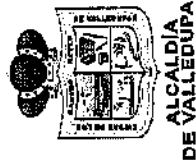
[illegible]

*LGBTQQ: Iniciales de Lesbiana, Gay, Bisexual, Trans, Travesti, Interssexual, Queer y otras Identidades no incluidas en las anteriores

 ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARÍA LOCAL DE SALUD FORMATO DE ACTA	 Dusatawi <small>Su bienestar, nuestro compromiso</small> I.P.S.I.
---	---	---

ÁREA:	Local			Fosa		
LUGAR:	Microterritorio Rongoy		FECHA	15/08/24	HORA INICIO	3:40 PM
					HORA FINAL	4:00 PM
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION	CARACTERIZACION		
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:	2 seguimiento		
TEMA:	Verificación efectividad de la canalización					
OBJETIVO:	Verificar efectividad de la canalización teniendo en cuenta la asistencia de las intervenciones según la ruta					
POBLACIÓN OBJETIVO:	Poblacionalidad microterritorio de rongoy					
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD						
Siendo 3:40 PM 15/08/24 en microterritorio de rongoy comunidad wiwed se realiza visita correspondiente al segundo seguimiento del mes de junio, visita efectiva a la familia con identificación código ficha fosa. Canalización efectiva para tamizaje de riesgo Cardiovascular (toma de muestra) se evidencia no intervenciones porque manifiestan no realización de tamizaje para detección temprana de cáncer de próstata, consejería y asesoria con respecto a estas intervenciones y la asistencia al centro de salud según su curso de vida importancia de higiene bucal, la IPS continúa en seguimiento hasta lograr que sea efectiva cada intervención en todas aquellas actividades de la ruta de promoción y mantenimiento en salud.						

COMPROMISOS			
No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	Continuar con la asistencia para las intervenciones de la ruta	ana roth subarta	15/08/24



ALCALDIA
DE VALLEDUPAR

"SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR"
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA



TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X

TALLER:

REUNION:

CAPACITACION:

OTRO CUAL: 62 seguimiento
LUGAR: microcentro
rongo

NOMBRE DEL EVENTO: seguimiento de correspondencia al segundo

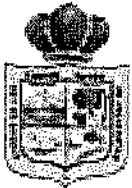
RESPONSABLE: andrea Subata

FECHA: 15/08/24

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO			EDAD:						CICLO DE VIDA:					ETNIAS:				VICTIMA:				CONDICIONES:				TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA	
				1. HOMBRE	2. MUJER	3. LGBTQ+	1. 0-7	2. 8-12	3. 13-21	4. 22-45	5. 45-70	6. 71-90	1. P. INF	2. INF	3. ADOLS	4. JOV	5. ADULT	1. AFRO	2. INDIGEN	3. ROM	4. OTROS	1. DESPLAZADO	2. DESMOBILIZAD	3. MIGRANTE	4. OTROS	1. CABEZA DE FAMILIA	2. PCD	3. CUIDADOR PCD	4. LACTANTE				
1	Higinio de Jesus Torres M U		37147155	1			5					5								2	4			1									
2																																	
3																																	
4																																	
5																																	
6																																	
7																																	
8																																	
9																																	
10																																	

*LGBTIQ+: Iniciales de lesbiana, Gay, Bisexual, Trans, Travesti, Intersexual, Queer y otras identidades no incluidas en las anteriores
CARRERA 9 No 16B-51 Barrio El Centro 2 piso
e-mail: salud@valledupar-cesar.gov.co

*PCD: Personas con Discapacidad

 <p>ALCALDÍA DE VALLEDUPAR</p>	<p>SECRETARÍA LOCAL DE SALUD</p> <p>FORMATO DE ACTA</p>	 <p>Dusakawi Su bienestar, nuestro compromiso I.P.S.</p>
--	--	---

ÁREA:	Local		f060	
LUGAR:	microterritorio Rongoy	FECHA	15/08/24	HORA INICIO 4:20 PM HORA FINAL 4:40 PM
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS Reunión	REUNION Capacitación	CONCERTACION Otra/cual:	CARACTERIZACION 2 seguimiento
TEMA:	Verificación efectividad de las canalizaciones			
OBJETIVO:	Verificar efectividad de las canalizaciones teniendo en cuenta la asistencia de las intervenciones según la ruta			
POBLACIÓN OBJETIVO:	Población microterritorio rongoy			

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD
siendo 4:20 PM 15/08/24 en microterritorio de rongoy comunidad wiwa se realiza visita correspondiente al mes de junio, visita efectiva a la familia con identificación código de ficha f060, educación e información en salud sobre la importancia de tamizaje de riesgo cardiovascular, asistir al médico según las intervenciones pertinentes. según su curso de vida, se evidencian no intervenciones porque manifiestan no realización de tamizaje para detección temprana de cáncer de cérvix. Citología (vaginal) por usos costumbres y leyes, educación sobre importancia de la asistencia al centro de salud para las intervenciones según su curso de vida importancia de la higiene bucal. la IPS continuara en seguimiento hasta lograr que cada miembro de esta familia sea intervenido en todas aquellas actividades de promoción y mantenimiento en salud

COMPROMISOS			
No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	Continuar con la asistencia para las intervenciones de la r.p.m.s.	ana roth sabater	15/08/24



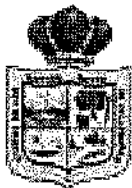
“SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR”
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA



TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X		TALLER:	REUNION:		CAPACITACION:		OTRO CUAL:					
NOMBRE DEL EVENTO: <u>seguimiento RS</u>		RESPONSABLE: <u>ana mth sancha</u>		FECHA: <u>15-08/24</u>		LUGAR: <u>microtenitorio rongo</u>						
corresponde al segundo												
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	EDAD: 1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 46-70 6. 71-90	CICLO DE VIDA: 1. P. INF 2. INF 3. ADOLS 4. JOV 5. ADULT	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGEN 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	CONDICIONES: 1. CABEZA DE FAMILIA 2. PCD 3. CUIDADOR PCD 4. LACTANTE	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	osneider jaxe-jones p	a	10656085451	1	4	5	2	4	1			osneider J P.
2	ana mireluis montero sa	sa	1063542541	2	4	5	2	4				
3	jose miguel forres m	ti	1063549544	1	2	2	2	4				
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

*PCD: Personas con Discapacidad
Carriera 9 No 160-51 Barrio El Centro 2 piso
e-mail: salud@valledupar Cesar.gov.co

*LGBTIQ+: Iniciales de Lesbianas, Gay, Bisexual, Trans, Travesti, Interssexual, Queer y otras Identidades no incluidas en las anteriores

 <p>ALCALDÍA DE VALLEDUPAR</p>	<p>SECRETARÍA LOCAL DE SALUD</p> <p>FORMATO DE ACTA</p>	 <p>Dusakawi Su bienestar, nuestro compromiso I.P.S.I.</p>
--	--	---

ÁREA:	Local			A061		
LUGAR:	microterritorio rongoy		FECHA	14/08/24	HORA INICIO	8:00 AM
					HORA FINAL	8:20 AM
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION		CARACTERIZACION	
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:	2 seguimiento		
TEMA:	Verificación efectividad de las canalizaciones					
OBJETIVO:	Verificar efectividad de la canalización teniendo en cuenta la asistencia de las intervenciones según la ruta.					
POBLACIÓN OBJETIVO:	Población comunidad microterritorio rongoy					

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	
<p>Siendo 8:20am 14 08 24 en microterritorio de rongoy comunidad rongoy se realiza visita correspondiente al mes de junio visita efectiva a la familia con identificación código de fecha pobi canalización efectiva para tamizaje de riesgo cardiovascular. Toma de muestra se brinda educación e información de la asistencia al centro de salud para las intervenciones según su curso de vida importancia de higiene bucal, efectividad en la aplicación de vacuna de VOTA, la IPS continuara en seguimiento hasta lograr que cada miembro de esta familia se a intervenido en todas aquellas actividades de promoción y mantenimiento de la salud</p>	

COMPROMISOS			
No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	Continuar con la asistencia para las intervenciones de la IPS	Adriana Puentes	14 08 24



ALCALDIA
DE VALLEDUPAR

"SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR"
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA



Dusatawi
Si bienestar, nuestro compromiso
P.B. VALLEDUPAR

OTRO CUAL: 07 seguimiento
LUGAR: microt emfono
rang by

TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X

TALLER:

REUNION :

CAPACITACION:

NOMBRE DEL EVENTO: seguimiento ups
Correspondiente al segundo

RESPONSABLE: Alejandra Puentes

FECHA: 14/08/24

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGTBQ+	EDAD: 1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	CICO DE VIDA: 1. P. INF 2. INF 3. ADOL 4. JUV 5. ADULT	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGEN 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	CONDICIONES: 1. CABEZA DE FAMILIA 2. PCD 3. CUIDADOR PCD 4. LACTANTE	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	Dusad enri doemartinez	cl	51349 18	1	4	4	2	1				Rafael enrique M
2	C lura ines solis torres	cl	39463 294	2	5	4	2	4				
3	Elain martinez S	tl	1062403 448	1	2	8	2	4				
4	Camila andrea martinez	tl	1066888 519	2	2	2	2	4				
5												
6												
7												
8												
9												
10												

* (PCD): Personas con Discapacidad
CARRERA 9 No 16B-S1 Barrio El Centro 2 piso
e-mail: salud@valledupar-cesar.gov.co

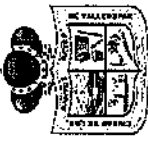
* LGTBQ+: Iniciales de lesbiana, Gay, Bisexual, Trans, Travesti, Intersexual, Queer y otras identidades no incluidas en las anteriores

ÁREA:	BOPAL			F062	
LUGAR:	Microterritorio Rongoy	FECHA	14/08/24	HORA INICIO	8:20am
				HORA FINAL	8:40am
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION	CARACTERIZACION	
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:	2 Seguimiento	
TEMA:	Verificación efectividad de las canalizaciones				
OBJETIVO:	Verificar efectividad de las canalizaciones teniendo en cuenta la asistencia de las intervenciones según la ruta.				
POBLACIÓN OBJETIVO:	Poblacionalidad microterritorio rongoy				

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo 8:20am 14/08/24 en microterritorio de rongoy comunidad wicwa se realiza visita correspondiente al mes de junio, visita efectuada a la familia con identificación código de ficha F062, educación e información en salud sobre la importancia del timizaje de riesgo cardiovascular asistir al médico según las intervenciones pertinentes según su curso de vida intervenido en meses anteriores aplicación de barniz de fluor y sellantes educación en salud a madre sobre signos de alarma ante enfermedades prevalentes de la infancia (Cough / Fiebre / ira) la IPS continuara en seguimiento hasta lograr que cada miembro de esta familia sea intervenido en todas aquellas actividades y mantenimiento en salud.

COMPROMISOS			
No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	Continuar con la asistencia para las intervenciones de la IPS	Adriana Pardo	14/08/24

 ALCALDIA DE VALLEDUPAR		"SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR" PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024 LISTADO DE ASISTENCIA				 Dusakawi Din bienestar, nuestro compromiso S.A.S. (C.R. 199.942.000.1)						
TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X		TALLER:		REUNION :		CAPACITACION:		OTRO CUAL: 02 Seguimiento				
NOMBRE DEL EVENTO: Seguimiento al segundo taller		RESPONSABLE: Adriana Fuentes		FECHA: 14/08/24		LUGAR: Macarena		Lengua				
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	EDAD: 1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	CICLO DE VIDA: 1. P. INF 2. INF 3. ADOL 4. JOV 5. ADULT	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGEN 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	CONDICIONES: 1. CABEZA DE FAMILIA 2. PCD 3. CUIDADOR PCD 4. LACTANTE	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	Rafael E Alberto A	U	1065855 660	1	4	4	2	4	1			
2	Maria molica Lorena	U	1065855 675	2	4	5	2	4	4			
3	Rosa alberto M	U	1065855 5074	1	2	2	2	4				
4	Christian alberto M	U	11534 6048	2	1	1	2	4				
5	Maria Jose alberto			2	1	1	2	4				
6												
7												
8												
9												
10												

* (PCD): Personas con Discapacidad
Física, Mental, Intelectual, Sensorial, Visual, Auditiva, o cualquier otra que limite la capacidad funcional para el desempeño de actividades básicas y/o participación en la vida de la comunidad.
CARRERA 9 No 168-51 Barrio El Centro 2 piso
e-mail: salud@valledupar-cesar.gov.co

ÁREA:	Rural			F063		
LUGAR:	microterritorio Rongoy		FECHA	14 08 24	HORA INICIO	8:40am
					HORA FINAL	4:00pm
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION		CARACTERIZACION	
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:	2 Seguimiento		
TEMA:	Verificación efectividad de las canalizaciones					
OBJETIVO:	Verificar efectividad de la canalización teniendo en cuenta la asistencia de la intervenciones según la ruta					
POBLACIÓN OBJETIVO:	Poblacionalidad microterritorio rongoy					

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

siendo 8:40am el 14/08/24 en microterritorio de rongoy comunidad wawa se realiza visita correspondiente al mes de junio visita efectuada en la familia con identificación código de ficha F063, canalización efectuada para tamizaje de riesgo cardiovascular toma de muestra, se evidencian no intervenciones porque manifiestan no realización de tamizaje para detección temprana de cáncer de cervix (citología vaginal) por usos costumbres y leyes, educación en salud a madre sobre signos de alarma ante enfermedades prevalentes de la infancia (diarrea, fiebre, tra) intervenido en meses anteriores en aplicación de barniz y sellantes, efectividad en intervenciones durante el segundo seguimiento según se verifica en carnet aplicación de vacuna de los 18 meses esquema adecuado para la edad la IPS continuara en seguimiento para la efectividad de las intervenciones según la ruta de rps.

COMPROMISOS			
No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	Continuar con la asistencia para las intervenciones de rps.	Adriana Puentes	14 / 08 / 24.



“SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR”
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA



TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X		TALLER:		REUNION :		CAPACITACION:		OTRO CUAL:				
NOMBRE DEL EVENTO: Seguimiento				RESPONSABLE: Adriana Puente				FECHA: 14/08/24				
Corresponde al segundo						LUGAR: Microterritorio		Derechos				
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO	EDAD:	CICLO DE VIDA:	ETNIAS:	VICTIMA:	CONDICIONES:	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
				1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 46-70 6. 71-90	1. P. INF 2. INF 3. ADOL 4. JOV 5. ADULT	1. AFRO 2. INDIGEN 3. ROM 4. OTROS	1. DESPLAZADO 2. DESMOBILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	1. CABEZA DE FAMILIA 2. PCD 3. CUIDADOR PCD 4. LACTANTE			
1	cecalia mojica bu	CC	1133601 424	2	3	4	2	1	M			cecalia mojica bu
2	maises elias alberto	MC	1243388 622	1	1	1	2	4				
3	isaías alberto mojica	CC	12137 38623	1	1	1	2	4				
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

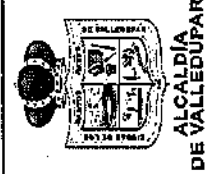
* (PCD): Personas con Discapacidad
* (LGBTIQ+): Iniciales de Lesbiana, Gay, Bisexual, Trans, Travesti, Intersexual, Queer y otras identidades no incluidas en las anteriores
CARRERA 9 No 160-51 Barrio El Centro 2 piso
e-mail: salud@valledupar.gov.co

 <p>ALCALDÍA DE VALLEDUPAR</p>	<p>SECRETARÍA LOCAL DE SALUD</p> <p>FORMATO DE ACTA</p>	 <p>Dusakawi</p> <p><small>Su bienestar, nuestro compromiso</small></p> <p>I.p.s.l.</p>
--	--	--

ÁREA:	Rural			POB4	
LUGAR:	Microterritorio Rongoy	FECHA	14/08/24	HORA INICIO	9:00 AM
				HORA FINAL	4:20 am
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION	CARACTERIZACION	
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:	2 Seguimiento	
TEMA:	Verificación efectividad de las Canalizaciones				
OBJETIVO:	Verificar efectividad de las canalizaciones teniendo en cuenta la asistencia de las intervenciones según la ruta.				
POBLACIÓN OBJETIVO:	Poblacionalidad microterritorio rongoy				

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD
<p>Siendo 9:00AM 14/08/24 en microterritorio de rongoy comunidad coives se realiza visita correspondiente al mes de junio con identificación código de ficha POB4, se evidencia no intervenciones porque manifiestan no realización de tamizaje para detección temprana de cáncer de CERVIX (Citología vaginal) por usos costumbres y leyes aunque es importante resaltar que ciertas decisiones con respecto a estas intervenciones quedan bajo la autoridad en la decisión por parte del hombre (A.O.E.), la IPS continuara en seguimiento hasta lograr que cada miembro de esta familia sea intervenido en todas aquellas actividades de promoción y mantenimiento de la salud</p>

COMPROMISOS			
No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	Continuar con la asistencia para intervenciones de las rpm's	Aliriana Roentero	14/08/24

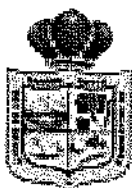


“SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR”
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA



TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X			TALLER:	REUNION :		CAPACITACION:		OTRO CUAL: 01 Seguimiento				
NOMBRE DEL EVENTO: Seguimiento a PS			RESPONSABLE: Mariana Rentes		FECHA: 14 08 24		LUGAR: microtelefono					
Concurrenede al segundo												
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	EDAD: 1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 46-70 6. 71-90	CICLO DE VIDA: 1. P. INF 2. INF 3. ADOLS 4. JOV 5. ADULT	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGEN 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	CONDICIONES: 1. CABEZA DE FAMILIA 2. PCD 3. CUIDADOR PCD 4. LACTANTE	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	Maria Isabel alberto	a	1065 a 25507	2	4	4	2	4	1			
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

*PCD: Personas con Discapacidad
*LGBTIQ: Individuos de Lesbiana, Gay, Bisexual, Trans, Travesti, Intersexual, Queer y otras identidades no incluidas en las anteriores
CARRERA 9 No 168-51 Barrio El Centro 2 piso
e-mail: salud@valledupar-cesar.gov.co

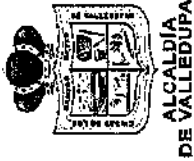
 <p>ALCALDÍA DE VALLE UPAR</p>	<p>SECRETARÍA LOCAL DE SALUD</p> <p>FORMATO DE ACTA</p>	 <p>Dusakawi <small>Su bienestar, nuestro compromiso</small> i.p.s.l.</p>
--	--	---

ÁREA:	Rural			FO 65	
LUGAR:	Microterritorio Rongoy	FECHA:		HORA INICIO	9:10 AM
				HORA FINAL	9:40 AM
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION	CARACTERIZACION	
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:	2 Seguimiento	
TEMA:	Verificación efectividad de las Canalizaciones				
OBJETIVO:	Verificar efectividad de las canalizaciones teniendo en cuenta la asistencia de las intervenciones según la ruta				
POBLACIÓN OBJETIVO:	Poblacionalidad microterritorio rongoy				

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo 9:10 AM 14/08/24 en microterritorio de rongoy comunidad wissa se realiza segundo seguimiento al mes de junio, visita efectiva en la familia con identificación código de ficha FOGS, educación e información en salud sobre la importancia de tamizaje de riesgo cardiovascular (asistir al médico según las intervenciones pertinentes según su curso de vida, canalización efectiva para tamizaje de riesgo cardiovascular (Goma de muestra) intervinido en meses anteriores en aplicación de barniz y fluor, sellantes, efectividad en intervenciones durante el segundo seguimiento para tamizaje nutricional y tamizaje para anemia. se brinda educación e información sobre la importancia de la asistencia al centro de salud para las intervenciones según su curso de vida importancia de la higiene bucal la 1ra continuara en seguimiento hasta lograr que cada miembro de esta familia sea intervenido según la ruta de rpsms

COMPROMISOS			
No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	Continuar con la asistencia para las intervenciones de la rpsms	Arriana Puentes	14 08 24



“SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR”
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA



TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X		TALLER:	REUNION :		CAPACITACION:		OTRO CUAL: G2 Seguimiento						
NOMBRE DEL EVENTO: Seguimiento APS responsable al segundo			RESPONSABLE: Hernan Montes		FECHA: 14/08/24		LUGAR: Muestreo Rangel						
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	EDAD: 1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 46-70 6. 71-90	CICLO DE VIDA: 1. P. INF 2. INF 3. ADOLS 4. JOV 5. ADULT	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGEN 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	CONDICIONES: 1. CABEZA DE FAMILIA 2. PCD 3. CUIDADOR PCD 4. LACTANTE	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA	
1	edilson alfonsotomeres		1065641837	1	4	5	2	4	1				
2	Mariana Pranasca Gil		1065685084	2	4	5	2	4					
3	Israel daniel torres		1214467572	1	1	1	2	4					
4	jose daniel torres		1065677132	1	1	1	2	4					
5	Ana Belen torres		1065681774	1	1	1	2	4					
6													
7													
8													
9													
10													

* (PCD): Personas con Discapacidad
* (LGBTIQ+): Individuos de lesbiana, gay, bisexual, trans, travesti, intersexual, queer y otras identidades no incluidas en las anteriores
CARRERA 9 No 160-51 Garrio El Centro 2 piso
e-mail: salud@valledupar-cesar.gov.co

 <p>ALCALDÍA DE VALLEDUPAR</p>	<p>SECRETARÍA LOCAL DE SALUD</p> <p>FORMATO DE ACTA</p>	 <p>Dusakawi</p> <p>En bienestar, nuestro compromiso</p> <p>I.P.S.I.</p>
--	--	---

ÁREA:	Rural			Fo 66		
LUGAR:	Microterritorio Rongoy		FECHA	14/08/24	HORA INICIO	9:40am
					HORA FINAL	10:00AM
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION		CARACTERIZACION	
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:	2 Seguimiento		
TEMA:	Verificación efectividad de las Canalizaciones					
OBJETIVO:	Verificar efectividad de las canalizaciones teniendo en cuenta la asistencia de las intervenciones según la ruta.					
POBLACIÓN OBJETIVO:	Poblacionalidad microterritorio rongoy.					
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD						
<p>Siendo 9:40am 14/08/24 en microterritorio de rongoy comunidad cuica se realiza visita correspondiente al mes de junio, con identificación a la familia código de ficha F066, educación e información en salud sobre la importancia del tamizaje de riesgo cardiovascular la asistir a/ médico según las intervenciones pertinentes según su curso de vida se evidencia no intervención porque manifiestan no realización de tamizaje para detección temprana de cáncer cervix (citología vaginal) por usos costumbres y leyes, educación a la madre sobre signos de alarma ante enfermedades prevantes de la infancia (diarrea, fiebre, etc) importancia de la higiene bucal, la IPS continuara en seguimiento hasta lograr que cada miembro de esta familia sea intervenido según la ruta de promoción y mantenimiento de la salud</p>						

COMPROMISOS			
No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	Continuar con la asistencia para las intervenciones de la rps.	Adriana Forero	14 08 24

[illegible]

• LGTBIQX: Personales con diversidad sexual y/o de género. Incluye a lesbianas, gays, bisexuales, trans, travestis, intersexuales, y otras identidades no incluidas en las anteriores.

 <p>ALCALDÍA DE VALLEDUPAR</p>	<p>SECRETARÍA LOCAL DE SALUD</p> <p>FORMATO DE ACTA</p>	 <p>Dusakawi Su bienestar, nuestro compromiso I.p.s.l.</p>
--	--	---

ÁREA:	Rural		F067	
LUGAR:	Microterritorio Rongoy	FECHA	14/08/24	HORA INICIO 10:00am HORA FINAL 10:20am.
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS Reunión	REUNION Capacitación	CONCERTACION Otra/cual:	CARACTERIZACION 2 Seguimiento
TEMA:	Verificación efectividad de las Canalizaciones			
OBJETIVO:	Verificar efectividad de las canalizaciones teniendo en cuenta la asistencia de las intervenciones según la ruta			
POBLACIÓN OBJETIVO:	Poblacionalidad microterritorio Rongoy			
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD				
Siendo 10:00AM 14/08/24 en microterritorio de rongoy comunidad wusa se realiza visita correspondiente al mes de junio, visita efectuada a la familia con identificación código de ficha F067, educación e información en salud sobre la importancia de tamizaje de riesgo cardiovascular asistir al médico según las intervenciones pertinentes según su curso de vida, educación a la madre sobre signos de alarma ante enfermedades prevalentes de la infancia, diarrea / fiebre / ira / efectividad en el segundo seguimiento aplicación de vacunas (influenza estacional) y tamizaje nutricional, la IPS continuara en seguimiento hasta lograr que cada miembro de esta familia sea intervenido según la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.				

COMPROMISOS			
No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	Continuar con la asistencia para las intervenciones de los rpsms.	Adriana Torres	14/08/24



“SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR”
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA



TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X		TALLER:	REUNION :		CAPACITACION:		OTRO CUAL:					
NOMBRE DEL EVENTO: seguimiento PP5		RESPONSABLE: Mariana Portes		FECHA: 14/08/24		LUGAR: microcentro						
Corresponde al segundo						Pongoy						
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO	EDAD:	CICLO DE VIDA:	ETNIAS:	VICTIMA:	CONDICIONES:	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
				1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	1. P. INF 2. INF 3. ADOL 4. JOV 5. ADULT	1. AFRO 2. INDIGEN 3. ROM 4. OTROS	1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	1. CABEZA DE FAMILIA 2. PCD 3. CUIDADOR PCD 4. LACTANTE			
1	José miguel Conchacalle	el	113602000	1	4	5	2	4	1			José miguel Conchacalle
2	Mariana Luis Chinoso	el	113602661	2	4	5	2	4				
3	Francisco Conchacalle	el	1065754462	2	1	1	2	4				
4	antonio Conchacalle	el	1236441903	1	1	1	2	4				
5	Luisa Conchacalle	el	1153460450	2	1	1	2	4				
6												
7												
8												
9												
10												

* (PCD): Personas con Discapacidad
* (LGBTIQ+): Iniciales de Lesbiana, Gay, Bisexual, Trans, Travesti, Intersexual, Queer y otras identidades no incluidas en las anteriores
CARRERA 9 No 168-51 Barrio El Centro 2.º piso
e-mail: salud@valledupar-cesar.gov.co

 ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARÍA LOCAL DE SALUD FORMATO DE ACTA	 Dusakawi Su bienestar, nuestro compromiso I.P.S.I.
---	--	---

ÁREA:	Rural			Fo 68		
LUGAR:	Microterritorio Rongoy		FECHA	14 08 24	HORA INICIO	10:00 AM
					HORA FINAL	10:40 am
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION		CARACTERIZACION	
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:	2 Seguimiento		
TEMA:	Verificación efectividad de las Canalizaciones					
OBJETIVO:	Verificar efectividad de las canalizaciones teniendo en cuenta la asistencia de las intervenciones según la ruta.					
POBLACIÓN OBJETIVO:	Poblacionalidad microterritorio Rongoy.					

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	
Siendo 10:00 AM 14 08 24 en microterritorio de rongoy se realiza visita correspondiente al mes de junio a la familia con identificación código de ficha 668 educación e información en salud sobre la importancia del tamizaje de riesgo cardiovascular asistral medico según las intervenciones pertinentes según su curso de vida, se evidencia no intervenciones por lo que manifiestan no realización de tamizaje de detección temprana de cáncer de cérvix Citología vaginal por usos costumbres y leyes, canalización efectiva para valoración por profesional en medicina r pms valoración integral infancia, la IPS continuara en seguimiento hasta lograr que cada miembro de esta familia sea intervenido según la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.	

COMPROMISOS			
No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	Continuar con la asistencia para las intervenciones de la r pms.	adnan fuentes	14 08 24



"SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR"
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA



TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X		TALLER:	REUNION :		CAPACITACION:		OTRO CUAL: 62 seguimiento					
NOMBRE DEL EVENTO: seguimiento de 1 responsable: Adriana Cortes		RESPONSABLE: Adriana Cortes		FECHA: 14 de 24		LUGAR: municipio de segundo						
NOMBRES Y APELLIDOS		TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO	EDAD:	CICLO DE VIDA:	ETNIAS:	VICTIMA:	CONDICIONES:	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
Nº				1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 46-70 6. 71-90	1.P. INF 2. INF 3. ADOLS 4. JOV 5. ADULT	1. AFRO 2. INDIGEN 3. ROM 4. OTROS	1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	1. CABEZA DE FAMILIA 2. PCD 3. CUIDADOR 4. LACTANTE			
1	Silvestre Mojica	CC	1133602083	1	8	5	2	4	1			Silvestre Mojica
2	Maria El Zalabata	CC	1133602020	2	5	5	2	4				
3	Maria Juana Mojica	CC	1065858258	2	2	2	2	4				
4	Aina Maria Mojica	CC	1214469362	2	1	1	2	4				
5												
6												
7												
8												
9												
10												



Dusakawi
I.p.s.l.
Su bienestar, nuestro compromiso

siendo lo que se realiza en microtema de rongo y comunidad a la cual se realiza visita correspondiente al mes de junio, visita efectuada a la familia con identificación código de ficha FO 601, educación e información en salud sobre la importancia de tamizaje de riesgo cardiovascular asistir al médico según las intervenciones pertinentes según su curso de vida, importancia de asistir al centro de salud e higiene bucal, efectividad en intervención durante el segundo seguimiento según se verifica en el Carnet de vacunación de los niños esquema completo para la edad, la IPS continuará en seguimiento hasta lograr que cada miembro de la familia sea intervenido según la necesidad de intervención de promoción y mantenimiento de la salud.

COMPROMISOS			
No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	Continuar con la asistencia para las intervenciones de la rpms.	Adriana Puentes	14 08 24.



“SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR”
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA



TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X	TALLER:	REUNION :	CAPACITACION:
NOMBRE DEL EVENTO: Seguimiento a los responsables de la red de fuentes de agua potable en el municipio de Valledupar	RESPONSABLE: Adriana Fuentes	FECHA: 14/08/24	OTRO CUAL: 62 Segimiento a los responsables de la red de fuentes de agua potable en el municipio de Valledupar

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO			EDAD:						CICLO DE VIDA:					ETNIAS:				VICTIMA:				CONDICIONES:				TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
				1. HOMBRE	2. MUJER	3. LGTBIQ+	1. 0-7	2. 8-12	3. 13-24	4. 25-45	5. 46-70	6. 71-90	1. P. INF	2. INF	3. ADOL	4. JOV	5. ADULT	1. AFRO	2. INDIGEN	3. ROM	4. OTROS	1. DESPLAZADO	2. DESMOVILIZAD	3. MIGRANTE	4. OTROS	1. CABEZA DE FAMILIA	2. PCD	3. CUIDADOR	4. LACTANTE			
1	Santo Gil Zalabarta	U	1133602	1			4						4					2				4										Santo Gil Zalabarta
2	Isabel Zalabarta	U	1065854	2			4						4					2				4										Isabel Zalabarta
3	Margarita Gil Zalabarta	T	121446	2			1						1					2				4										
4	Jose David Gil Zalabarta	M	1214464	1			1						1					2				4										
5	Vaniza Gil Zalabarta	M	12433	2			1						1					2				4										
6																																
7																																
8																																
9																																
10																																

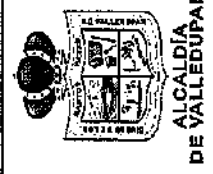
* (PCD): Personas con Discapacidad
* LGTBIQ+: Indivuales de Lesbianas, Gay, Bisexual, Trans, Travesti, Intersexual, Queer y otras identidades no incluidas en las anteriores
CARRERA 9 No 168-51 Barrio El Centro 2 piso
e-mail: salud@valledupar-cesar.gov.co

 ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARÍA LOCAL DE SALUD FORMATO DE ACTA	 Dusakawi Su bienestar, nuestro compromiso I.P.S.I.
---	--	---

ÁREA:	Rural		F070	
LUGAR:	Microterritorio Rongoy	FECHA	14 08 24	HORA INICIO 11:00 AM HORA FINAL 11:20 AM
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS Reunión	REUNION Capacitación	CONCERTACION Otra/cual:	CARACTERIZACION 2 Seguimiento
TEMA:	Verificación efectividad de las canalizaciones			
OBJETIVO:	Verificar efectividad de las canalizaciones teniendo en cuenta la asistencia de las intervenciones según la ruta.			
POBLACIÓN OBJETIVO:	Poblacionalidad Microterritorio Rongoy			

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD
siendo 11:00am 14/08/24 en microterritorio de rongoy de la comunidad wuwa se realiza visita correspondiente al mes de junio visita efectiva a la familia con identificación código de ficha f070, educación e información, canalización efectiva para riesgo cardiovascular (toma de muestras (glucemia, basal, creatinina, perfil lipídico, orucalisis) asistir al médico según las intervenciones pertinentes según su curso de vida intervenido en meses anteriores en aplicación de bairiz fluor y sellantes aplicación de vacuna de los 78 meses esquema de vacunación para la edad, la IPS continuará en seguimiento hasta lograr que cada miembro de esta familia sea intervenido según la ruta de promoción y mantenimiento en salud.

COMPROMISOS			
No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	Continuar con la asistencia para las intervenciones de la rpms.	Adriana Puentes	14 08 24



“SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR”
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA



TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X		TALLER:	REUNION:		CAPACITACION:		OTRO CUAL:					
NOMBRE DEL EVENTO: Seguimiento a RS		RESPONSABLE: Adriana Ponce		FECHA: 14 08 24		LUGAR: Microterritorio						
compendio al segundo.												
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	EDAD: 1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	CICLO DE VIDA: 1. P. INF 2. INF 3. ADOLS 4. JOV 5. ADULT	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGEN 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	CONDICIONES: 1. CABEZA DE FAMILIA 2. PCD 3. CUIDADOR PCD 4. LACTANTE	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	jose mario mejica	a	11336020801	1	3	4	2	4	1			
2	alexandra mejica	a	12364411441	2	3	4	2	4	4			alexandra mejica
3	rosa elena mejica	a	1243728501	2	1	1	2	4				
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

* (PCD): Personas con Discapacidad
Física, Visual, Auditiva, Intelectual, Trans, Trastorno de Identidad de Género y otras
CARRETERA 9 No 16B-51 Barrio El Centro 2 piso
e-mail: salud@valledupar.gov.co

 <p>ALCALDÍA DE VALLEDUPAR</p>	<p>SECRETARÍA LOCAL DE SALUD</p> <p>FORMATO DE ACTA</p>	 <p>Dusakawi Su bienestar, nuestro compromiso I.P.S.I.</p>
--	--	---

ÁREA:	Rural		Fo71	
LUGAR:	Microterritorio Rongoy	FECHA	14 08 24	HORA INICIO 11:20am HORA FINAL 11:40am
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION	CARACTERIZACION
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:	2 Seguimiento
TEMA:	Verificación efectividad de las canalizaciones.			
OBJETIVO:	Verificar efectividad de las canalizaciones teniendo en cuenta la asistencia de las intervenciones según la ruta.			
POBLACIÓN OBJETIVO:	Poblacionalidad microterritorio Rongoy			
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD				
<p> siendo 11:20am 14 08 24 en microterritorio de Rongoy comunidad unuca se realiza visita correspondiente al segundo seguimiento del mes de junio visita efectiva a la familia con identificación código de Picha Fo71, se evidencian no intervenciones porque manifiestan no realización de tamizaje para riesgo cardiovascular y detección temprana de cáncer de cervix citología vaginal por usos costumbres y leyes educación e información en salud sobre la importancia del tamizaje de riesgo cardiovascular asistir al médico según las intervenciones pertinentes según su curso de cuidados la IPS continuará en seguimiento hasta lograr que cada miembro de esta familia sea intervenido según la ruta de promoción y mantenimiento de la salud </p>				

COMPROMISOS			
No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	Continuar con la asistencia para las intervenciones de la rpms.	Adriana Fuentes	14 08 24



"SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR"
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA



TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X			TALLER:	REUNION:			CAPACITACION:			OTRO CUAL:		
NOMBRE DEL EVENTO: Seguimiento APS			RESPONSABLE: Adriana Fuentes			FECHA: 14 de 24			LUGAR: Microtemario			
Compendio al Segundo												
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO	EDAD:	CICLO DE VIDA:	ETNIAS:	VICTIMA:	CONDICIONES:	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
				1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	1. P. INF 2. INF 3. ADOL 4. JOV 5. ADULT	1. AFRO 2. INDIGEN 3. ROMI 4. OTROS	1. DESPLAZADO 2. DESMOBILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	1. CABEZA DE FAMILIA 2. PCD 3. CUIDADOR PCD 4. LACTANTE			
1	antonio maria suena	el	1192769314	1	h	h	h	h	1			antonio maria suena
2	antonio maria suena	cc	113382086	2	h	h	h	h				antonio maria suena
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

* (PCD): Personas con Discapacidad
* LGBTIQ+: Iniciales de Lesbianas, Gay, Bisexual, Trans, Travesti, Interssexual, Queer y otras Identidades no incluidas en las anteriores
CARRERA 9 No 36B-51 Barrio El Centro 2 piso
e-mail: salud@valledupar.gov.co

 ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARÍA LOCAL DE SALUD FORMATO DE ACTA	 Dusakawi <small>Su bienestar, nuestro compromiso</small> IPS
---	--	--

ÁREA:	Rural		Fo 72	
LUGAR:	Microterritorio Rongoy	FECHA	14/08/24	HORA INICIO 11:40 AM HORA FINAL 12:00 PM
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS Reunión	REUNION Capacitación	CONCERTACION Otra/cual: 2 Seguimiento	CARACTERIZACION
TEMA:	Verificación efectividad de las canalizaciones			
OBJETIVO:	Verificar efectividad de las canalizaciones teniendo en cuenta la asistencia de las intervenciones según la ruta.			
POBLACIÓN OBJETIVO:	Poblacionalidad microterritorio Rongoy			

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	
<p> Desde 11:40 am 14/08/24 en micro territorio de Rongoy comunidad a su vez se realizó visita correspondiente al segundo seguimiento del mes de junio, visita efectiva a la familia con código 7071 canalización efectiva para tamizaje de riesgo cardiovascular toma de muestras educación e información en salud a madre sobre enfermedades prevalentes de la infancia (diarrea / fiebre / tñ) intervenido en meses anteriores en aplicación de barniz de fluor y sellantes, la IPS continuará en seguimiento hasta lograr que cada miembro de esta familia sea intervenido según la ruta de promoción y mantenimiento de la salud. </p>	

COMPROMISOS			
No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	Continuar con la asistencia para las intervenciones de la rpsa.	Adriana Puentes	14/08/24

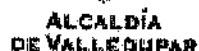


“SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR”
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA



TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X		TALLER:	REUNION :		CAPACITACION:		OTRO CUAL:					
NOMBRE DEL EVENTO: Seguimiento APS		RESPONSABLE: Adriana Parra		FECHA: 14/08/24		LUGAR: Macrofondo						
Corresponde al segundo												
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO	EDAD:	CICO DE VIDA:	ETNIAS:	VICTIMA:	CONDICIONES:	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
				1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	1. P. INF 2. INF 3. ADOLS 4. JOV 5. ADULT	1. AFRO 2. INDIGEN 3. ROM 4. OTROS	1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	1. CABEZA DE FAMILIA 2. PCD 3. CUIDADOR PCD 4. LACTANTE			
1	mercedes conchacala	U	1133601942	2	5	5	2	4	1			
2	marthamaria conchacala	U	1214461398	2	2	2	2	4				
3	jose francisco conchacala	U	1122413689	1	2	3	2	4				
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

*PCD: Personas con Discapacidad
CARRETERA 9 No 16B-53 Barrio El Centro 2 piso
e-mail: salud@valledupar Cesar.gov.co



Dusakawi
I.P.S.I.
Su bienestar, nuestro compromiso

ÁREA:	Rural				F073			
LUGAR:	Microterritorio Rongoy			FECHA	14/08/24		HORA INICIO	12:20 PM
							HORA FINAL	12:40 PM
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION		CONCERTACION		CARACTERIZACION		
	Reunión	Capacitación		Otra/cual:	2 seguimiento			
TEMA:	Verificación efectividad de las canalizaciones							
OBJETIVO:	Verificar efectividad de las canalizaciones teniendo en cuenta la asistencia de las intervenciones según la ruta.							
POBLACIÓN OBJETIVO:	Poblacionalidad microterritorio Rongoy							

Siendo 12:20 PM 11/24/24 en microterritorio de Vongoy Comunidad Wiyala se realiza visita correspondiente al segundo seguimiento del mes de junio. Visita efectuada a la familia con identificación código de ficha 4033, se brinda educación sobre importancia de la asistencia al centro de salud para las intervenciones según su curso de vida, importancia de la higiene bucal, la IPS continuará en seguimiento hasta lograr que cada miembro de esta familia asista a todas estas intervenciones según la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.

No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	Continuar con la asistencia para las intervenciones de la rpsms	Adriana Fuentes	14 08 24



“SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR”
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA



TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X		TALLER:	REUNION :		CAPACITACION:		OTRO CUAL:					
NOMBRE DEL EVENTO: Seguimiento des		RESPONSABLE: Dora Garcia		FECHA: 14 08 24		LUGAR: microferreteria						
NOMBRES Y APELLIDOS		TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO	EDAD:	CICLO DE VIDA:	ETNIAS:	VICTIMA:	CONDICIONES:	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
				1. O-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	1. P. INF 2. INF 3. ADOL 4. JOV 5. ADULT	1. AFRO 2. INDIGEN 3. ROM 4. OTROS	1. DESPLAZADO 2. DESMOBILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	1. CABEZA DE FAMILIA 2. PCD 3. CUIDADOR PCD 4. LACTANTE				
1	Rosa maria Saona		117346	2	3	4	2	4	1			
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

* (PCD): Personas con Discapacidad
* LGBTIQ+: Iniciales de Lesbiana, Gay, Bisexual, Trans, Travesti, Intesexual, Queer y otras identidades no incluidas en las anteriores
CARRERA 9 No. 16B-51 Barrio El Centro 2 piso
e-mail: salud@valledupar-cesar.gov.co

 <p>ALCALDÍA DE VALLEDUPAR</p>	<p>SECRETARÍA LOCAL DE SALUD</p> <p>FORMATO DE ACTA</p>	 <p>Dusakawi Su bienestar, nuestro compromiso I.p.S.I.</p>
--	--	---

ÁREA:	Rural		F074	
LUGAR:	Microterritorio Rongoy	FECHA	14/08/24	HORA INICIO 12:40 PM HORA FINAL 1:00 PM
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS Reunión	REUNION Capacitación	CONCERTACION Otra/cual: 2 Seguimiento	CARACTERIZACION
TEMA:	Verificación efectividad de las Canalizaciones			
OBJETIVO:	Verificar efectividad de las canalizaciones teniendo en cuenta la asistencia de las intervenciones según la ruta.			
POBLACIÓN OBJETIVO:	Poblacionalidad microterritorio Rongoy			

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD
<p>Siendo 12:40 PM 14/08/24 en microterritorio de Rongoy Comunidad unido se realiza visita correspondiente al mes de junio, segundo seguimiento visita efectiva con identificación código de ficha F074 educación e información en salud sobre la importancia del tamizaje de riesgo cardiovascular, asistir al médico según las intervenciones pertinentes según su curso de vida, se evidencian no intervenciones porque manifestada no realización de tamizaje para detección temprana de cáncer de cervix, entología vaginal por usos costumbres y leyes, efectividad en segundo seguimiento aplicación de vacunas influenza estacional y tamizaje notificación la IPS continuará en seguimiento hasta lograr que cada miembro de esta familia sea intervenido según la ruta de promoción y mantenimiento de la salud</p>

COMPROMISOS			
No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	Continuar con la asistencia para las intervenciones de lo IPMS.	Adriana Puentes	14/08/24



"SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR"
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA



TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X		TALLER:	REUNION :		CAPACITACION:		OTRO CUAL:											
NOMBRE DEL EVENTO:		RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR:												
Seguimiento		RPS		Adriana Fuentes		14/08/24												
corresponde al segundo																		
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y		EDAD:		CICO DE		ETNIAS:		VICTIMA:		CONDICIONES:		TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
				GENERO	1. O-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	1. O-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	1. O-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	1. O-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	1. O-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	1. O-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	1. O-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	1. O-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	1. O-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	1. O-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	1. O-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90			
1	Roman Gil alberto	U	1133602015	1	U	U	U	5	2	2	4	1						
2	Patricia Conchacale	U	1133602056	2	U	U	U	5	2	2	4							
3	Martina Gil Conchacale	U	1065854848	2	1	1	1	1	2	2	4							
4	Ismael Gil conchacale	U	1236441912	1	1	1	1	1	2	2	4							
5	maria Gil conchacale	U	124333868	2	1	1	1	1	2	2	4							
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		

* (PCD): Personas con Discapacidad
* (LGTBIQ+): Indiciales de Lesbiana, Gay, Bisexual, Trans, Travesti, Interssexual, Queer y otras identidades no incluidas en las anteriores
CALLETA 5 No 160-51 Barrio El Centro 2 piso
e-mail: salud@valledupar.gov.co

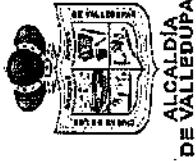
ÁREA:	Rural			F075	
LUGAR:	Microterritorio Rongoy		FECHA	14/08/24	<div>HORA INICIO 1:00PM</div> <div>HORA FINAL 1:20PM</div>
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION		CARACTERIZACION
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:		2 Seguimiento
TEMA:	Verificación efectividad de las Canalizaciones				
OBJETIVO:	Verificar efectividad de las canalizaciones teniendo en cuenta la asistencia de las intervenciones según la ruta.				
POBLACIÓN OBJETIVO:	Poblacionalidad microterritorio Rongoy.				

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Alrededor 1:00 PM 14/08/24 en microterritorio de Rongoy Comunalidad Uruao se realiza visita correspondiente al mes de junio visita efectuada a la familia con identificación código F075, educación e información en salud sobre la importancia del tamizaje de riesgo cardiovascular asistir al médico según las intervenciones pertinentes según su curso de vida efectividad de la aplicación de vacuna de VPH intervenido en meses anteriores en aplicación de barniz fluor y sellantes, educación sobre la importancia de asistir al centro de salud, la IPS continuará en seguimiento hasta lograr que cada miembro de esta familia sea intervenido según la ruta de promoción y mantenimiento en la salud.

COMPROMISOS

No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	Continuar con la asistencia para las intervenciones de la rpms.	Adriana Puente	14/08/24



“SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR”
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA



TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X		TALLER:	REUNION :		CAPACITACION:		OTRO CUAL:					
NOMBRE DEL EVENTO: <u>Seguimiento de las sesiones de seguimiento de la salud</u>		RESPONSABLE: <u>Adriana Montes</u>		FECHA: <u>14082024</u>		LUGAR: <u>Municipio de Rangel</u>						
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO	EDAD:	CICLO DE VIDA:	ETNIAS:	VICTIMA:	CONDICIONES:	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
				1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	1. P. INF 2. INF 3. ADOLS 4. JOV 5. ADULT	1. AFRO 2. INDIGEN 3. ROM 4. OTROS	1. DESPLAZADO 2. DESMOBILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	1. CABEZA DE FAMILIA 2. PCD 3. CUIDADOR PCD 4. LACTANTE			
1	El angelito Saona para	CC	112246432	1	4	5	2	4	1			
2	Juan para Saona	CC	1065847804	2	4	5	2	4				
3	Santo Saona para	TI	1065847825	1	3	3	2	4				
4	Carlos Saona para	CC	1214468772	1	1	1	2	4				
5	Juanita Saona para	TI	1065847862	2	2	2	2	4				
6	Maria Saona para	CC	1214464396	2	1	1	2	4				
7	Joana Saona para	CC	1214464393	2	1	1	2	4				
8	Juan Saona para	CC	1214464397	1	1	1	2	4				
9												
10												

* (PCD): Personas con Discapacidad
Física, Visual, Auditiva, Intelectual, Quirúrgica y otras limitaciones no incluidas en las anteriores
CARRERA 9 No. 16B-51 Barrio El Centro 2. piso
e-mail: salud@valledupar-cesar.gov.co

ÁREA:	Rural			Fo 76	
LUGAR:	Microterritorio Rongoy	FECHA	14 08 24	HORA INICIO	1:20 pm
				HORA FINAL	1:40 pm
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION	CARACTERIZACION	
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:	2 Seguimiento	
TEMA:	Verificación efectividad de las canalizaciones				
OBJETIVO:	Verificar efectividad de las canalizaciones teniendo en cuenta la asistencia de las intervenciones según la ruta.				
POBLACIÓN OBJETIVO:	Poblacionalidad microterritorio Rongoy				

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo 1:20 pm 14/08/24 en microterritorio de rongoy en la comunidad Luisa visita efectiva se realiza segundo seguimiento del mes de junio, familia con identificación código de ficha fo76, educación e información en salud sobre la importancia de tamizaje de riesgo cardiovascular asistir al médico según las intervenciones pertinentes según su curso de vida; educación a la madre sobre signos de alarma ante enfermedades preexistentes de la infancia diarrea / fiebre / ira / la cps continuará en seguimiento hasta lograr que cada miembro de esta familia sea intervenido según la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.

COMPROMISOS			
No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	Continuar con la asistencia para las intervenciones de la rpms.	Delnara Rente	14 08 24.



“SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR”
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA



TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X		TALLER:	REUNION :		CAPACITACION:		OTRO CUAL:	
NOMBRE DEL EVENTO:		RESPONSABLE:		FECHA:		LUGAR:		
NOMBRES Y APELLIDOS		SEXO Y GENERO	EDAD:	CICLO DE VIDA:	ETNIAS:	VICTIMA:	CONDICIONES:	TELEFONO
		1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 46-70 6. 71-90	1. P. INF 2. INF 3. ADOL 4. JOV 5. ADULT	1. AFRO 2. INDIGEN 3. ROM 4. OTROS	1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	1. CABEZA DE FAMILIA 2. PCD 3. CUIDADOR PCD 4. LACTANTE	REPRESENTACION
Firma		NUMERO ID	TIPO ID					
1	José barto Conchacalla	1065853211	1	4	5	2	4	1
2	José Francisco barto	121449424	1	2	2	4		
3	maria lucia Conchacalla	39462883	2	5	5	4		
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

*PCD: Personas con Discapacidad
*LGBTIQ+: Iniciales de Lesbianas, Gay, Bisexual, Trans, Travesti, Interssexual, Queer y otras identidades no incluidas en las anteriores
CARRERA 9 No 168-51 barrio El Centro 2 piso
e-mail: salud@valledupar-cesar.gov.co

ÁREA:	Rural			FO 77	
LUGAR:	Microterritorio Rongoy	FECHA	14/08/24	HORA INICIO	1:40 PM
				HORA FINAL	2:00 PM
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION	CARACTERIZACION	
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:	2 Seguimiento	
TEMA:	Verificación efectividad de las canalizaciones				
OBJETIVO:	Verificar efectividad de las canalizaciones teniendo en cuenta la asistencia de la intervenciones según la ruta.				
POBLACIÓN OBJETIVO:	Poblacionalidad microterritorio Rongoy				

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo 1:40 PM 14/08/24 en microterritorio de Rongoy en la comunidad vivida se realiza visita como pendiente al mes de junio, educación e información a la familia con identificación código de ficha FO 77, educación de tamizaje de riesgo cardiovascular tomar de muestra, asistir al médico según las intervenciones pertinentes según su curso de vida, importancia de asistir al centro de salud e higiene bucal, efectividad en intervención durante el segundo seguimiento, la IPS continuará en seguimiento hasta lograr que cada miembro de esta familia sea intervenido según la ruta de promoción y mantenimiento de la salud

COMPROMISOS			
No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	Continuar con la asistencia para las intervenciones de la RPMS.	Adriana Puentes	14/08/24.



"SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR"
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA



TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X		TALLER:	REUNION :		CAPACITACION:		OTRO CUAL:					
NOMBRE DEL EVENTO: Seguimiento PS		RESPONSABLE: Adriana Renteria		FECHA: 14 08 24		LUGAR: Microcentro						
corresponde al segundo												
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO	EDAD:	CICLO DE VIDA:	ETNIAS:	VICTIMA:	CONDICIONES:	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
				1. O-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	1. O-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	1. P. INF 2. INF 3. ADOL 4. JOV 5. ADULT	1. AFRO 2. INDIGEN 3. ROM 4. OTROS	1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	1. CABEZA DE FAMILIA 2. PCD 3. CUIDADOR PCD 4. LACTANTE			
1	Victor Jolito Montero Gil	6	1133594	1	3	4	2	4	1			Victor Jolito M
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

* (PCD): Personas con Discapacidad
* LGBTIQ+: Individuos de Lesbiana, Gay, Bisexual, Trans, Travesti, Intersexual, Queer y otras identidades no incluidas en las anteriores
CARRERA 9 No 168-51 Barrio El Centro 2 piso
e-mail: salud@valledupar-cesar.gov.co

ÁREA:	Rural			Fo 78		
LUGAR:	Microterritorio Rongoy		FECHA	14/08/24	HORA INICIO	2:00PM
					HORA FINAL	2:20PM
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION		CARACTERIZACION	
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:		2 Seguimiento	
TEMA:	Verificación efectividad de las canalizaciones					
OBJETIVO:	Verificar efectividad de las canalizaciones teniendo en cuenta la asistencia de las intervenciones según la ruta.					
POBLACIÓN OBJETIVO:	Poblacionalidad microterritorio Rongoy					

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo 2:00PM 14/08/24 en microterritorio de Rongoy comunidad ~~W~~se realiza visita correspondiente al mes de junio a la familia con identificación código de ficha Fo 78 se evidencia no intervenciones porque manifiestan no realización de tamizaje para detección temprana de cáncer de cérvix citología vaginal por usos costumbres y leyes del pueblo Wuna, efectividad del segundo seguimiento de aplicación de vacuna estacional y tamizaje nutricional, la IPS continuará en seguimiento hasta lograr que cada miembro de esta familia sea intervenido según la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.

COMPROMISOS			
No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	Continuar con la asistencia para las intervenciones de la rps.	Adriano fuentes	14 08 24.



"SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR"
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA



TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X		TALLER:	REUNION :		CAPACITACION:		OTRO CUAL:					
NOMBRE DEL EVENTO: Seguimiento EPS		RESPONSABLE: adriana fuentes			FECHA: 14 08 24		LUGAR: macrotema foro					
corresponsable al segundo												
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTQ+	EDAD: 1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	CICLO DE VIDA: 1.P. INF 2.INF 3.ADOLS 4.JOV 5. ADULT	ETNIAS: 1. AFRO 2.INDIGEN 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	CONDICIONES: 1. CABEZA DE FAMILIA 2.,PCD 3.CUIDADOR PCD 4. LACTANTE	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	Juan antonio galzabal	CI	1133602081	1	3	4	2	4	1			
2	patricia alberto	CI	1151189304	2	4	4	2	4				
3	Juan Pablo Gil	RC	51	1	1	1	2	4				
4	Wes angel Gil	RC	51	1	2	2	2	4				
5												
6												
7												
8												
9												
10												

*LGBTIQ+: Individuos de Lesbianas, Gay, Bisexual, Trans, Travesti, Interssexual, Queer y otras identidades no incluidas en las anteriores
CARRERA 9 No 16B-53, Barrio El Centro 2 piso
e-mail: salud@valledupar-cesar.gov.co

*PCD: Personas con Discapacidad

 <p>ALCALDÍA DE VALLEDUPAR</p>	<p>SECRETARÍA LOCAL DE SALUD</p> <p>FORMATO DE ACTA</p>	 <p>Dusakawi</p> <p><small>Su bienestar, nuestro compromiso</small> I.P.S.I.</p>
--	--	---

ÁREA:	Rural		Fo 79	
LUGAR:	Microterritorio Rongoy	FECHA	14/08/24	HORA INICIO: 2:20 PM HORA FINAL: 2:40 PM
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS Reunión	REUNION Capacitación	CONCERTACION Otra/cual:	CARACTERIZACION 2 Seguimiento
TEMA:	Verificación efectividad de las canalizaciones			
OBJETIVO:	Verificar efectividad de las canalizaciones teniendo en cuenta la asistencia de las intervenciones según la ruta.			
POBLACIÓN OBJETIVO:	Poblacionalidad microterritorio Rongoy.			

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo 2:20 PM 14/08/24 en microterritorio de Rongoy comunidad unida se realiza visita correspondiente al mes de junio, visita efectiva a la familia con identificación código Fo 79 educación y promoción en salud sobre la importancia de tamizaje de riesgo cardiovascular, asistir al médico según las intervenciones, y según el curso de vida. Educación sobre la importancia de asistir al centro de salud, importancia de la higiene bucal, la IPS continuara en seguimiento hasta lograr que cada miembro de esta familia sea intervenido según la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.

COMPROMISOS

No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	Continuar con la asistencia para las intervenciones de la IPS	Adriana Forres	14/08/24.



“SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR”
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -2024
LISTADO DE ASISTENCIA



TIPO DE ACCION MARQUE CON UNA X		TALLER:	REUNION :		CAPACITACION:		OTRO CUAL:						
NOMBRE DEL EVENTO: <u>seguimiento APS</u>					RESPONSABLE: <u>adriana puentes</u>		FECHA: <u>14/08/24</u>						
Correspondiente al segundo							LUGAR: <u>municipio de rangel</u>						
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO ID	NUMERO ID	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	EDAD: 1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90	CICLO DE VIDA: 1. P. INF 2. INF 3. ADOL 4. JOV 5. ADULT	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGEN 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZAD 3. MIGRANTE 4. OTROS	CONDICIONES: 1. CABEZA DE FAMILIA 2. PCD 3. CUIDADOR PCD 4. LACTANTE	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA	
1	<u>Edilca mato alonso</u>	<u>cc</u>	<u>44793</u> <u>498</u>	<u>2</u>	<u>U</u>	<u>S</u>	<u>2</u>	<u>4</u>	<u>1</u>				
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													

* (PCO): Personas con Discapacidad
* (LGBTIQ+): Iniciales de Lesbiana, Gay, Bisexual, Trans, Travesti, Intersexual, Querer y otras identidades no incluidas en las anteriores
CARRERA 9 No 169-51 Barrio El Centro 2 piso
e-mail: salud@valledupar-cesar.gov.co



ALCALDÍA
DE VALLEDUPAR

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD
FORMATO DE ACTA



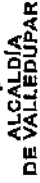
ÁREA:	Rural			FO80			
LUGAR:	Microterritorio Rongoy		FECHA	14 08 24		HORA INICIO	3:PM
						HORA FINAL	3:20 PM.
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION		CARACTERIZACION		
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:		2 Seguimiento		
TEMA:	Verificación efectividad de las Canalizaciones						
OBJETIVO:	Verificar efectividad de las canalizaciones teniendo en cuenta la asistencia de las intervenciones según la ruta.						
POBLACIÓN OBJETIVO:	Poblacionalidad microterritorio Rongoy.						

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo 3:00 PM 14 08 24 en microterritorio de Rongoy Comunidad Urua se realiza visita correspondiente al segundo seguimiento del mes de junio visita efectiva a la familia FO80 se evidencia no intervención es porque manifiesta no realización de tamizaje para detección temprana de cáncer de cérvix (citología vaginal), por usos costumbres y leyes, se brinda educación sobre la importancia de la asistencia al centro de salud para las intervenciones según su curso de vida, importancia de la higiene bucal, interviniendo en meses anteriores en aplicación de barniz de flúor y sellantes, seguimiento según se verifica en carnet aplicación de vacunas los 18 meses, la IPS continuará en seguimiento hasta lograr que cada miembro de esta familia sea intervenido según la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.

COMPROMISOS

No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	Continuar con la asistencia para las intervenciones de la IPS	Adriana Puentes	14 08 24.

[illegible]

- **[PCD]: Personas con Discapacidad**

*LGBTIQ+: Iniciales de Lesbiana, Gay, Bisexual, Trans, Travesti, Interssexual, Queer y otras identidades no incluidas en las anteriores